

Hur kan välbefinnande hos flyktingbarn främjas?

En litteraturstudie

Frida Björklund, Emma Häggman, Ellen Vikström

Lärdomsprov

Ergoterapi (Ergo20), Socionom (Soc20), Hälsovård (HV20)

2023

Lärdomsprov

Frida Björklund, Emma Häggman, Ellen Vikström.

Hur kan välbefinnande hos flyktingbarn främjas? En litteraturstudie.

Yrkeshögskolan Arcada: Ergoterapi, Det sociala området, Hälsovård, 2023.

Identifikationsnummer:

9340, 9339, 9341

Uppdragsgivare:

Yrkeshögskolan Arcada

Sammandrag:

I dagens samhälle är många människor flyktingar och ungefär hälften av dem barn. Flyktingbarn är i risk för att drabbas av ett sämre välbefinnande. Syfte med det här arbete är att sammanställa kunskap om hur flyktingbarnens välbefinnande kan främjas. Målet är att få fram vilka faktorer som påverkar välbefinnandet samt vad som kan stöda det. I arbetet används två frågeställningar för att få reda på det här. Frågeställningarna är "Vilka faktorer påverkar upplevelsen av välbefinnande för flyktingbarn?" och "Hur stöder man välbefinnande hos flyktingbarn som är i skolåldern?". Målgruppen är flyktingbarn i skolålder och arbetet har ingen geografisk avgränsning. KASAM (känsla av sammanhang) och mångprofessionellt arbete har använts som teoretiska referensramar. Litteraturstudie används som metod för att få svar på frågeställningarna. Resultatet omfattar 14 artiklar som har sökts via vetenskapliga databaser. Resultatet struktureras upp i fysiska, psykiska, sociala faktorer som påverkar välbefinnandet och stöd för flyktingbarn i skolåldern. Resultatet visar att genetiska, fysiologiska, trauma relaterade följder, resiliens, PTSD, relationer, skolan, miljön och kultur är faktorer som påverkar välbefinnandet för flyktingbarnen. Tidigare erfarenheter samt närstående vuxnas mående kan ha en stor påverkan på barnets välbefinnande. Det främsta stödet som framkommer är behovet av en trygg och god miljö runtom. Stödet kan komma från familjen, skolan, via gruppinterventioner och genom tillgång till grundläggande tjänster. Vi anser att det här resultatet tyder på att mångprofessionellt arbete har en viktig roll när det kommer till flyktingbarnens välbefinnande.

Nyckelord:

Flyktingbarn, välbefinnande, stöd, mångprofessionellt arbete, skola,

Degree Thesis

Frida Björklund, Emma Häggman, Ellen Vikström.

How can the well-being of refugee children be promoted? A literature review.

Arcada University of Applied Sciences: Occupational Therapy, Social Service, Public Health Nurse. 2023.

Identification number:

9340, 9339, 9341

Commissioned by:

Arcada University of Applied Sciences

Abstract:

Today, many people are refugees, and about half of them are children. Refugee children are at risk of suffering from a deterioration in their well-being. The purpose of this work is to compile knowledge about how the well-being of refugee children can be promoted. The aim is to find out what factors affect well-being and what can support it. In this study, two research questions are used. These questions are "What factors affect the experience of well-being for refugee children?" and "How to support the well-being of school-aged refugee children?". The target group is school-aged refugee children, and the study has no geographical demarcation. SOC (sense of coherence) and multi-professional work have been used as theoretical frameworks. A literature review is used as method to get answers to the research questions. The result includes 14 articles that have been searched through different scientific databases. The results are structured into physical, psychological, social factors that affect the well-being and support of school-age refugee children. The results show that genetic, physiological, trauma related consequences, resilience, PTSD, relationships, school, environment, and culture are factors that affect the well-being of refugee children. Previous experiences and the well-being of close adults can have a major impact on the child's well-being. The main support that emerges is the need for a safe and good environment all around. Support can come from the family, school, through group interventions and through access to basic services. We believe that this result indicates that multi-professional work has an important role when it comes to the well-being of refugee children.

Keywords:

Refugee children, well-being, support, multi-professional work, school

Opinnäyte

Frida Björklund, Emma Häggman, Ellen Vikström.

Miten pakolaislasten hyvinvointia voidaan edistää? Kirjallisuuskatsaus.

Ammattikorkeakoulu Arcada: Toimintaterapia, Sosiaaliala, Terveystieteiden laitos. 2023.

Tunnistenumero:

9340, 9339, 9341

Toimeksiantaja:

Ammattikorkeakoulu Arcada

Tiivistelmä:

Nyky-yhteiskunnassa monet ihmiset ovat pakolaisia ja noin puolet heistä on lapsia. Pakolaislapset ovat vaarassa kärsiä hyvinvointinsa heikkenemisestä. Työn tarkoituksena on koota tietoa siitä, miten pakolaislasten hyvinvointia voidaan edistää. Tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat hyvinvointiin ja mikä voi tukea sitä. Tässä työssä käytetään kahta kysymystä tämän selvittämiseksi. Tutkimuskysymykset ovat: "Mitkä tekijät vaikuttavat pakolaislasten hyvinvoinnin kokemukseen?" ja "Miten tukea kouluikäisten pakolaislasten hyvinvointia?". Kohderyhmänä ovat kouluikäiset pakolaislapset, eikä teoksella ole maantieteellistä rajausta. Teoreettisina viitekehyksinä on käytetty KASAM (koherenssin tunnetta) ja moniammatillista työtä. Kirjallisuuskatsausta käytetään menetelmänä. Tuloksena on 14 artikkelia, joita on haettu tieteilisistä tietokannoista. Tulokset rakentuvat fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat kouluikäisten pakolaislasten hyvinvointiin ja tukeen. Tulokset osoittavat, että geneettiset, fysiologiset, traumaperäiset sairaudet, resilienssi, traumaperäinen stressihäiriö, ihmissuhteet, koulu, ympäristö ja kulttuuri ovat pakolaislasten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Aiemmillä kokemuksilla ja läheisten aikuisten hyvinvoinnilla voi olla suuri vaikutus lapsen hyvinvointiin. Tärkein esiin nouseva tuki on tarve turvalliselle ja hyvälle ympäristölle kaikkialla. Tukea voi tulla perheestä, koulusta, ryhmäinterventioista ja peruspalvelujen saatavuudesta. Uskomme tuloksen osoittavan, että moniammatillisella työllä on tärkeä rooli pakolaislasten hyvinvoinnissa.

Avainsanat:

Pakolaislapset, hyvinvointi, tuki, moniammatillinen työ, koulu

Innehåll

1	Inledning	4
2	Bakgrund	5
2.1	Flyktingbarn.....	5
2.2	Flyktingbarns anpassning och integration till värdlandet	7
2.3	Delaktighet hos flyktingbarn	10
2.4	Välbefinnande	11
2.5	Fysiskt välbefinnande.....	12
2.6	Psykiskt välbefinnande	13
2.7	Socialt välbefinnande	14
2.8	Traumas påverkan på välbefinnande	14
3	Tidigare forskning.....	15
4	Teoretisk referensram	18
4.1	KASAM, känsla av sammanhang	18
4.2	Mångprofessionellt arbete.....	20
5	Syfte, frågeställning och avgränsning.....	23
6	Metod och arbetsprocess	23
6.1	Allmän litteraturstudie	23
6.2	Urvalskriterier	24
6.3	Datainsamling.....	25
6.4	Tillvägagångssätt	26
6.5	Kvalitetsgranskning och innehållsanalys	27
6.6	Etiska aspekter	28
7	Resultatredovisning	29
7.1	Fysiska faktorer som påverkar välbefinnande.....	29
7.2	Psykiska faktorer som påverkar välbefinnande.....	30
7.3	Sociala faktorer som påverkar välbefinnande.....	32
7.4	Stöd för flyktingbarn i skolåldern	35
7.5	Sammanfattning av resultatredovisningen	38
8	Resultat diskussion	40
8.1	Koppling till KASAM.....	40
8.2	Koppling till mångprofessionellt arbete	41
8.3	Metoddiskussion	43
8.4	Slutdiskussion.....	44
	Källor	46

Bilagor	53
----------------------	-----------

1 Inledning

Vår lärdomsprovsgrupp består av en ergoterapeut-, en socionom- och en hälsovårdsstuderande. Vår valda målgrupp i det här arbetet är flyktingbarn i skolåldern. Vi har valt migration och etnicitet som huvudtema för lärdomsprovet. Två av lärdomsprovsgruppens medlemmar har arbetat tillsammans med flyktingbarn under praktiker, vilket var en orsak till valet av målgruppen. Valet baserar sig även på strävan efter att få mera kunskap om flyktingbarn, som troligen är en grupp som vi kommer komma i kontakt med i alla våra professioner i framtiden.

Vi vill med det här arbetet sammanställa aktuell kunskap för personer som arbetar med flyktingbarn och hur de kan främja välbefinnandet hos dem. En sammanställning av vetenskapliga artiklar och litteratur kommer genomföras för att få mer kunskap om vårt valda temaområde. Ämnet är aktuellt på en global nivå och vi hoppas att professionella inom social- och hälsovården, samt andra aktörer som arbetar med den här målgruppen får användning av det här arbetet.

Flyktingbarn är en utsatt grupp som ofta lider av symptom såsom depression, ångest, sömnproblem, kroppsliga besvär, känslomässiga symptom samt beteendesvärigheter. Att vara på flykt innebär stora påfrestningar för både barn som flyr tillsammans med sin familj, samt flyktingbarn som anländer ensamma utan familj eller anhöriga. (Brunnberg et al. 2011 s.99) Erfarenheter som flyktingbarn kan bära med sig till det nya landet påverkar barnen långsiktigt och kan inverka på lärandet, socialiseringen, självkänslan samt den fysiska och psykiska hälsan. Flyktingbarn kan därmed ha en del olika fysiska och psykosociala behov som personal i skolan borde vara medvetna om för att kunna erbjuda rätt stöd och hjälp. (Johnson et al. 2017)

Tägtström (2017) hävdar att skolan är en viktig integrerings- och inkluderingsplats för att trygga barnens framtid och möjligheter i livet. Flyktingbarn borde uppleva trygghet och tillhörighet i skolan, vilket i sin tur utgör en viktig del för att hitta sig själv och sin plats i ett nytt samhälle. I skolan lär sig barnen de värderingar och attityder som är viktiga i det

nya samhället, samt hur man hanterar situationer där det kan uppstå ”kulturkrockar”. (Tägtström 2017)

Flyktingar finner sig ofta utanför på grund av uppfattningen att de hör hemma någon annanstans, åtminstone tills de beviljas fullt medborgarskap i värdlandet (Kaukko & Wer-nesjö 2017). Skolan fungerar som en plats att fånga upp barn som behöver stöd i vardagen och med skolgången. Tidigare traumatiska händelser kan vara svåra att bearbeta för flyktingbarn och ofta krävs stöd och extra hjälp för att lära sig att leva med dem. Det är viktigt med insatser i skolan som kan ge tidigt stöd åt barnen. (Jonsson 2017)

Vi hoppas att det här arbetet kommer att kunna ge våra framtida professioner en bredare kompetens för att arbeta på ett främjande sätt för flyktingbarnens välbefinnande i skolåldern. Vi vill sammanställa vilka faktorer som påverkar och stöder flyktingbarns välbefinnande med redan existerande forskning. Många yrkesgrupper är i kontakt med barn som ingår i målgruppen och därför är det viktigt att få en bredare förståelse av hur man kan främja välbefinnande. På grund av att vi är studerande från tre olika utbildningar, ger det här oss möjligheten att skriva arbetet från ett bredare perspektiv.

2 Bakgrund

I det här kapitlet kommer vi att beskriva bakgrunden till vårt lärdomsprov. Allmän kunskap om flyktingbarn kommer tas upp, synpunkter kring delaktighet och integrering, samt traumans påverkan på flyktingbarnens välbefinnande. Välbefinnandet kommer beskrivas ur tre olika perspektiv, de här är fysiskt, psykiskt och socialt.

2.1 Flyktingbarn

En flykting är en människa som på grund av olika orsaker, exempelvis, krig, någon form av förföljelse eller konflikt, hamnar fly från sitt hemland i hopp om trygghet och

säkerhet. I dagens läge är ungefär 27,1 miljoner människor på flykt i världen. Av de flyktingar som finns, beräknas att fler än hälften av dem är barn. (UNHCR 2022) En asylsökande är en person som ansöker om internationellt skydd och uppehållstillstånd i ett annat land på grund av faror och otrygghet i sitt eget hemland. Processen att ansöka om asyl är väldigt lång och kan sträcka sig över flera år innan personen får sitt asylbeslut. År 2018 väntade ca. 3,5 miljoner människor i världen på sitt asylbeslut. (Save the Children 2022)

Konventionen om barnets rättigheter innehåller de universella rättigheterna ett barn har. Ifall ett land inte har egna utformade lagar och rättigheter för flyktingbarn, ska konventionen användas som grund för dem. Konventionen är utformad av FN och är en universell grund för barnens rättigheter som länder i varje region i världen godkänt. Det här betyder att länderna måste följa den oavsett invånarnas etnicitet, ekonomi, kulturella skillnader, politik, och så vidare. (UNHCR 1994)

Konventionen utkom år 1989 och behandlar människor under 18 år, ifall barnet inte anses vara myndig tidigare på grund av någon annan lag. Den handlar om att lyfta fram att barnet inte är en ägodel utan att de har egna rättigheter. Enligt konventionen ska alla barn, oavsett bakgrund, ha samma rättigheter och ska inte få nedvärderas av någon orsak, barnen har samma rättighet till liv. En del av de här rättigheterna inkluderar att barn ska ha rätt att bli respekterade och få uttrycka sig samt bli hörda. Barnens bästa ska beaktas vid beslutsfattande. (Barnombudsmannen 2022)

Barn är generellt mera utsatta och sårbara om man jämför med vuxna. Immunförsvaret är sämre, vilket gör att de lättare insjuknar i olika sjukdomar. De är fysiskt svagare och mera känsliga för fysiska skador, samt i risk för undernäring. (UNHCR 2022) Flyktingbarn borde ha samma rättigheter som andra barn i värdlandet. Vaccination av flyktingbarnen är viktigt för att försäkra sig om att de inte insjuknar i sjukdomar som, exempelvis, mässling. Kosttillskott och vitaminer är viktigt för den fysiska hälsan eftersom barnen växer och utvecklas så mycket under de här åren. (UNHCR 1994) Ett barn är även beroende av andra och behöver människor i sin närhet för fysiskt, psykiskt och socialt

stöd. Tidigare erfarenheter och händelser påverkar även hur utvecklingen kommer att framskrida i framtiden. (UNHCR 2022)

Ensamkommande flyktingbarn är de personer under 18 år, som blivit separerade från sina föräldrar och inte vårdas av en vuxen som enligt lag eller sedvänja är ansvarig att göra det. Orsakerna till att ett barn är ensamkommande varierar. Några ofta förekommande orsaker är att barnen blir skickade till ett annat land av sina familjemedlemmar eller att de blir separerade från sin familj under resans gång. Barnen kan även bli bortförda från sin familj, sålda eller tvingade till att bli barnsoldater. Det förekommer att de blir hotade av kriminella eller organiserade gäng vilket resulterar i att barnen är tvungna att fly. De flesta av de ensamkommande flyktingbarnen kommer ifrån låginkomstländer eller geografiskt avlägsna länder. (Katsounari 2014) I Europa beräknar man att ca 62% av alla barn som anlände till bland annat Spanien, Grekland och Italien år 2020, var ensamkommande eller barn som blivit separerade från sina vårdnadshavare (UNHCR et al. 2020).

Flyktingbarnen har ofta drömmar, mål och planer som de vill förverkliga i det nya landet, vilket kan begränsas på grund av ovetskapen om de blir beviljade tillstånd att stanna i värdlandet. Många av de här ensamkommande flyktingar är ungdomar och har ännu inte format sin identitet. Till identitetsutvecklingen hör bland annat personlighet, sexuell- och identitetsutvecklingen samt sociala färdigheter. På grund av att de här barnen/ungdomarna är ensamkommande behöver de klara av de här uppgifterna utan vägledning och stöd från föräldrar. Något som har en stor inverkan på barnens känslomässiga välbefinnande är upplevelsen av olika traumatiska händelser som har hänt under barndomen, men också under flykten till det nya landet. (Derluyn & Broekaert 2007) På grund av det här blir det viktigt att barnen möts av professionella som har en kännedom om risk- och skyddsfaktorer i arbetet med den här målgruppen (Brunnberg et al. 2011 s.94).

2.2 Flyktingbarns anpassning och integration till värdlandet

Social integration, självkänsla och hälsa spelar en stor roll i ungdomen, eftersom det uppkommer stora förändringar i uppfattningen om sig själv och i de sociala interaktionerna. Studier har visat att social integration kan öka en persons självkänsla. Upplevelsen av ömsesidig acceptans, omtanke och positiv mänsklig kontakt under integreringen främjar en positiv självbild vilket i sin tur förbättrar välbefinnandet. (Schwager et al. 2020)

Flyktingbarnen påverkas mycket av flykten och speciellt hela osäkerheten kring den. Det här kan i sin tur leda till att barnens emotionella utveckling påverkas. Eftersom det är vanligt med separation från anhöriga kan det för barnen handla om att de förlorar en viktig förebild i sina liv. I vissa fall tvingas barnet även att ta sig an en roll som vuxen ifall de blivit separerade från den ena föräldern eller båda föräldrarna. Det här kan påverka barnets utveckling på grund av att de hamnar ta sig an en vuxenroll i stället för ett barns normala roll. Barnen är även de som snabbast förlorar sin ursprungliga kultur när de anländer till ett nytt land. (UNHCR 1994)

Det kan vara problematiskt för flyktingar att starta upp sina liv på nytt i ett främmande land. I det nya landet kan de flesta sakerna kännas främmande och obekant, till exempel, vanor och seder, språket, socialtjänster och olika institutioner. Det kan vara svårt att anpassa sig till ett nytt samhälle och kultur, men även att hitta sin roll i det nya samhället kan upplevas som påfrestande. (Derluyn & Broekaert 2007) Nakeyar et al. (2017) anser att kulturskillnader kan leda till att flyktingbarnen blir uteslutna från sina jämnåriga vilket kan bidra till depression, ångest samt låg självkänsla.

Barnen behöver stöd och skydd för att må bra. Framför allt vore det viktigt att stödet kommer från barnens anhöriga. Ofta sörjer flyktingbarnens anhöriga deras tidigare liv eller tidigare relationer och det kan orsaka att den anhöriga inte har möjlighet att uppfylla alla barnens emotionella behov. Barnens fysiska välbefinnande kan även drabbas ifall föräldrarna misslyckas med att se till att barnet får grundbehoven tillgodosedda. Barn drabbas negativt av sådana saker de kan gå miste om, till exempel, att inte kunna leka eller gå i skola. (UNHCR 1994)

I första hand strävar man efter att hålla flyktingbarnets familj tillsammans. Undantag finns, om det är så att barnet lider mest i sin egen familj. Sådana fall kan vara om föräldrarna inte klarar av att ta hand om barnet. Att arbeta för att familjerna kan leva så normalt som möjligt är en viktig del för att förebygga negativa följder. Regelbundenhet och att uppnå normala levnadsförhållanden är även faktorer som är viktigt att försöka hålla och uppnå för familjernas välbefinnande. Ett sätt att hjälpa flyktingbarnets välbefinnande är att hjälpa familjen, eftersom barnen påverkas mycket av familjelivet. (UNHCR 1994) McCarthy & Marks (2010) nämner att snabbare beslut om vistelsen i landet och att återknyta kontakten med familjen är saker som kan förbättra välbefinnande och meningsfullheten i flyktingbarnens liv.

Viktiga faktorer i vidarebosättning av flyktingbarn och deras familjer är socialt stöd, säkerhet, kultur och utbildning. För att främja välbefinnandet och anpassningen har flyktingbarnen behov av att uppleva en känsla av gemenskap från familj, vänner och det nya samhället. Flyktingbarn kan uppleva svårigheter att upprätthålla sitt sociala stödnätverk och att känna sig otrygga i det nya landet. Kulturella skillnader påverkar relationer, både till familj och vänner. Utbildningssystemet i det nya hemlandet kan även ha brister i stödet av mottagandet av flyktingbarn. (Nakeyar et al. 2017)

Vikten av tillgång till en god utbildning är något som betonas mycket hos flyktingbarnen (Dryden-Peterson et al. 2019). Alla barn borde ha rätt att få en utbildning och gå i skola, trots det här är det inte fallet hos över hälften av alla flyktingbarn. Barnen som inte får en utbildning blir lidande av det längre fram i sina liv, eftersom det är en grundläggande faktor som krävs i de flesta yrken. Skolan är även en plats där barnen får vara delaktiga och uppleva rutiner och regelbundenhet. Det här har, i sin tur, inverkan på barnens välbefinnande. Det finns en del orsaker som kan förhindra barnen att få någon form av utbildning och det varierar från land till land hur det sköts i praktiken. Faktorer som kan påverka flyktingbarnens utbildning negativt är ifall lärarna inte är utbildade för just den här gruppen av barn, samt att resurserna inte räcker till. Det är viktigt att flyktingarna lär sig det nya landets språk för att underlätta integreringen, men det här sker gradvist. (UNHCR 1994)

Utbildningarnas låga kvalitet kan försvåra flyktingbarnens möjligheter i framtiden (Dryden-Peterson et al. 2019). Många av de unga flyktingarna känner en osäkerhet om framtiden, vilket grundar sig i oklarheten om man kommer att få stanna i landet. Barn som lämnas utanför diskussioner och inte får information om vad som händer dem kan uppleva ångest och minskad psykosocialt välbefinnande. (UNHCR 1994) Anpassningen till den nya kulturen och samhället kan upplevas utmanande och olika stödformer kan behövas (Dryden-Peterson et al. 2019).

2.3 Delaktighet hos flyktingbarn

THL:s definition av delaktighet på individnivå är upplevelsen av att höra till en betydelsefull grupp. Det tar sig i uttryck genom ömsesidig förtroende och respekt samt chansen att få påverka inom en grupp. På samhällsnivå innebär delaktighet att människor behandlar varandra jämlikt och rättigheter tillgodoses. Delaktighet på politisk nivå innebär åtgärder för att öka delaktigheten i samhället och öka människors deltagande. (THL 2023)

Något som uppmuntras är att flyktingarna är delaktiga för att de ska känna att de inte förlorar sin identitet. Det är viktigt att uppmuntra flyktingbarnen att använda sitt modersmål och inte glömma bort det, även fast de lär sig det språket som talas i ankomstlandet. Delaktighet i form av aktiviteter är även viktigt och speciellt för barnen. (UNHCR 1994)

Meningsfulla aktiviteter kan ha en stor betydelse för känsla av delaktighet och välbefinnande (Kaukko & Wernesjö 2017). UNHCR (1994) har utformat en lista på aktiviteter som är lämplig för barn i olika åldrar. Det rekommenderas olika aktiviteter för att man ska upptäcka eventuella problem som barnen kan uppleva. För fem till tioåringar rekommenderas olika aktiviteter, till exempel, dans och musik, konst i små grupper och kan utföras som extra fritidsaktiviteter. För de äldre barnen, de i åldern elva till sjutton handlar det mera om att framhäva saker som kommer vara relevanta i vuxentiden. De kan vara sexualiteten och arbetsmöjlighet, samt sådant som hjälper till med

kunskapen att vara ledare. Ledarkunskapsförmågan kan tränas genom olika sporter, vilket då kan vara en aktivitet som den här gruppen kan utföra. (UNHCR 1994)

Det är även viktigt för flyktingbarnen att de får leva som andra barn gör därför är, till exempel, lekgrupper en viktig aktivitet. Orsaken till att det är viktigt för barnen att delta i lekar är på grund av att det är ett hälsosamt sätt att hantera de tidigare händelserna och påverkar barnets utveckling. Eftersom leken är så viktig för barnens välbefinnande är det viktigt att de har möjlighet till det, till exempel, med lekplatser eller leksaker. (UNHCR 1994)

Kaukko & Wernesjö (2017) betonar faktorer som ökar tillhörigheten hos barnen. De här består av att aktivt lyssna på barnets behov och önskemål, samt att erbjuda stöd för barnen. Att få ha eget ansvar och uppleva en känsla av självständighet samt kontroll kan ha en god påverkan på barnets delaktighet. En nödvändig resurs för att bygga upp barns delaktighet är en pålitlig vuxen som kan vägleda och stöda. (Kaukko & Wernesjö 2017)

2.4 Välbefinnande

Enligt WHO (World health organization) beskrivs välbefinnandet som ett positivt tillstånd som upplevs av både individen och samhällen. De menar att människans känsla av välbefinnande påverkas av många olika faktorer, exempelvis, meningsfullhet och livskvalitet. (WHO 2023) Välbefinnandet ingår som en komponent i människas hälsa. De andra komponenterna är sundhet och friskhet, och handlar alla om en individs inre kapacitet och stöd. En hög grad av välbefinnande kan vara förenlig med att ha en god upplevd hälsa. Upplevelser och känslor är unika för varje individ. Välbefinnande kan kopplas ihop med en känsla av välbehag, men även upplevelsen av att känna sig frisk och sund. (Eriksson 2000, s. 29–37) Välbefinnande och mentalt god hälsa kan ofta ses som samma sak, även fast det finns skillnader. Välbefinnande innebär även att det personliga och sociala livet fungerar väl, och handlar inte endast om frånvaro av sjukdom och ohälsa. Faktorer som kärlek, vänskap, prestationer är faktorer som kan påverka välbefinnandet positivt. (Wren-Lewis & Alexandrova 2021)

En annan definition av begreppet handlar om de resurser en individ har på ett fysiskt, psykiskt och socialt plan. För att individen ska ha en upplevelse av välbefinnande ska hens resurser och utmaningar vara på ett jämt plan. Ifall utmaningarna väger mer än resurserna minskar upplevelsen av välbefinnandet. Målet handlar då om att kunna använda sina personliga resurser för att uppnå balansen igen. (Dodge et al. 2012)

2.5 Fysiskt välbefinnande

Begreppet välbefinnande innefattar olika dimensioner av livskvalitet såsom fysiskt och mentalt välbefinnande. Fysiskt välbefinnande är kopplat till fysiska symptomen samt somatiska upplevelser såsom smärta, känslan av att må dåligt eller upplevelser av utmattning samt svaghet. Studier har visat att det finns samband mellan social integration och fysiskt välbefinnande. En negativ social integration påverkar människans fysiska upplevelser och kan, exempelvis bidra till symptom av hjärt-och kärlsjukdomar. (Schwager et al. 2020)

Fjärde största riskfaktorn för global dödlighet är att vara fysiskt inaktiv. Fysisk aktivitet minskar risken för bröstcancer upp till 75 %, hjärt-och kärlsjukdomar upp till 49 %, diabetes upp till 35 % och kolorektal cancer upp till 22 %. (Harris 2018) Studier har visat att lyckligare och gladare människor har bättre fysiskt hälsa vilket resulterar i högre känsla av välbefinnande. I forskning framkommer det att den mentala och fysiska hälsan påverkas av varandra. Exempelvis så höjer kronisk stress graden av cellulärt åldrande vilket påverkar den fysiska hälsan. (Marcinko 2015) Människans behov av att tillhöra någon samhällelig grupp kan skapa psykofysisk stress, vilket påverkar immunfunktionen negativt. Det här kan leda till högre kortisolnivåer som, i sin tur, leder till smärta, sjukdom och fysisk svaghet. Genom att människan känner sig accepterad och uppskattad som en medlem i den samhälleliga gruppen, sänks de negativa fysiska faktorerna. (Schwager et al. 2020)

2.6 Psykiskt välbefinnande

Psykisk hälsa definieras som ett tillstånd av välbefinnande där varje individ inser sin egen potential. Det innebär även att människan kan klara av livets normala påfrestningar, kan arbeta produktivt samt kan bidra till sitt samhälle. Psykiskt välbefinnande är en avgörande bestämningsfaktor för både individuell funktion och samhälleligt välbefinnande. (Harris 2018) Psykiskt välbefinnande innefattar upplevelsen av positiva känslor och frånvaro av negativa känslor. En högre självkänsla är betydande för högre mentalt välbefinnande och påverkar även egna hälsobeteenden. (Schwager et al. 2020) Emotionellt välbefinnande hör samman med det psykiska välbefinnandet och är ett holistiskt, subjektivt tillstånd som är närvarande när en rad känslor kombineras och balanseras, de här är, till exempel, självförtroende, öppenhet och lycka. (Coverdale & Long 2015)

En sämre psykisk hälsa är förknippad med låg inkomst, arbetslöshet, dålig utbildning, sämre fysisk hälsa och ökat hälsoriskbeteende. Känslomässiga problem i tonåren kan öka svårighetsgraden av känslomässiga problem i vuxen ålder. (Harris 2018) Social integration har bevisats ha en stark koppling till det psykiska välbefinnandet. Det har visats finnas samband mellan social integration och depression, ångest, livstillfredsställelse samt fysiska upplevelser och symptom. (Schwager et al. 2020)

Psykiskt välbefinnande förknippats med en mängd biopsykosociala fördelar. Positivt psykiskt välbefinnande är associerat med minskad dödlighet av hjärt- och kärlsjukdomar. På senare tid har subjektivt välbefinnande förknippats med bättre hälsa och psykosociala fördelar. Psykosociala fördelar innefattar sällskaplighet, minskat risktagande och större framtida tidsperspektiv. En bättre upplevd hälsa är förknippad med högre inkomst och mera produktivitet. Faktorer som påverkar psykisk hälsa och välbefinnande verkar på individ-, familje-, gemenskaps-, struktur- och befolkningsnivå. (Harris 2018)

2.7 Socialt välbefinnande

Keyes (1998) föreslår att det sociala välbefinnandet kan byggas upp av fem olika dimensioner. De här är social integration, socialt bidrag, social koherens, social aktualisering och social acceptans. (Keyes 1998) Socialt välbefinnande handlar om människans sociala omgivning, relationerna till sina närstående och anhöriga. Hur bra socialt välbefinnande en individ har beror på hurudan kvalitet de här relationerna upplevs vara. Vid en bristande förmåga att upprätthålla relationerna i sin omgivning, kan det leda till en sämre livskvalitet. Däremot leder upplevelsen av goda nära relationer och vänner till bättre upplevd livskvalitet. (Acquati et al. 2023)

Det finns olika faktorer som påverkar upplevelsen av socialt välbefinnande. Relationer och känslan av respekt och värdighet är faktorer som har en stark positiv påverkan på välbefinnandet. Känslan av social delaktighet är även en stödjande faktor för en god upplevelse av socialt välbefinnande. (González et al. 2021) Livskvaliteten påverkas inte enbart av det sociala välbefinnandet, utan även av det fysiska och psykiska välbefinnandet. Vid ohälsa kan det sociala nätverket vara en skyddande faktor för välbefinnandet. De olika dimensionerna påverkar alla varandra och det sociala välbefinnandet kan främja det psykiska, samt det fysiska välbefinnandet, men de kan även påverka varandra negativt. (Acquati et al. 2023)

2.8 Traumas påverkan på välbefinnande

Kaplan et al. (2015) nämner att trauma kan orsaka kognitiva, emotionella och beteendemässiga förändringar hos människor. Förändringarna påverkar, i sin tur, inläringen, akademisk prestation och prestation på intelligenstester. Traumatiska händelser under barndomen har visat sig ha ett samband med kognitiva funktioner. De här funktionerna är nedsatt minne, försämrad uppmärksamhet, exekutiva färdigheter och abstrakta resonemang. (Kaplan et al. 2015) Personer som har blivit utsatt för våld i ung ålder har större risk för att skolprestationen påverkas negativt, samt att det kan uppstå

olika inlärningsproblem. Det här kan leda till minskat deltagande i skolan och isolering ifrån vänner. I en del fall kan det leda till att barnen hoppar av skolan eftersom hanteringen av de här problemen blir för svårt. (Mancini 2019)

Traumatiska händelser i barndomen kan orsaka hälsoproblem både fysiskt, psykiskt och socialt. På grund av det här är det vanligt att svårigheter som är relaterade till beteendet uppstår. Destruktiva beteenden, som användning av rusmedel, kan uppstå av barndomstrauma. (Mancini 2019) Traumatiska händelser har bevisats ha samband med den neurobiologiska, kognitiva och emotionella utvecklingen. Hur stor påverkan de här händelserna har på utvecklingen beror på barnets ålder, varaktigheten av traumatiska händelsen samt förekomsten av skyddsfaktorer. (Kaplan et al. 2015) Hanteringen av emotionella och beteenderelaterade svårigheter är betydelsefulla och om de här inte behandlas kan det leda till ångest, depression och inlärningssvårigheter. (Mancini 2019)

3 Tidigare forskning

Litteratursökningen för att sammanställa tidigare forskning om flyktingbarns välbefinnande har gjorts via Arcadas Libguides. Vi har använt databaser utvalda för de tre utbildningsområden som ingår i det här arbetet, det vill säga, hälsovård, ergoterapi och socionom. Databaser som använts är *Academic Search Complete* (EBSCO), *Sage Journals* och *Pubmed*. Sökorden som använts är: *refugee children/minors, school, well-being health, trauma, development, belonging, unaccompanied refugee children*. AND användes även för att hjälpa sökprocessen. I sökprocessen såg vi till att artiklarna var ”peer-reviewed” och att de fanns som full text. Det kom upp varierade mängder artiklar med sökorden och artiklarna som använts är inte geografiskt avgränsade. Artiklarna vi sökt är publicerade åren 2005–2015. Alla artiklar som använts är skrivna på engelska.

Tidigare forskning visar att många flyktingbarn som anländer till det nya värdlandet har för tillfället, eller i ett tidigare skede haft någon fysisk problematik och/eller sjukdom. De här kan vara anemi, malaria och/eller tuberkulos. Flyktingbarnen som anländer borde

sållas för att upptäcka sjukdomarna och problemen i tid, så de kan få den hjälp de behöver. Fler av de här sjukdomar är även sådana som kan vara farliga för allmänheten. (Raman et al. 2009)

Det är viktigt för flyktingbarnen att känna en tillhörighet när de befinner sig i ett nytt land. Den individuella upplevelsen av tillhörighet handlar delvis om tillhörigheten till närstående men även till det nya samhället. Mobbning och diskriminering är faktorer som kan göra tillhörigheten lidande för flyktingbarnen i sitt nya värdland. (Correa-Velez et al. 2010)

Upplevelserna som flyktingbarnen är med om under sin flykt har visat sig ha psykologiska effekter och inkluderar känslor såsom bland annat sorg, hjälplöshet, ångest, depression och ilska. Flyktingbarn upplever enorma förluster vilket kan göra att de tappar hoppet om livet och en rättvis värld. De kan även ha svårt att se mening med livet. (Tempany 2009)

Ett av de första och inflytelserika servicesystemen, som flyktingbarn kommer i kontakt med efter flytten, är skolan. Att anpassa sig till skolan och skapa en känsla av gemenskap och hopp för framtiden är en viktig del av integrationen för flyktingbarn. Tillhörighet och anknytning till skolan hänger samman med ett antal positiva akademiska, beteendemässiga och psykologiska resultat hos barn och ungdomar. De här resultaten är bland annat förbättrad självuppfattning, sociala färdigheter och akademiska prestationer. Minskad depression och social-emotionell stress hänger även samman med resultaten. I forskning framkommer att barnens upplevelse av skoltillhörighet associeras med lägre förekomst av depression och högre självförtroende. (Kia-Keating & Ellis 2007)

Skolan kan vara en utmanande plats för flyktingbarn av flera olika anledningar, bland annat diskriminering, rasism, eventuella begränsade språkkunskaper, psykiska och fysiska hälsoproblem. Andra orsaker som kan försvåra flyktingbarns skolgång är att de kan ha missat en stor del av tidigare skolgång, på grund av krig eller flytt, eller att de inte haft möjlighet att gå i skola. (Rana et al. 2011; Kia-Keating & Ellis 2007) Skolan

kan även kännas som en osäker miljö på grund av tidigare trauma och utvecklade tillitsproblem (Hart 2009).

Flykt från sitt hemland är något som kan påverka de emotionella funktionerna, men även lärandeprocessen negativt för flyktingbarnen. Hur det här kan ta sig uttryck är genom koncentrationssvårigheter, brist på motivation och förmåga att sortera användbar från oanvändbar information. De här symptomen är även sådana som kan uppstå vid PTSD (posttraumatiskt stressyndrom). PTSD inkluderar symptom som kan uppkomma efter att man varit med om en traumatisk händelse. Förutom de ovannämnda ingår även tillbakablickar eller mardrömmar av händelsen, undvikande av känslor och tankar samt problem med sömnen, och irritation. (Hart 2009)

Det konstateras att barn som anländer utan vårdnadshavare är med om flera traumatiska upplevelser än de som anländer med vårdnadshavare eller anhöriga. Till följd av det här upplever de även fler traumarelaterade symptom. (Huemer et al. 2009) Trauma kan även påverka skolnärvaron och upprätthållande av relationer negativt (Hart 2009). Orsaker till trauma kan vara stressfulla upplevelser, exempelvis, förlust av en anhörig, krig och vittnande av fysiskt våld. Symptom som kan uppkomma till följd av de här livshändelserna är PTSD -symptom. (Jensen et al. 2015) Svårigheter som inkluderar dåliga levnadsvillkor, mental ohälsa och mobbning kan även orsaka fortsatt trauma även efter ankomst till det nya landet. På så sätt påverkas flyktingbarnen inte endast av själva flykten, utan även faktorer som händer före, under och efter. (Hart 2009)

Ovisshet och brist på information från närstående kan även öka flyktingbarnens negativa känslor och orsaka ångest och andra stress-relaterade symptom. Andra faktorer som kan förorsaka de här symptomen är plötsliga förändringar i barnens liv, till exempel, flytt och byte av skola utan förvarning. På grund av stigma och fördomar mot flyktingar kan de ha svårare att bli positivt mottagna bland skolkamrater och därför känna att skolmiljön är en osäker plats. Barn som lider av någon form av trauma på grund av flykt kräver stöd i form av socialt och mentalt stöd. Skolorna behöver vara involverade och välkomnade för flyktingbarnen och finnas där för att erbjuda dem stöd och säkerhet. (Hart 2009)

För att flyktingbarn ska kunna utvecklas socialt behövs ett stödnätverk. Barn som anländer med någon närstående har automatiskt någon form av socialt stöd, vilket de som anländer ensamma saknar. Vid jämförelse med andra barn kan man konstatera att de ensamkommande flyktingbarnen är mer utsatta och sårbara. (Huemer et al. 2009) De nätverk som är aktiva i integrationen bestämmer hur barnen kommer anpassa sig till den nya miljön i ankomstlandet. Språkbarriärer kan hindra flyktingbarnen från att utveckla ett socialt nätverk och därför är det viktigt att de lär sig språket så fort som möjligt för att inte hamna utanför samhället. (Hart 2009) Forskning har visat att för att kunna främja motståndsförmågan hos elever i skolan behövs ett positivt skolklimat, socioekonomiskt etnisk mångfald och rådgivningstjänster. Lämpliga läroplaner, olika stödprogram och fritidsaktiviteter är även viktiga faktorer. Stödjande skolbaserade relationer kan bidra till akademiskt engagemang och pedagogiska framsteg. (Rana et al. 2011)

4 Teoretisk referensram

Vi tar fasta på två teoretiska referensramar i vårt arbete. De här teoretiska referensramarna är KASAM (känsla av sammanhang) och mångprofessionellt arbete. I mångprofessionellt arbete tar vi även upp professioners olika perspektiv på välbefinnande. De perspektiv som vi behandlar är utifrån ergoterapi, (hälso)vård och det sociala området. Genom att presentera de olika perspektiven visar vi likheter och olikheter mellan dem. Tanken bakom det här är att vi vill sammanställa ett mångprofessionellt perspektiv på välbefinnande utifrån våra professioner. Vi anser att teorierna är passande för vårt arbete och vi vill genom dem förklara det resultat vi får.

4.1 KASAM, känsla av sammanhang

KASAM är ett tankesätt som tangerar vidareutveckling och problemhantering. Den här teorin är viktig när det kommer till hur man hanterar hälsa och ohälsa. Den beskriver

även varför det förekommer skillnader i hur barn och ungdomar hanterar stressrelaterade situationer. Det finns många faktorer som bidrar till stress hos en individ, men genom en högre upplevelse av KASAM kan man bättre bearbeta och behandla situationen. (Cajvert 2022 s. 176)

Enligt Antonovsky & Elfstadius (2005) kan man förklara hälsa genom tre olika komponenter i KASAM. De här är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Ifall en individ upplever starka känslor av de tre komponenterna anses den ha hög grad av KASAM. Teorin testades på människor med stor diversitet men gemensamt för dem alla var att de varit med om traumatiska händelser och hanterade följderna väl. (Antonovsky & Elfstadius 2005 s. 43)

Begriplighet handlar om upplevelsen av inre och yttre stimuli. Med en hög känsla av begriplighet har man en bättre förmåga att möta och hantera stimuli som kan förekomma i framtiden. Stimuli kan vara förutsägbara men även oväntade. Det handlar om att kunna göra händelser begripbara. (Antonovsky & Elfstadius 2005 s. 44) Det här innebär att informationen ska vara sammanhängande, ordnad, tydlig och strukturerad. Om en individ har en hög känsla av KASAM kan hen hantera trauman, misslyckande, dödsfall och har en god förmåga att bedöma verkligheten. (Cajvert 2022 s. 176)

Hanterbarheten handlar om hur man kan möta och ta till sig de stimuli/ händelser som en individ upplever. Där ingår hur mycket man upplever att de resurser som behövs finns tillgängliga för att hantera olika stimuli. Resurserna består av de personliga förmågor som en individ har, men även utomstående resurser, exempelvis, en närstående eller någon professionell. Ifall man upplever en hög grad av hanterbarhet har man en förståelse för att upp- och nedgångar kan förekomma under livets gång och hur man ska möta dem. (Antonovsky & Elfstadius 2005 s. 45)

Den tredje komponenten i KASAM är meningsfullhet. Med meningsfullhet menas känslan av delaktighet. Det här kan ta sig i uttryck som de delar i en individs liv där hen är engagerad i olika aktiviteter och som är känslomässigt viktiga för individen. En hög känsla av KASAM förekommer ofta i samband med en hög känsla av meningsfullhet.

Det här sker ofta i form av engagering i något som anses vara viktigt för individen. (Antonovsky & Elfstadius 2005 s. 45–46)

4.2 Mångprofessionellt arbete

Mångprofessionellt samarbete består av representanter från olika yrkesgrupper som samarbetar i ett team, jämställt tillsammans för att uppnå gemensamma mål. För att ett fungerande samarbete ska upprätthållas behövs en fungerande kommunikation, beaktande av andras synpunkter och kunskaper, samt att även bidra med egna åsikter. Forskning har visat att det mångprofessionella samarbetet förbättrar resultaten inom hälso- och sjukvården samt vårdorganisationer. Samarbetet mellan de här professionerna ökar effektiviteten, säkerheten och kvaliteten på vården. (Dellafore et al. 2019). Det mångprofessionella samarbetet ger möjlighet att utöka sitt professionella nätverk genom att ta del av andras kunskap, erfarenheter, perspektiv samt lösa komplexa problem tillsammans. Det här samarbetet är även viktigt när det kommer till att utveckla kulturell kompetens och kulturell mångfald. (Pinho & Revees 2021)

För att ett framgångsrikt samarbete ska fungera har följande faktorer stor betydelse, ansvar, kommunikation, självsäkerhet, respekt och ömsesidigt förtroende (Seaton et al. 2021). De som arbetar mångprofessionellt borde stäva efter att ha gemensamma mål och en gemensam vision, samt att alla inkluderade känner sig som en viktig del av teamet. Ifall de här faktorerna fungerar i ett mångprofessionellt team så är det bevisat att öka kvaliteten på resultatet inom olika branscher. (Mulvale et al. 2016) Risken med ett mångprofessionellt samarbete är ifall någon involverad i teamet inte känner att de vågar stå upp mot de andra ifall de är av annan åsikt. Följden av det här kan då bli att någon viktig detalj utelämnas som kan påverka resultatet negativt. (Constance 2013)

För ett fungerande mångprofessionellt samarbete är kommunikation med andra aktörer från andra expertområden en viktig faktor. Det här innebär eventuellt andra arbetsnormer och rutiner som man behöver anpassa sig till. Det tar tid att skapa ett samarbete med tillit och respekt. (Nylén 2018) I forskning finns det bevis för att

mångprofessionellt samarbete förbättrar relationer och förståelsen mellan professionerna. Det kan också generera en större ekonomi och effektivitet inom sociala tjänster. Däremot kan det uppstå organisatoriska samt kulturella svårigheter att föra samman olika yrken. (Jones et al. 2013)

Inom hälso- och sjukvården är kvaliteten och säkerheten beroende av samverkan mellan mångprofessionella och tvärvetenskapliga team av vårdare. De senaste två decennierna har teamarbete fått en mera betydelsefull roll och det finns en förståelse om att ett bättre teamarbete leder till bättre utformade interventioner. Det här leder, i sin tur, till ett förbättrat klientresultat. Ett dåligt teamarbete kan orsaka sårbarheter i klientsäkerheten, medan ett bra teamarbete kan mildra effekterna av tekniska eller mänskliga misslyckanden. (Xiao et al. 2013)

En central aspekt inom ergoterapi är värdet av en aktivitet. Genom att göra blir människor medveten om sin förmåga/kompetens och har en känsla av kontroll över sitt liv. (Blair & Hume 2002 s. 20–21) Inom vården tar man också fasta på aktivitetens betydelse och hur någon form av funktionsvariation påverkar utförandet av aktiviteten och, i sin tur, välbefinnandet. Det här handlar om människans strävan till självförverkligande. (Anttila et al. 1998 s. 12–19) Andligt välbefinnande omfattar individens värde och tar sig i uttryck genom individens behov av bekräftelse och att få en förbättrad självkänsla. Klientcentrerat arbete behövs för att lösa olika utmaningar och problem. En ergoterapeut kan erbjuda en trygg relation till klienten och främja individens sociala nätverk och stärker känslan av välbefinnande. På det här sättet stärks också klientens egen motivation. (Blair & Hume 2002 s. 20–21)

Ett balanserat aktivitetsmönster anses, inom ergoterapin, vara en god förutsättning för hälsa och välbefinnande. Livsbalans tar fasta på balansen mellan vila och aktivitet och handlar om en långsiktigt fungerande vardag. Studier har visat att obalans i vardagliga aktiviteter utgör en risk för sämre mående och en upplevelse av låg kontroll. Människan gör olika aktiviteter varje dag som producerar någon sorts av värdeupplevelse. Med hjälp av värdeupplevelserna får vardagen en större mening, vilket också främjar välbefinnandet. Aktivitetsvärde medför mening i livet. Varje person har individuella

aktivitetsmönster och saker som känns meningsfulla för dem. (Erlandsson & Persson 2014 s. 65)

Inom vården och det sociala området tänker man på människan holistiskt, det vill säga, att man tänker att människan är helhet (Anttila et al. 1998 s.12–19; Baker et al. 2020). Eftersom man tänker att människan är en helhet, tänker man även att välbefinnandet är unikt för varje individ. Vården handlar därför om att sträva till att alltid göra den tillsammans med individen. Det här kan vara en utmaning ifall hen vägrar ta emot den vården som erbjuds även om det skulle vara för individens bästa. (Anttila et al. 1998 s.12–19)

Målet med vården är att uppnå välbefinnande och en hälsa som individen själv anser är tillräcklig. Att försöka uppnå det här målet gäller inte endast ifall individen lider av någon sjukdom, utan det handlar även om att förebygga ohälsa och i sin tur främja välbefinnandet. (Anttila et al. 1998 s. 12–19) Det hälsofrämjande arbetet blir mer och mer viktigt med tanke på att befolkningen blir allt äldre. Inom vårdsektorn behöver man därför fokusera även på sådana metoder som främjar välbefinnandet i ett tidigt skede. (Haugan & Eriksson 2021) Vården beaktar välbefinnandet från olika perspektiv men har alltid individens bästa i intresse och arbetar utgående från det (Anttila et al. 1998 s. 12–19).

Inom det sociala området strävar man efter att varje människa ska uppleva ett holistiskt välbefinnande. Det omfattar alla delar i människans liv samt de resurser och behov människan har. Professionella vill stöda resurserna genom att visa vänlighet, uppmuntran och medkänsla till sina klienter för att individen ska kunna uppnå välbefinnande. (Baker et al. 2020) Socialt arbete strävar efter att, bland annat, främja social förändring och utveckling. Social rättvisa, mänskliga rättigheter och respekt för mångfald är centralt i det sociala arbetet. Engagemang och strukturer i samhället kan hjälpa människan att hantera livets olika utmaningar och förbättra välbefinnandet. (Ornellas et al. 2018)

5 Syfte, frågeställning och avgränsning

Syftet med det här arbetet är att sammanställa kunskap om hur flyktingbarnens välbefinnande kan främjas. Vi önskar att personer som kommer i kontakt med flyktingbarn får en förbättrad kunskapsgrund om ämnet. Vi vill sammanställa vad som påverkar upplevelsen av välbefinnande ur en allmän synvinkel och hur det kan stödas för flyktingbarnen.

Frågeställningar som det här arbetet kommer ta fasta på är:

1. Vilka faktorer påverkar upplevelsen av välbefinnande för flyktingbarn?
2. Hur stöder man välbefinnande hos flyktingbarn som är i skolåldern?

Bakgrund gällande kultur, språk, tidigare händelser eller familjesituationer har en betydande roll i arbetet. Avgränsningar i det här arbetet är flyktingbarn i skolåldern. Arbetet är inte geografisk avgränsat, vilket innebär att vi har använt oss av litteratur som blivit gjord i olika delar av världen.

6 Metod och arbetsprocess

I metodkapitlet kommer det tas upp om vår valda metod, vilket består av en allmän litteraturstudie. Inklusions- och exklusionskriterier, datainsamling, analys samt etiska aspekter kommer att behandlas i det här kapitalet. I kapitlet tydliggörs arbetsprocessen genom olika tabeller.

6.1 Allmän litteraturstudie

Vi har valt att utföra en allmän litteraturstudie. Det här beslutet fattades på grund av strävan efter att få en bredare kompetens om det valda temat och att utföra en

sammanställning av vetenskapligt material. Valet av metoden baserar sig på att vi anser att en litteraturstudie passar vårt syfte, frågeställningar samt vår tidsplan. Valet av den här metoden valdes för att bibehålla tillförlitligheten i artiklarna men på samma gång inte begränsa artiklarna allt för mycket.

Enligt Forsberg & Wengström (2015, s. 25–26) är syftet med en allmän litteraturstudie att beskriva ett specifikt kunskapsområde från tidigare gjord forskning. Utgående från den valda metoden görs en analys och beskrivning av materialet man framställer. (Forsberg & Wengström 2015 s. 25–26) Genom att redovisa den tidigare kunskapen från till exempel metod, teorier och resultat sammanställer man informationen för att få en bredare kompetens om ett visst ämne (Backman 2008 s. 21). Forsberg och Wengström (2015, s. 25–26) anser att det finns flera benämningar för en litteraturstudie vilka är, litteraturgenomgång, litteraturöversikt och forskningsöversikt.

Forsberg & Wengström (2015) hävdar att det kan förekomma brister i en allmän litteraturstudie. De kan vara om tillgången till den relevanta forskningen är begränsad eller om olika experter inom samma område kommer fram till helt olika slutsatser, samt om författaren väljer sådana studier som enbart stöder sin egen ståndpunkt. Ifall en systematisk ansats saknas så kan artiklarna anses vara otillförlitliga. (Forsberg & Wengström 2015 s. 25–26)

6.2 Urvalskriterier

I vårt arbete fokuserar vi på flyktingbarnens välbefinnande. Flyktingbarnen kan både vara nyanlända och sådana som redan fått asylbeskedet. Vi har inte begränsat vårt arbete till något specifikt land utan hoppas att professionella ska kunna ta del av det här arbete oberoende av geografiskt område.

För att kunna få svar på våra frågeställningar ska artiklarna som vi valt vara inom vårt temaområde. De här temana omfattar: flyktingbarn, välbefinnande, faktorer och stöd.

Artiklar som inte behandlar de tidigare nämnda temana eller som inte direkt har fokus på dem kommer att exkluderas.

Här nedan har vi sammanställt en tabell med inklusions- och exklusionskriterier som vi har följt i vårt arbete:

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklar som är skrivna från år 2016 och framåt	Artiklar som är skrivna före år 2016
Artiklar som är peer-reviewed	Artiklar som inte är peer-reviewed
Artiklar som är tillgängliga som fulltext	Artiklar som inte är tillgänglig fulltext
Artiklar som är avgiftsfria	Artiklar som inte är avgiftsfria
Artiklar som är tillgängliga online	Artiklar som inte är tillgängliga online
Artiklar som är skrivna på engelska eller svenska	Artiklar som är skrivna på annat språk än engelska och svenska
Artiklar som berör vårt temaområde (välbe- finnande, stöd, faktorer)	Artiklar som är irrelevanta för vårt arbete
Artiklar som inkluderar den valda målgrup- pen (flyktingbarn i skolåldern)	Artiklar som behandlar andra målgrupper än den valda

Tabell 1. Inklusions- och exklusionsöversikt

6.3 Datainsamling

Litteratursökningen har gjorts via Arcada Libguides på de internationella databaserna. De ämnesguider som valts är vård samt hälsa och välfärd som innefattar professionerna

hälsovård, ergoterapi, och socionom. Databaser som vi använt oss av är *PubMed*, *Academic Search Complete (EBSCO)*, och *Sage Journal*. Vetenskapliga artiklarna ska besvara vårt temaområde och frågeställningar.

Artiklarna som valts är alla skrivna på engelska. Vi har inte riktat vårt arbete till något specifik geografiskt område, utan artiklarna som vi använt oss av är skrivna av författare runtom i världen. På det här sättet får vi ett bredare och mer allmänt perspektiv på innehållet i artiklarna.

I sökprocessen har vi använt oss av relevanta sökord som inkluderar vårt temaområde. Sökorden är *refugee children*, *well-being*, *factors*, *support*. Vi har lagt *refugee children* och *well-being* inom citationstecken för att säkerställa att de finns med i artiklarna vi valt. Vi har även använt oss av AND i kombination med de olika sökorden för att få tydligare begränsning på innehållet i artiklarna. Begränsning medför mindre antal sökträffar, vilket gör det lättare att välja de mest relevanta artiklarna som svarar på vårt temaområde och våra frågeställningar. Vi har använt oss av så nya artiklar som möjligt. Den äldsta artikeln i arbetet får vara från år 2016. (Se bilaga 1. *Datainsamlingsöversikt*.)

6.4 Tillvägagångssätt

Insamlingen av artiklar har gjorts från Arcada Libguides. Efter valet av sökorden har vi baserat på artiklarnas tillgänglighet, det vill säga, om de finns i full text och går att läsas online, ifall de är peer-reviewed och vilket år de publicerats, exkluderat sådana artiklar som inte följer de ovannämnda kriterierna. När vi använt sökorden och följt kriterierna har vi sett hur många sökträffar som fåtts. Efter det, har vi läst artiklarnas titlar och exkluderat på det viset sådana som inte är relevanta eller går att använda i vårt arbete. På basis av titlarna har vi fortsatt med att läsa igenom abstrakten och därefter exkluderat artiklar. Slutligen har vi läst artiklarna och som följd av det valt ifall de inkluderas i arbetet. Den här processen har upprepats för varje artikel vi använt, samt för varje databas och sökord.

6.5 Kvalitetsgranskning och innehållsanalys

I vårt arbete har vi valt att använda oss av en innehållsanalys för att granska och analysera våra valda artiklar. En analys görs utifrån frågeställningar och problemområdet som man vill undersöka (Backman 2008 s. 72). Forsberg & Wengström (2015, s. 153) hävdar att en innehållsanalys kan göras på olika sätt och det finns inte ett rätt eller fel sätt. En innehållsanalys består av att man delar in data i olika teman och kategorier. Genom de här temana försöker man hitta samband mellan dem. (Jacobsen 2007 s. 135).

Materialet delas upp i mindre delar för att sedan sätt ihop det på ett nytt sätt. Med hjälp av det här får man spjälkat upp vad som är mest relevant och arbeta vidare på dem. (Forsberg & Wengström 2015 s. 153) I en innehållsanalys tar man fasta på olika faser. De här består av att dela upp texten i olika problemområden eller teman, räkna hur ofta ett tema nämns, fylla kategorierna med innehåll, söka efter olikheter och likheter i artiklarna samt förklaring till de här skillnaderna. (Jacobsen 2007 s. 139–140; Forsberg & Wengström 2015 s. 153)

Vi har börjat med att numrera våra inkluderade artiklar och skrivit in dem i en tabell (se *Bilaga 2. Artikelanalysöversikt*). Vi har läst artiklarna noggrant och antecknat det som vi anser är väsentligt i dem. Teman som framkom till frågeställning ett, är trauma, fysiologiska förändringar, mentala svårigheter, resiliens, sociala relationer, miljöer, skolan och kultur. Från de här temana har vi delat in dem i tre kategorier: fysiska faktorer som påverkar välbefinnande, psykiska faktorer som påverkar välbefinnande och sociala faktorer som påverkar välbefinnande. Teman som framkom i frågeställning två är stöd från omgivning vilket omfattar stöd från olika relationer, skolan samt olika stödtjänster. Från de här temana gjorde vi en kategorisering: stöd för flyktingbarn i skolåldern.

I tabellen nedan presenteras en överblick på vilka artiklar som tar upp de olika kategorierna.

Kategorier	Artiklar
------------	----------

Fysiska faktorer som påverkar välbefinnande	1, 2, 4, 7
Psykiska faktorer som påverkar välbefinnande	1, 2, 4, 9
Sociala faktorer som påverkar välbefinnande	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Stöd för flyktingbarn i skolåldern	1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Tabell 2. Kategoritabell

6.6 Etiska aspekter

Vi har följt riktlinjerna av Tenk (2021) för god vetenskaplig praxis i vårt arbete. Med det menas det att vi har iakttagit ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i vår undersökning, dokumentering och även i presentationen. (Tenk 2021) Det är viktigt att granska och avgöra vilka artiklar som är relevanta att inkludera i ett arbete. Det gäller att använda sig av artiklar som är pålitliga, men som även innehåller rikligt med information. Ett sätt att säkerställa artiklarnas kvalitet är att se till att de är peer-reviewed. Det här innebär att andra forskare har granskat avhandlingar, vetenskapliga artiklar och forskningsrapporter före själva publiceringen. (Karlsson 2012 s. 111)

En annan etisk aspekt är att använda andras forskningar på ett respektfullt sätt och inte vara nedlåtande. Ibland kan också språket eller brist på tidigare kunskaper förhindra att en person förstår innehållet i själva forskningen. På grund av det här kan feltolkningar uppstå och oredlighet av innehållet. Oredlighet innebär att man vilseför eller avsiktligt förvränger den kunskap man får från en vetenskaplig källa. (Kjellström 2012 s. 85–87)

I ett arbete ska ingen plagiering, fabricering, oredlighet, förfalskning eller stöld förekomma (Kjellström 2012 s. 86–88). Plagiering innebär att man utan att erkänna använder en annan persons resultat, ord, processer och idéer. När man hittar på material och kunskap och använder den här informationen i en studie handlar det om fabricering. När man förvränger en text och endast använder de resultat och teorier som stöder ens arbete även fast innebörden skulle vara annorlunda handlar det om förfalskning. Stöld innebär att man

använder sig av någon annan text utan att man nämner författaren. Genom att hänvisa till författaren och noggrant granska material så att inga feltolkningar uppstår, kan man undvika att det händer. (Kjellström 2012 s. 86–88)

Vi har beaktat de etiska aspekterna i vårt arbete, tagit hänsyn till författarna och visat respekt till forskningarna. Viktigt blir det att se till att våra artiklar följer de inklusionskriterier som vi har, vilket innebär att artiklarna, bland annat, ska vara peer-reviewed, innehålla de bestämda sökorden och abstrakt samt få tillgång till full text. I vårt arbete har vi noggrant beaktat så ingen plagiering, fabricering, oredlighet samt förfalskning eller stöd förekommer. Det har vi förhindrat genom att noggrant läsa igenom artiklarna samt att källhänvisa allt material som vi använt från olika artiklar.

7 Resultatredovisning

I det här kapitlet presenterar vi resultatet från de inkluderade artiklarna. Resultatet baserar sig på 14 artiklar från olika databaser. Resultatet utgår ifrån innehållsanalysen och har sammanställts utifrån de underrubriker som skapades. Resultatredovisningen behandlar båda frågeställningarna och följer kronologisk ordning genom att först presentera svar på första frågeställningen och fortsätter därefter med den andra.

1. *Vilka faktorer påverkar upplevelsen av välbefinnande för flyktningbarn?*
2. *Hur stöder man välbefinnande hos flyktningbarn som är i skolåldern?*

7.1 Fysiska faktorer som påverkar välbefinnande

Barn som upplevt någon form av trauma, våld, eller andra svårigheter är i risk för att utveckla fysiska problem (Fabbri et al. 2022). De har en större benägenhet för att utveckla fetma, hjärtproblem, trötthet och kronisk smärta i vuxen ålder. Risken för problematik med missbruk och ångestsjukdomar ökar även med någon form av trauma i bakgrunden. (Javanbakht et al. 2021) Till de fysiska faktorerna hör många olika delar. De här är allt

från våld, (sexuellt)utnyttjande, till tillgången till vård, mat och vatten, renlighet, hygien, boende och brist på nödvändiga tjänster. De sistnämnda gäller dock främst de som bor i flyktingläger. (Arakelyan & Ager 2020)

Genetiken och epigenetiken kan spela en roll i hur barnen kommer uppleva och reagera på tunga upplevda händelser (McEwen et al. 2022). I DNA kan man se förändringar som i sin tur är förknippade med psykosocial stress. Ju tyngre den traumatiska händelsen är, desto mer syns det i DNA. (Javanbakht et al. 2021)

Vid exponering av trauma riskeras uppkomst av någon form av problem som påverkar den mentala hälsan (McEwen et al. 2022). Ängestsjukdomar förekommer mer i sena barn- domen, medan problem med separationsångest och fobier kommer ofta tidigare. Tidpunk- ten och åldern för när barnet blivit exponerat för trauma har betydelse för vilka problem som kan utvecklas senare. Åldern som barnet exponeras i kan även påverka neurobiologin och följder av det långsiktigt. (Javanbakht et al. 2021)

Hippocampus, amygdala och det limbiska systemet påverkas av traumatiska händelser (Javanbakht et al. 2021). Störning i den så kallade "stressaxeln", vilken innefattar hypo- talamus, hypofysen och binjurebarken, som hör ihop med kortisolproduktionen, kan vara en indikator som gör att trauma påverkar mentala hälsan rent biologiskt. Kortisolnivån i blodet kan påverkas och höjas, det leder till större risk för att utveckla PTSD-symptom och även uppleva kraftigare symptom som en följd av det. Störningen i kortisolregleringen kan även påverka den fysiska och mentala hälsan långsiktigt. Det här är något som främst förekommer hos barn äldre än 12 år. Traumatiska händelser har på så sätt även en påverkan rent biologiskt på barnets välbefinnande. (McEwen et al. 2022)

7.2 Psykiska faktorer som påverkar välbefinnande

Risken för att utveckla mentala problem är högre hos de barn som upplevt krig och motgångar. PTSD, ängestsjukdomar och depressivitet samt utåtagerande beteende är en förekommande följd hos barn som hamnat fly från sitt hemland. Välbefinnandet kan bli

lidande på grund av de här mentala svårigheterna. (McEwen et al. 2022) Förekomsten av problem med den mentala hälsan är vanligare hos flickor. Det här gäller även fast det generaliserat sett är pojkar som ofta är med om fler traumatiska händelser. Det finns dock inget klart samband mellan kön och mental hälsa. (Arakelyan & Ager 2020) Ifall barnet upplevt trauma i sin barndom ökar riskerna för negativa följder. Skolprestationen kan försämrats, men även risken för droganvändning och fysisk ohälsa är förhöjd. De här följderna kan bli långvariga och kan öka risken för att utveckla psykisk ohälsa. (Javanbakht et al. 2021)

Arakelyan & Ager (2020) har beskrivit resiliensens värdegrund utgående från en annan författares citat. De menar då att resiliensen handlar om den förmåga en individ, ett samhälle eller annan grupp, har att söka sig till sådana faktorer och resurser för att klara av de motgångar och stress som de möter. Det betyder att den här förmågan stärker och förebygger negativa följder. De påstår att resiliensen har en klar koppling till den psykiska hälsan och välbefinnande hos flyktingbarn. (Arakelyan & Ager 2020)

De som har en starkare resiliens anses ha en bättre förmåga att hantera mentala problem även fast exponeringen av händelser vore samma (McEwen et al. 2022). Bland ungdomar ses en högre förekomst av psykotrauma än hos yngre barn. Resiliensen anses trots det här vara högre hos ungdomarna. Resiliensen är även något som kan förändras med tiden. Fastän en person i ett skede inte varit resiliert, kan hen utveckla det, men det kan även förändras från det bättre till det sämre. (Javanbakht et al. 2021)

Resiliensen hos flyktingbarnen kan öka ifall de håller kvar en del av den egna kulturen och identiteten till sitt ursprungsland. Det kan handla om att barnen känner att de har en tillhörighet till en grupp människor i dess omgivning. Den kulturella identiteten minskar risken för depression och ångestsjukdomar, som i sin tur påverkar resiliensen. (Arakelyan & Ager 2020) Självkänslan har hittats vara den starkaste faktorn i hur resilienta flyktingbarnet är. Ensamhet, undernäring, isolering och vårdnadshavares mående är faktorer som kan minska på resiliensen hos barnen. (McEwen et al. 2022)

Enligt Javanbakht et al. (2021) är procenten flyktingbarn som utvecklar PTSD hög, men varierar även väldigt mycket, som högst ligger den på ca 47%. Det tyder på att det oftare är lite äldre flyktingbarn som upplever PTSD, lika gällande depression. Förekomsten är ännu högre för de som är ensamkommande. (Arakelyan & Ager 2020) Alla barn som exponeras för traumatiska händelser, utvecklar inte PTSD eller annan mental problematik och kan då ses som att de har en högre resiliens (McEwen et al. 2022).

PTSD är något som kan uppkomma som en följd av upplevt trauma. Ofta kan PTSD-symptomen hänga samman med ångest, depression, separationsångest och annan mental problematik. PTSD är inte något som är absolut, utan kan förändras med tiden, till det bättre eller sämre. Ofta brukar PTSD-symptomen och barnens minnesupplevelse förbättras efter ungefär en ett års tid. Orsakerna till PTSD är individuella för varje människa och kan orsakas av allt från bevittnande av krig och våld eller av olycka. (Javanbakht et al. 2021) Det som man kan se är att de barn som blivit utsatta och upplevt våld, dödsfall och avfytrade vapen ofta upplever en värre form av PTSD (Arakelyan & Ager 2020). Det startar en liknande reaktion i kroppen så som om personen upplevde situationen igen. Sympatiska nervsystemet sätts i gång och orsakar en stressreaktion som följd av det. Den här reaktionen brukar kallas för att ”fly eller fäkta”. (Javanbakht et al. 2021)

Faktorer i skolan kan påverka PTSD. Ifall barnet upplever en stark tillhörighet med skolan kan det förebygga att PTSD utvecklas eller förvärras. Stöd från klasskamraterna har även varit en av faktorerna som kan förebygga, medan diskriminering har motsatt effekt. (Horswood et al. 2019) Föräldrarna till barnet kan även hjälpa och lindra barnets PTSD med att ge barnet en känsla av trygghet och säkerhet, samt ett känslomässigt stöd (Arakelyan & Ager 2020).

7.3 Sociala faktorer som påverkar välbefinnande

Ett positivt föräldraskap med stödjande och känslomässigt varma föräldrar var kopplat till lägre nivåer av känslomässiga och beteendeproblem hos flyktingbarn (Scharpf et al.

2021). Aktivt föräldraengagemanget påverkar barnens utbildning, speciellt när det kommer till barnens prestationer, närvaro, motivation och emotionell anpassning. Det har även visat sig stöda kamratinteraktionen mellan barnen. (Baker et al. 2021)

Socialt stöd kan ges av olika personer som förekommer inom ett barns krets, till exempel föräldrar, vänner, lärare och andra personer inom samhället. Studier visar att socialt stöd är kopplat till högre välbefinnande hos flyktingbarn samt till lägre nivåer av depression. Flyktingbarn som blivit separerade från sina föräldrar visade sig ha svårare symptom av PTSD än flyktingbarn som stannade tillsammans med sin familj. Forskning har visat att flyktingbarn som blivit separerade från sin mamma hade högre känslomässiga och beteendemässiga problem jämfört med barn som inte blivit separerade. Därför kan det konstateras att ha en fysiskt närvarande förälder är en skyddande faktor. (Scharpf et al. 2021)

Flyktingbarns psykiska hälsa och hur den utvecklas påverkas starkt av familjemiljön. Den inkluderar socialt stöd, föräldrarnas mentala hälsa, relationen mellan barn och förälder och om det förekommer våld och misshandel inom familjen. Det tyder på att familjeriktade interventioner och arbete kan stöda flyktingbarns psykiska hälsa. (McEwen et al. 2022) Två andra studier har visat att om föräldrar blivit exponerade för krigstrauma och stressfaktorer efter migration hänger det starkt samman med högre nivåer av psykisk ohälsa hos föräldrarna (Scharpf et al. 2021).

Studier visar att föräldrars posttraumatiska symptom, ångest och depression påverkar barns psykiska hälsa och psykosociala anpassning negativt (Arakelyan & Ager 2020). Det här kan i sin tur vara relaterat till mer negativa föräldrabeteenden vilket påverkar barnens psykiska hälsa negativt (Scharpf et al. 2021; Arakelyan & Ager 2020). Det sker indirekt via föräldrastilen eller direkt genom att föräldrar gör barnen oroliga och ledsna. Flera studier tyder på att traumatiserade föräldrar är kortvariga, irriterade, otåliga och våldsamma mot sina barn. Föräldrapraxis som vanligtvis beskrivs som bestraffande och hårda är kopplade till barns dåliga hälsa. (Arakelyan & Ager 2020)

Ett stödjande skolklimat har visat sig främja flyktingbarnens livskvalité. Skolan hjälper flyktingbarnen att integreras i samhället och att anpassa sig till den nya kulturen. Skolan har visat sig ha en positiv inverkan på barnens hälsa oberoende om barnen får stöd hemifrån eller från skolkamrater, eftersom skolan anses vara en trygg plats för många barn. (Emerson et al. 2022) En känsla av acceptans och stöd av lärare och andra elever i skolan var förknippat med lägre nivåer av aggressivt beteende, emotionell dysreglering och psykisk ångest samt högre nivåer av välbefinnande (Scharpf et al. 2021). I höginkomstländer är skolnärvaro obligatorisk för alla barn (Baker et al. 2021). Däremot förekommer det ännu bristande tillgång till utbildning i vissa länder samt avbruten skolgång (Arakelyan & Ager 2020; Scharpf et al. 2021).

Forskning har visat att skolanknytning är en positiv faktor som främjar välbefinnandet hos flyktingbarnen. En skyddande faktor i skolan är känslan av trygghet och samhörighet. (Marley & Mauki 2019) Två andra studier visade att det är viktigt att ha förståelse och stödjande vänner eftersom det stöder barns mentala hälsa (Scharpf et al. 2021). Skolan ger också barnen en möjlighet till lärande och akademiska framsteg men påverkar också barnens socialisering och anpassning till den nya kulturen (Scharpf et al. 2021; Arakelyan & Ager 2020).

En trygg skolmiljö ger barnen förutsättningar att lära sig nya saker, möjlighet till lek och att bygga relationer. De här skolmiljöerna är speciellt viktiga för utstötta och isolerade barn. Stödjande undervisning och inlärningsmetoder, respektfulla relationer samt regler i skolan främjar emotionellt och fysisk säkerhet hos flyktingbarnen. Det här ger barnen möjlighet att återhämta sig från tidigare erfarenheter och trauman. (Fabbri et al. 2022)

Tillgång till skolgång uppmuntras alltid, men i vissa fall kan barnen känna sig otrygga i skolan på grund av mobbning och fysiska övergrepp (Arakelyan & Ager 2020; Scharpf et al. 2021). Det har framkommit att flyktingbarn ibland utsätts för våld både från elever och lärare i skolor. Våldet kan vara fysiskt, känslomässigt och sexuellt. Flyktingbarn som har blivit exponerade för negativa upplevelser i barndomen har större risk att bli exponerad för våld senare i livet. (Fabbri et al. 2022)

Arakelyan & Ager (2020) och Scharpf et al. (2021) hävdar att starkare känsla av etnisk identitet och hög social status är förknippat med mindre ångest och depression symptom, vilket bidrar till bättre psykosocialt välbefinnande hos flyktingbarnen. Genom att flyktingbarnen får vara omgivna med jämnåriga med gemensam etnicitet så kan de uppleva sig mer skyddade från diskriminering. Identifiering med en etnisk minoritetsgrupp kan däremot också förvärra diskriminering i värdsamhället, vilket i sin tur kan ha en negativ påverkan på den psykiska hälsan. Ibland kan det kännas utmanande att anpassa sig till den nya kulturen i värdlandet, exempelvis, med språk, trossystem, kultur och försöka möta akademiska förväntningar. (Arakelyan & Ager 2020; Scharpf et al. 2021)

Scharpf et al. (2021) hävdar att det är väldigt viktigt att flyktingbarn lär sig värdlandets språk flytande för att kunna integrera sig i din nya samhället och att kunna skapa sociala relationer. Genom att anpassa sig till värdlandet och samtidigt bibehålla sin egen kultur påverkas den mentala hälsan positivt. Ifall flyktingbarnen håller för stark fast vid sin arvskultur och undviker integrering ökar risken för depression. (Scharpf et al. 2021)

7.4 Stöd för flyktingbarn i skolåldern

Stöd från föräldrar och tillhörighet till sina vänner är signifikant förknippat med högre livstillfredsställelse, optimism, självuppfattning och mindre sorg hos flyktingbarn (Emerson et al. 2022). Socialt stöd från familj och vänner har också visat sig ha positivt resultat på flyktingbarn när de upplever motgångar eller är med om traumatiska händelser (Marley & Mauki, 2019). Djupare anknytning, det vill säga, upplevd förståelse, omsorg och respekt i familj har visat sig ha lägre nivåer av internaliseringsproblem hos barn, särskilt hos pojkar. I studien konstaterades det att en uppmuntrande familjemiljö med känslor är relaterat till minskad risk för PTSD hos syriska barn. (Scharpf et al. 2021)

Ett viktigt socialt stöd för barnen är interaktionen mellan föräldern och barnet. En positiv relation till föräldrarna hänger samman med styrka, trygghet och säkerhet hos barnen. Ensamkommande flyktingbarn som har kontakt med sina familjer, som bor utomlands, upplever högre nivåer av stöd samt lägre nivåer av depression. Det här trots bristande fysisk kontakt och kommunikation ansikte mot ansikte med familjerna. (Arakelyan, & Ager, 2020)

Due & Currie (2022) lyfter fram att det är viktigt att fokusera på alla aspekter som behandlar barns och ungdomars behov och inte enbart tidigare trauman. Det är viktigt att säkerställa barns grundläggande behov genom tillgång till tjänster och känsla av säkerhet. Tjänster består i första hand att hitta ett boende, få tillgång till mat och vatten samt grundläggande hälsovård. (Bürgin et al. 2022) Flyktingar ska erbjudas prisvärda boendemöjligheter i områden nära kommunaltrafiken för att underlätta transporter (Barber 2021). Stöd ska även förekomma när det gäller ekonomiska frågor och samhällsliga oenighet (Due & Currie 2022). Baker et al. (2019) tar upp vikten av att föräldrar och barn är medvetna om vilka tjänster som erbjuds och hur de söker sig till tjänsterna. Trots att det kan finnas en medvetenhet om vilka tjänster som erbjuds saknas ofta en förmåga hos flyktingfamiljer att hantera och navigera i tjänsterna. (Baker et al. 2019)

Barber (2021) hävdar att flyktingfamiljer behöver ha tillgång till billiga språkkurser. Det är för att lära sig grundläggande språkkunskaper för att sedan ha möjlighet att kommunicera effektivt med tjänsteleverantörer och potentiella arbetsgivare. Baker et al. (2019) påstår också att språkkunskaper i det språk som talas i värdlandet är en signifikant styrka för att kommunicera med tjänster för barn, utöva självständighet, hjälpa med barnets utbildning och integrera i samhället. (Baker et al. 2019). Fritidsaktiviteter som involverar barn och föräldrar underlättar integreringen och ökar familjens tilltro till det nya landet (Barber 2021). Socialisering i form av till exempel lek, hobbyer och kamratskap bidrar till glädje och känsla av sammanhang för barnen. Det fungerar samtidigt som en distraktion från svåra tankar och frågor. (Baker et al. 2019)

Barn som har blivit utsatt för någon typ av trauma behöver få känna en känsla av säkerhet och trygghet (Bürgin et al. 2022). Ifall miljön runt om upplevs som otrygg kan det ha en negativ inverkan på den fysiska och emotionella hälsan och risken för att få mentala problem ökar (Fabbri et al. 2022; Horswood et al 2019). Miljön runt om flyktingbarnet inverkar även på hurdan grad av PTSD-symptom som kommer upplevas. Till miljön räknas vilka typer av samhällsliga tjänster som erbjuds, hur den sociala miljön runt om ser ut samt hur boendesituationen ser ut. (McEwen et al. 2022)

Psykologisk första hjälp innebär att minska nödsituationer efter trauma och främja adaptiv funktion (Bürgin et al. 2022). Med hjälp av produktiva copingstrategier kan man stöda stressfaktorer som kan förekomma i vardagen (Due & Currie 2022). Ur ett traumaperspektiv är det viktigt att bygga upp en normal vardag. Det här innefattar att återuppta dagliga strukturer och rutiner, att erbjuda säkra ställen där barn kan leka och integrera med andra, erbjuda barn att prata om känslor med andra barn samt en vårdgivare. (Bürgin et al. 2022)

Gruppinterventioner för flyktingbarn är en effektiv behandlingsmetod och har visat sig ge en positiv upplevelse för klienterna. Det har visat sig förbättra mentala hälsan hos flyktingbarn och är en bra metod för att förbättra engagemanget hos målgruppen. De psykologiska och sociala fördelarna med gruppintervention kan ge positiva effekter i flera områden av flyktingbarns liv. (Hutchinson et al. 2022)

Fabbri et al. (2022) menar att skolmiljön har även en chans att stärka resiliensen hos flyktingbarnen ifall de befinner sig i en positiv skolmiljö. Skolan kan ge barnen en känsla av samhörighet, en chans att skapa trygga relationer till skolpersonal, och i sin tur stärka resiliensen. Det är även en plats som kan försämra den ifall mobbning, våld eller annan otrygghet förekommer. (Fabbri et al. 2022) Det är viktigt att uppmuntra flyktingbarnen att socialisera sig med icke-flyktingbarn. På det här sättet integreras barnet relativt automatisk in i det nya samhället och kultur. Studier visade också att förbättring av skolklimatet är en förbyggande åtgärd att stöda flyktingbarnen. (Emerson et al. 2022)

Skolpersonalen har en viktig roll när det kommer till bemötande av flyktingbarnen och att avstigmatisera attityder och fördomar mot flyktingbarn (Emerson et al. 2022). Skolpsykologer, skolkuratorer och skolhälsovårdare är viktiga tjänster som flyktingbarn- och familjer borde erbjudas i ett tidigt stadie. Lärare som använder sig av traumainformerade metoder kan ge barnen utlopp för sina känslor genom att fokusera på deras styrkor och motståndskraft. Det kan handla om att ge barnen möjlighet att berätta sina historier och uttrycka sig genom konst. (Barber 2021) Skolan och lärare har en viktig roll gällande identifiering av psykiska hälsoproblem hos flyktingbarn samt vilka åtgärder som krävs för att barnen ska få den hjälp de behöver (Due & Currie 2022).

Barnens självuppfattning kan påverkas om det förekommer positivt stöd från vuxna i skolan (Emerson et al. 2022). Därför är det viktigt att det finns ett samarbete mellan skolor och andra professioner, så att lärare kan få den konsultation som behövs för att stödja barnens och ungdomarnas välbefinnande (Due & Currie 2022).

Hälsovårdstjänster för barn ska vara känsliga, respektfulla och inkludera olika kulturer. Föräldrarna till flyktingbarn har ett behov av att känna att deras barn är tryggt och det ska uppfyllas av tjänsterna. (Baker et al. 2019)

7.5 Sammanfattning av resultatredovisningen

Resultatet visade att det finns fysiska, psykiska och sociala faktorer som påverkar välbefinnandet. De psykiska och sociala faktorerna var mer förekommande och de fysiska faktorerna mer begränsade. Av det resultatet som framkom fanns många likheter i de olika kategorierna samt att faktorerna och stöden ibland var likadana.

Några artiklar tog upp de fysiska faktorerna som bland annat var genetiska, fysiologiska och traumarelaterade följder. Barnen kan få fysiska problem till följd av tidigare traumatiska upplevelser. (Fabbri et al. 2022) De här kan inkludera fetma, hjärtproblem, ångestsjukdomar, missbruk och våld (Javanbakht et al. 2021). Till de fysiska faktorerna hör även tillgången till grundläggande nödvändigheter, exempelvis, boende, hygien och

mat (Arakelyan & Ager 2020). Flyktingfamiljerna borde därför ha en tillgång till de tjänster som kan säkerställa de här behoven i värdlandet. Hälsovårdstjänsterna borde även informeras om till familjerna så de vet vart de kan vända sig för stöd och hjälp. (Bürgin et al. 2022)

Artiklarna kring de psykiska faktorerna tog upp ett återkommande centralt tema, vilket var PTSD. Andra relevanta teman som behandlades var resiliens, ångestsjukdomar, psykisk ohälsa samt trauma. McEwen et al. (2022) konstaterade att de här mentala svårigheterna kan göra välbefinnandet lidande. Risken att utveckla psykisk ohälsa är högre hos flyktingbarn på grund av att dom har upplevt tidigare traumatiska händelser. (McEwen et al. 2022) Resiliensen är en stor bakgrundsfaktor till hur följden av traumatiska och tunga händelser kommer att upplevas (McEwen et al. 2022; Arakelyan & Ager 2020).

Till de sociala faktorerna fann vi i artiklarna faktorer som berörde den nära omgivningens stöd, skolans betydelse och integrering och kultur. Socialt stöd, som kan fås av föräldrar, vänner, andra vuxna i samhället, bidrar till högre välbefinnande och lägre nivåer av depression. (Scharpf et al. 2021) En stor faktor som stöder flyktingbarnens välbefinnande är ifall de har en god och trygg miljö runt om sig (Fabbri et al. 2022; Horswood et al 2019). En artikel tog upp gruppintervention som en effektiv behandlingsmetod för att förbättra den mentala hälsan (Hutchinson et al. 2022).

Skolan och skolpersonalen (lärare, skolpsykologer, hälsovårdare och kuratorer), är centrala för att stöda flyktingbarnen i deras välbefinnande och hjälpa till att skapa en trygg miljö runt om (Barber 2021). De är även de som tidigt kan hjälpa barnen att få det stöd de behöver och varifrån de kan få det (Due & Currie 2022). Det ger dem en chans att integrera sig med andra barn och lära känna nya kulturer (Barber 2021; Baker et al. 2019). Tillgång till billiga språkkurser stöder integreringen för hela familjen. Fritidsaktiviteter är även en faktor som bidrar till integreringen och ökar familjen tilltro till värdlandet. Det är sådant som bidrar till känsla av sammanhang för barnen. (Baker et al. 2019)

8 Resultat diskussion

I det här kapitlet diskuteras våra fynd i resultatdelen och hur de kan kopplas till de använda teoretiska referensramarna. De frågeställningar vi har sökt resultat till är *Vilka faktorer påverkar flyktningbarnens välbefinnande* och *Hur kan man stöda flyktningbarnens välbefinnande*. För att komma fram till vårt resultat har vi använt oss av en litteraturstudie.

8.1 Koppling till KASAM

I vårt arbete har vi använt oss av KASAM, känsla av sammanhang, som är en av våra teoretiska referensramer. Här kommer vi koppla vårt resultat till de olika delarna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som ingår i Antonovskys teori KASAM. En hög känsla av KASAM innebär att en individ har en bättre förmåga att hantera negativa händelser (Cajvert 2022 s.176). Teorin passar vårt arbete eftersom vår målgrupp flyktningbarn ofta har upplevt sådana händelser.

Känsla av sammanhang anser vi är viktigt för flyktningbarnen. Barnen behöver känna en samhörighet till sin omgivning, till exempel, till skolan och samhället. Genom att integrera sig i det nya samhället påverkas barnens hälsa positivt. Kamratskap, hobbyer, och annan typ av socialisering bidrar till känsla av sammanhang och glädje för barnen. (Baker et al. 2019) Socialiseringen och anpassningen underlättas ifall barnen lär sig värdlandets språk (Baker et al. 2019), är öppna mot den nya kulturen och samtidigt bibehåller en del av sin egen kultur (Arakelyan & Ager 2020; Scharpf et al. 2021).

Begriplighet handlar om att göra en händelse begriplig (Antonovsky & Elfstadius 2005 s. 44). Flyktningbarnen kan få hjälp med det här genom att få diskutera tidigare händelser samt bearbeta sina känslor. Det här kan ske via, bland annat, att tala med professionella, gruppinterventioner (Hutchinson et al. 2022) eller traumainformerade metoder, där barnen får berätta sina historier och uttrycka sig via konst (Barber 2021). De här

metoderna kan hjälpa barnen med att tydliggöra sina upplevelser och då göra dem begripbara och strukturerade.

Med hanterbarhet menas hur man möter samt tar till sig de händelser/stimuli som en individ upplever. Hanterbarhet handlar även om de personliga resurserna samt utomstående resurser. (Antonovsky & Elfstadius 2005 s. 45) Hanterbarhet har en tydlig koppling till resiliensen. En av resiliensens grundpelare är självkänslan (McEwen et al. 2022). Vuxna i barnets omgivning kan även ha en positiv inverkan på barnets självuppfattning (Emerson et al. 2022). Det här kan ses som en personlig resurs och som en del av hanterbarheten. Utomstående resurser kan handla om vuxna och/eller professionella i barnets omgivning, ofta är de här föräldrarna, lärare och annan skolpersonal.

Tredje komponenten i KASAM är meningsfullhet, vilket omfattar känsla av delaktighet (Antonovsky & Elfstadius 2005 s. 45). Relationer kan bidra till en känsla av meningsfullhet. Tillhörighet till sina vänner och stöd hemifrån bidrar till en högre livstillfredsställelse, optimism och självuppfattning. (Emerson et al. 2022) En känsla av acceptans i skolan hänger samman med lägre nivå psykisk ångest, emotionell dysreglering och aggressivt beteende (Scharpf et al. 2021).

8.2 Koppling till mångprofessionellt arbete

Vår andra teoretiska referensram är mångprofessionellt arbete. Den handlar om att olika professioner samarbetar i ett team och arbetar mot ett gemensamt mål. Med hjälp av att representanterna från de olika yrkesgrupperna samarbetar, blir källan av information och erfarenhet samt perspektivet bredare. (Pinho & Revees 2021) För att flyktningbarnens välbefinnande ska vara så bra som möjligt behövs stöd från omgivningen. Inom skolväsendet arbetar många professioner tillsammans för att främja barnens välbefinnande. Skolhälsovårdaren, kuratorn, psykologen kan samarbeta sinsemellan för att barnen ska få det stöd de behöver. Klientcentrerat arbete är viktigt när det kommer till att lösa olika problem och utmaningar som kan uppstå i vardagen. En ergoterapeut kan stärka klientens

motivation samt främja ett socialt nätverk genom att bygga upp en trygg terapeutisk relation (Blair & Hume 2002 s. 20–21).

Det finns olika perspektiv på välbefinnande. Inom våra framtida branscher finns däremot många likheter. I det här arbetet består vi av tre olika professioner, en socionom, en ergoterapeut och en hälsovårdare. Enligt våra perspektiv är den enskilda individen i fokus (Anttila et al 1998 s.12–19). Vi har tagit fasta på kunskap gällande faktorer som påverkar flyktingbarnens välbefinnande samt vad som kan stöda deras välbefinnande. I resultatet har det framkommit att samhället kan stöda flyktingbarnen via olika tjänster och områden (Barber 2021). Vårt resultat tar upp att det finns många faktorer i olika delar av en människas liv som påverkar välbefinnandet. I det sociala arbetet ska man stöda alla delar i en människas liv för att de ska kunna uppnå välbefinnande. Det sociala arbetet vill stöda människors egna resurser för att de ska uppnå välbefinnande (Baker et al. 2020). Resurserna hänger samman med resiliensen som kom fram i resultatet. En trygg relation till, till exempel, skolkuratoren kan stärka resiliensen hos flyktingbarn. (Fabbri et al. 2022)

Det framkom i resultatet vikten om att bygga upp en normal vardag, vilket innefattar att strukturera upp dagliga rutiner, erbjuda säkra platser för barn att kunna integrera med varandra samt känsloreglering (Bürgin et al. 2022). Inom ergoterapi är aktivitet en central aspekt. Genom görandet får människor en känsla av kontroll över sitt liv samt blir medvetna om sina förmågor/kompetenser. (Blair & Hume 2002 s. 20–21) Balans mellan vila och aktivitet, alltså livsbalans, anses inom ergoterapi vara en god förutsättning för välbefinnande (Erlandsson & Persson 2014 s. 65).

Grundläggande tjänster kan bestå av att hitta boende, få tillgång till mat och vatten samt grundläggande hälsovård (Bürgin et al. 2022). Inom vården (speciellt hälsovården), är den hälsofrämjande vården viktig, och blir allt viktigare (Haugan & Eriksson 2021). Genom att i ett tidigt skede erbjuda hälsovård, exempelvis, i skolan för barnen, kan det här främja deras välbefinnande (Barber 2021). Som vi tidigare har nämnt i resultatet tog Baker et al. (2019) upp vikten om att både barn och föräldrar behöver bli informerade och medvetna om vilka tjänster som erbjuds samt var de hittas. Fastän flyktingfamiljer är

medveten om vilka tjänster som erbjuds så kan det förekomma en bristande förmåga att navigera i de här tjänsterna. (Baker et al. 2019) Det betonas inom vården att de vårdhandlingar som görs ska ske tillsammans med klienten och därför är det viktigt med bra kommunikation för att undvika missförstånd (Anttila et al 1998 s.12–19).

Arbeta mångprofessionellt och att konsultera andra professioner är en viktig del av våra yrken. Det framkom i resultatet att det är viktigt att det finns samarbete mellan skolor och andra professionella för att skolpersonalen får den information som behövs för att kunna stöda barn och ungdomars välbefinnande (Due & Currie 2022). Baker et al. (2019) framhäver att hälsovårdstjänster för flyktingbarn ska inkludera olika kulturer, vara respektfulla och känsliga. Behovet av att känna sig trygg i olika tjänster framkommer också. (Baker et al. 2019) Genom att bygga upp en trygg terapeutisk relation strärker man klientens motivation samt främjar ett socialt nätverk som professionell (Blair & Hume 2002 s. 20–21). Utifrån våra professioners syn på välbefinnande ska vi arbeta genom att visa vänlighet, medkänsla och uppmuntra klienterna (Baker et al. 2020). Respekt för mångfald och mänskliga rättigheter är en viktig del av att arbeta som professionell och det framkom även i resultatet (Ornellas et al. 2018).

8.3 Metoddiskussion

Vårt lärdomsprov handlar om att sammanställa information som kan hjälpa professionella att förstå flyktingbarnen och främja deras välbefinnande. Intresset för ämne fanns redan i ett tidigt skede och vi valde litteraturstudie för att vi ansåg att den passar bäst för målet med arbetet. Eftersom vi själva ansåg att våra kunskaper inom ämnet och målgruppen var begränsade ansåg vi att litteraturstudie är den bästa metoden för oss för att vi skulle få fördjupa oss inom det aktuella ämnet. Det här gav oss även möjligheten att sammanställa den information vi hittat, så den finns tillgänglig för andra att ta del av. Vi har gjort flera litteratursökningar för att få fram relevanta artiklar som svarar på frågeställningarna och gallrade bort de andra som inte gjorde det. I början hade vi svårt att få fram artiklar som svarade på frågeställningarna och hamnade som följd av det att ändra våra sökord lite.

Med hjälp av våra inkluderings- och exkluderingskriterier hjälpte det oss att välja artiklarna.

Vi använde oss av flera databaser för att hitta våra inkluderade artiklar. Eftersom antalet sökträffar vi fick var relativt få, så kan vår litteraturstudie anses vara mer tillförlitlig. Vi anser att vi fått fram relevanta artiklar som svarar på våra frågeställningar till viss del. Artiklarna vi använde var olika gjorda, en del var litteraturstudier, medan andra var forskningar. Kvalitetsgranskning och innehållsanalys gjordes och hjälpte oss att granska artiklarna. Det här gjorde att vi fick en bredare bild av ämnet och den redan existerande litteraturen. De fysiska faktorerna var aningen begränsade i de artiklar vi hittade, medan de psykiska och sociala förekom princip i varje artikel. Vi anser ändå att vi fått svar på våra frågeställningar, men på en väldigt allmän nivå. En del svårigheter fanns det att hitta artiklar som var inom rätt åldersgrupp, eftersom många artiklar fokuserade på antingen yngre eller äldre personer. Vi hade önskat hitta mera artiklar som tog upp mer konkreta stödformer. Det resultat vi hittade motsvarade långt det vi hade tänkt. Inga väldigt överraskande fynd kunde hittas.

Vi är medvetna om att eftersom vi inte hade någon geografisk avgränsning, så tillförde det här en viss svårighet. Vårt resultat är en generalisering och det här är både en styrka och en svaghet. Metodvalet svarade på vår önskan om ökad kunskap inom området men, exempelvis, en intervjustudie hade kunnat tillföra ny kunskap. Arbetet ger en bättre förståelse för hur flyktingbarnens välbefinnande kan upplevas och påverkas, men kan vara svårt att tillämpa i praktiken. Styrkor med arbetet är att vi har använt oss av flera olika artiklar för sammanställningen. Det här har gjort att vi fått en bred syn på ämnet från olika perspektiv.

8.4 Slutdiskussion

Flyktingar ökar i världen och en betydande andel av de är barn. En ökad kunskap om barnens mående och hur man kan stöda det är viktigt för att öka välbefinnandet. Barnen

behöver en känsla av trygghet och stöd från omgivningen för att förebygga negativa följder. Det här arbetet vill vi ska ge andra professionella en bild av hur flyktingbarnens välbefinnande kan påverkas och varför stödet är viktigt. Mångprofessionellt arbete var en viktig del i vårt arbete och det är något som vi kan använda oss av i arbetslivet. Resultatet i arbetet har visat att flyktingbarnen är i behov av ett brett stödnätverk. De behöver få stöd från olika professionella som erbjuder olika tjänster. I skolorna kommer barnen i kontakt med olika professioner som arbetar för deras välbefinnande, och kan samarbeta sinsemellan för att uppnå det. Det här visar hur viktigt det mångprofessionella arbetet är. Vi har även fått testa på att arbeta mångprofessionellt med det här arbetet, eftersom vi är studeranden från olika professioner, vilket har varit värdefullt.

Vi har under arbetets gång fått ny kunskap och lärt oss mycket. Det här är något vi anser vi kommer ha nytta av i arbetslivet. Vi anser att vi fullföljt det syfte vi haft när vi började skriva vårt arbete. Det vi kan konstatera är att det inte finns några stora skillnader mellan tidigare forskningen och de artiklar som vi hittat och inkluderat. Den här slutsatsen var ändå relativt förväntad. Konkreta stödformer borde ännu forskas mer i för att kunna förbättra situationen för flyktingbarnen. Vidare forskning kunde även ta fokus på bemötandet av flyktingbarnen, och generaliseras till ett visst geografiskt område för att kunna tillämpas mer effektivt.

Källor

- Acquati, C., Miller-Sonet, E., Zhang, A. & Ionescu, E., 2023, Social Wellbeing in Cancer Survivorship: A Cross-Sectional Analysis of Self-Reported Relationship Closeness and Ambivalence from a Community Sample, *Current oncology (Toronto, Ont.)*, Vol. 30, s. 1720–1732.
- Antonovsky, A. & Elfstadius, M. 2005, *Hälsans mysterium*, Natur och kultur, Stockholm.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen R., 1998, *Vård och Välbefinnande*. Utbildningsstyrelsen.
- Arakelyan, S. & Ager, A., 2020, Annual Research Review: A multilevel bioecological analysis of factors influencing the mental health and psychosocial well-being of refugee children, *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, Vol. 62, s. 484–509.
- Baker, J. R., Raman, S., Kohlhoff, J., George, A., Kaplun, C., Dadich, A., Best, C. T., Arora, A., Zwi, K., Schmied, V. & Eapen, V., 2019, Optimising refugee children's health/wellbeing in preparation for primary and secondary school: a qualitative inquiry, *BMC public health*, Vol. 19, s. 1–11.
- Baker, J. R., Silove, D., Horswood, D., Al-Shammari, A., Mohsin, M., Rees, S. & Eapen, V., 2021, Psychological distress, resettlement stress, and lower school engagement among Arabic-speaking refugee parents in Sydney, Australia: A cross-sectional cohort study, *PLoS Med.* Vol. 18, s. 1–22.
- Backman, J., 2008, *Rapporter och uppsatser*, 2 uppl. Studentlitteratur, Lund.
- Baker, S. M., Azzari, C. N., Thomas, M. R. & Bennett, A. M., 2020, When Does the Social Service Ecosystem Meet Consumption Needs? A Power–Justice–Access Model of Holistic Well-Being from Recipients' Perspectives, *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol. 39, s. 220–239.
- Barber, S., 2021, Achieving holistic care for refugees: The experiences of educators and other stakeholders in Surrey and Greater Vancouver, Canada, *British Educational Research Journal*, Vol. 47, s. 959–983.
- Barnombudsmannen, 2022, *FN:s konvention om barnets rättigheter*. Tillgänglig: <https://lapsiasia.fi/sv/konvention-om-barnets-rattigheter> Hämtad: 12.10.2022.
- Blair, S. & Hume, C., 2002, Health, wellness and occupation, Creek, J. (Red.), *Occupational Therapy and Mental Health*, Churchill Livingstone.
- Brunnberg, E., Borg, M-R. & Fridström, C., 2011, *Ensamkommande flyktingbarn—enforskningsöversikt*, Studentlitteratur Ab.

- Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., Board and Policy Division of ESCAP, Vitiello, B., Sukale, T., Schmid, M. & Fegert, J. M., 2022, Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European child & adolescent psychiatry*, Vol. 31, s. 845–853.
- Cajvert, L., 2022, *Att möta människor i trauma*, uppl. 2, Studentlitteratur.
- Constance, L.M., 2013, Ethical Issues Surrounding Interprofessional Collaboration, *Nursing Science Quarterly*, Vol. 26, s. 316-318.
- Correa-Velez, I., Gifford, S. M. & Barnett, A. G., 2010, Longing to belong: social inclusion and wellbeing among youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia, *Social science & medicine*, Vol. 71, s. 1399–1408.
- Coverdale, G-E. & Long, A-F., 2015, Emotional wellbeing and mental health: an exploration into health promotion in young people and families, *Perspectives in Public Health*, Vol. 135, s. 27-36.
- Dellafiorea, F., Carusoa, R., Contea, G., Grugnettib, A.M., Bellan-ic, S. & Arrigonid, C., 2019, Individual-level determinants of interprofessional team collaboration in healthcare, *Journal of interprofessional care*, Vol. 33, s. 762–767.
- Derluyn, I. & Broekaert, E., 2007, Differentperspectives on emotional and behavioralproblems in unaccompanied refugee children and adolescents, *Ethnicity and Health*, Vol. 12, s. 141–162.
- Dodge, R., Dalay, A., Huyton, J. & Sanders, L., 2012, The challenge of defining wellbeing, *International Journal of Wellbeing*, Vol. 2, s. 222–235.
- Dryden-Peterson, S., Adelman, E., Bellino, M. & Chopra, V., 2019, The Purposes of Refugee Education: Policy and Practice of Including Refugees in National Education Systems, *Sociology of Education*, Vol. 93, s. 346– 366.
- Due, C. & Currie, E., 2022, Practitioner competencies for working with refugee children and young people: A scoping review, *Transcultural Psychiatry*, Vol. 59, s. 116–129.
- Emerson, S. D., Gagné Petteni, M., Guhn, M., Oberle, E., Georgiades, K., Milbrath, C., Janus, M., Schonert-Reichl, K. A. & Gadermann, A. M., 2022, Social context factors and refugee children's emotional health. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, Vol. 57, s. 829–841.
- Eriksson, K., 2000, *Hälsans idé*, uppl. 2., Liber AB.

- Erlandsson, L-K. & Persson, D., 2014, *ValMo-modellen: Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*, Studentlitteratur AB, Lund.
- Fabbri, C., Powell-Jackson, T., Leurent, B., Rodrigues, K., Shayo, E., Barongo, V. & Devries, K. M., 2022, School violence, depression symptoms, and school climate: a cross-sectional study of Congolese and Burundian refugee children, *Conflict and health*, Vol. 16, s. 1–11.
- Forsberg, C., Wengström, Y., 2015, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 4 uppl. Natur & Kultur, Stockholm.
- González, P. A., Dussailant, F. & Calvo, E., 2021, Social and Individual Subjective Wellbeing and Capabilities in Chile, *Frontiers in psychology*, Vol. 11, s. 1–14.
- Harris, M-A., 2018, The relationship between physical inactivity and mental wellbeing: Findings from a gamification-based community-wide physical activity intervention, *Health Psychology Open*, Vol. 5, s. 1–8.
- Hart, R., 2009, Child refugees, trauma, and education: interactionist considerations on social and emotional needs and development, *Educational Psychology in Practice*, Vol. 25, s. 351–368.
- Haugan, G., & Eriksson, M., 2021, An Introduction to the Health Promotion Perspective in the Health Care Services, Haugan, G. (Red.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. s. 3–14. Springer.
- Horswood, D., Baker, J., Fazel, M., Rees, S., Heslop, L. & Silove, D., 2019, School factors related to the emotional wellbeing and resettlement outcomes of students from refugee backgrounds: protocol for a systematic review, *Systematic reviews*, Vol. 8, s. 1–6.
- Huemer, J., Karnik, N. S., Voelkl-Kernstock, S., Granditsch, E., Dervic, K., Friedrich, M. H. & Steiner, H., 2009, Mental health issues in unaccompanied refugee minors, *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, Vol. 3, s. 1–10.
- Hutchinson, R., King, N. & Majumder, P., 2022, How effective is group intervention in the treatment for unaccompanied and accompanied refugee minors with mental health difficulties: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*. Vol. 68, s. 484–499.
- Jacobsen, D-I., 2007, Förståelse, beskrivning och förklaring: *introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur.
- Javanbakht, A., Stenson, A., Nugent, N., Smith, A., Rosenberg, D. & Jovanovic, T., 2021, Biological and Environmental Factors Affecting Risk and Resilience among Syrian Refugee Children. *Journal of psychiatry and brain science*, Vol. 6, s. 1–25.

- Jensen, T. K., Fjermestad, K. W., Granly, L. & Wilhelmsen, N. H., 2015, Stressful life experiences and mental health problems among unaccompanied asylum-seeking children, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 20, s. 106–116.
- Johnson, J. L., Beard, J. & Evans, D., 2017, Caring for Refugee Youth in the School Setting, *NASN School Nurse*, Vol. 32, s. 122–128.
- Jones, R., Bhanbhro, S. M., Grant, R. & Hood, R., 2013, The definition and deployment of differential core professional competencies and characteristics in multiprofessional health and social care teams, *Health and Social Care in Community*, Vol. 21, s. 47–58.
- Jonsson, C., 2017, Socialarbetaren ett stöd i för unga i skolmiljön, Hadnagy, J. (Red.), *Skolan en grund för lyckad inkludering – Nyanlända barn och unga i Norden*, Nordens välfärdscenter, s. 37–40. Tillgänglig: https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2018/03/lyckad-inkludering171201x_webb-002.pdf Hämtad 2.10.22.
- Kaplan, I., Stolk, Y., Valibhoy, M., Tucker, A. & Baker, J., 2015, Cognitive assessment of refugee children: Effects of trauma and new language acquisition, *Transcultural Psychiatry*, Vol. 53, s. 81–109.
- Karlsson, E. K., 2012, Informationssökning, Henricson M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB.
- Katsounari, I., 2014, Integrating Psychodynamic Treatment and Trauma Focused Intervention in the Case of an Unaccompanied Minor With PTSD, *Clinical Case Studies*, Vol. 13, s. 352–367.
- Kaukko, M. & Wernesjö, U., 2017, Belonging and participation in liminality: Unaccompanied children in Finland and Sweden, *Article Reuse Guidelines*, Vol. 24, s. 7–20.
- Keyes C. L. M., 1998, Social Well-being, *Social Psychology Quarterly*, Vol. 61, s. 121–140.
- Kia-Keating, M. & Ellis, B. H., 2007, Belonging and Connection to School in Resettlement: Young Refugees, School Belonging, and Psychosocial Adjustment, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 12, s. 29–43.
- Kjellström, S., 2012, Forskningsetik, Henricson M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur Ab.
- Mancini, M. A., 2019, A Pilot Study Evaluating a School-Based, Trauma-Focused Intervention for Immigrant and Refugee Youth, *Child & Adolescent Social Work Journal*, Vol. 37, s. 287–300.

- Marcinko, I., 2015, The Moderating Role of Autonomous Motivation on the Relationship between Subjective Well-Being and Physical Health, *PLoS One*, Vol. 10, s.1–17.
- Marley, C. & Mauki, B., 2019, Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review, *European Journal of Public Health*, Vol. 29, s. 706–713.
- McCarthy, C. & Marks, D.F., 2010, Exploring the health and wellbeing of refugee and asylum-seeking children, *Journal of Health Psychology*, Vol. 15, s. 586–595.
- McEwen, F. S., Popham, C., Moghames, P., Smeeth, D., de Villiers, B., Saab, D., Karam, G., Fayyad, J., Karam, E. & Pluess, M., 2022, Cohort profile: biological pathways of risk and resilience in Syrian refugee children (BIOPATH), *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, Vol. 57, s. 873–883.
- Mulvale, G., Embrett, M. & Razavi, S.D., 2016, ‘Gearing up’ to improve interprofessional collaboration in primary care: a systematic review and conceptual framework, *BMC Family Practice*, Vol. 17, s. 1-13.
- Nakeyar, C., Esses, V. & Reid, G.J., 2017, The psychosocial needs of refugee children and youth and best practices for filling these needs: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 23, s.186–208.
- Nylén, U., 2018, Multi-professional teamwork in human services The mutual shaping of professional identity and team activities, *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 32, s. 744–759.
- Ornellas, A., Spolander, G. & Engelbrecht, L. K., 2018, The global social work definition: Ontology, implications and challenges, *Journal of Social Work*, Vol 18, s. 222–240.
- Pinho, D.L.M. & Reeves, S., 2021, An interprofessional international research collaboration: exploration of key opportunities and challenges, *Journal of interprofessional care*, Vol. 35, s. 140-144.
- Raman, S., Wood, N., Webber, M., Taylor, K. A. & Isaacs, D., 2009, Matching health needs of refugee children with services: how big is the gap?. *Australian and New Zealand journal of public health*, Vol. 33, s. 466–470.
- Rana, M., Qin, D., Bates, L., Luster, T. & Saltarelli, A., 2011, Factors Related to Educational Resilience among Sudanese Unaccompanied Minors, *Teachers College Record*, Vol. 113, s. 2080–2114.
- Save the Children, 2022, *Child Refugees, Asylum Seekers, Migrants and Immigrants: Who are they?* Tillgänglig: <https://www.savethechildren.org/us/charity->

- [stories/child-refugees-migrants-asylum-seekers-immigrants-definition](#) Hämtad: 2.10.22.
- Scharpf, F., Kaltenbach, E., Nickerson, A. & Hecker T. A., 2021, A systematic review of socio-ecological factors contributing to risk and protection of the mental health of refugee children and adolescents, *Clinical psychology review*, Vol. 83.
- Schwager, S., Wick, K., Glaeser, A., Schoenherr, D., Strauss, B. & Berger, U., 2020, Self-Esteem as a Potential Mediator of the Association Between Social Integration, Mental Well-Being, and Physical Well-Being, *Psychological Reports*, Vol. 123, s. 1160–1175.
- Seaton, J., Jones, A., Johnston, C. & Francis, K., 2021, ‘Allied health professionals’ perceptions of interprofessional collaboration in primary health care: an integrative review’, *Journal of Interprofessional Care*, Vol. 35, s. 217–228.
- Tempany, M., 2009, What Research tells us about the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Sudanese Refugees: A Literature Review, *Transcultural Psychiatry*, Vol. 46, s.300–315.
- Tenk, 2021, God vetenskaplig praxis (GVP), Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> Hämtad: 20.10.2022.
- THL, 2023, *Främjande av delaktighet*, Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/ledningen-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/framjande-av-delaktighet> Hämtad: 5.9.2023.
- Tägtström, J., 2017, Skolan en arena för inkludering, Hadnagy, J. (Red.), *Skolan en grund för lyckad inkludering –Nyanlända barn och unga i Norden*. Nordens välfärdscenter, s. 8-15. Tillgänglig: https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2018/03/lyckad-inkludering171201x_webb-002.pdf Hämtad 2.10.22.
- UNHCR, 2022, *Refugees*, Tillgänglig: https://www.unhcr.org/refugees.html?gclid=CjwKCAjwvsqZBhAlEiwAqAHElTgbnrRK0iI6-0uFRAmfZU-J4vSTOlSswTonHGq9p1_7bCA6DXTfCBoCa34QAvD_BwE&gclsrc=aw.ds Hämtad 2.10.22.
- UNHCR, 1994, *Refugee Children: Guidelines on Protection and Care*. Tillgänglig: <https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/3b84c6c67.pdf> Hämtad: 12.10.23.
- UNHCR, UNICEF, IOM, 2020, *Refugee and Migrant Children in Europe Accompanied, Unaccompanied and Separated*. Tillgänglig: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/87693> Hämtad: 2.10.22.

Wren-Lewis, S. & Alexandrova, A., 2021, Mental Health Without Well-being, *The Journal of medicine and philosophy*, Vol. 46, s. 684–703.

WHO, 2023, Promoting well-being. Tillgänglig: <https://www.who.int/activities/promoting-well-being> Hämtad: 28.5.2023.

Xiao, Y., Parker, S. H. & Manser, T., 2013, Teamwork and Collaboration, *Reviews of Human Factors and Ergonomics*, Vol. 8, s. 55–102.

Bilagor

Databas	Sökord	Datum för sökning	Antal träffar	Lästa abstrakt	Valda artiklar	Titlar	År
Pubmed	"Refugee children", "Wellbeing", factors	16.2. 2023	8	7	1	Cohort profile: biological pathways of risk and resilience in Syrian refugee children (BIOPATH)	2022
Pubmed	"Refugee children", "Wellbeing", factors	23.2.2023	8	7	1	Biological and Environmental Factors Affecting Risk and Resilience among Syrian Refugee Children	2021
EBSCO	Refugee children, AND, factors on wellbeing	23.2.2023	18	10	1	Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review	2019
Pubmed	"Refugee children", "Factors on wellbeing"	23.2.2023	8	7	1	Annual Research Review: A multi-level bioecological analysis of factors influencing the mental health and psychosocial well-being of refugee children.	2020
EBSCO	Refugee children, well-being, factors	15.3.2023	6	6	1	Social context factors and refugee children's emotional health	2022

Pubmed	“Refugee children”, well-being, factors	15.3.2023	11	9	1	A systematic review of socio-ecological factors contributing to risk and protection of the mental health of refugee children and adolescents	2021
Pubmed	“wellbeing” “refugee children” factors	15.3.2023	8	7	1	School violence, depression symptoms, and school climate: a cross-sectional study of Congolese and Burundian refugee children	2022
Pubmed	“wellbeing” “refugee children” factors	16.3.2023	8	7	1	Psychological distress, resettlement stress, and lower school engagement among Arabic-speaking refugee parents in Sydney, Australia: A cross-sectional cohort study	2021
Pubmed	“wellbeing” “refugee” children” “factors”	16.3.2023	7	5	1	School factors related to the emotional wellbeing and resettlement outcomes of students from refugee backgrounds: protocol for a systematic review	2019
Pubmed	“refugee children” “wellbeing” “support”	27.9.2023	22	18	1	Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches.	2022

Pubmed	''refugee children'' ''wellbeing'' ''support''	27.9.2023	22	18	1	Optimising refugee children's health/wellbeing in preparation for primary and secondary school: a qualitative inquiry	2019
EBSCO	''refugee children'' ''needs'' ''wellbeing'' ''support''	27.9.2023	16	10	1	Achieving holistic care for refugees: The experiences of educators and other stakeholders in Surrey and Greater Vancouver, Canada	2021
Sage	''refugee children'' ''wellbeing'' ''support''	28.9.2023	11	9	1	How effective is group intervention in the treatment for unaccompanied and accompanied refugee minors with mental health difficulties: A systematic review	2021
Sage	''refugee children'' ''wellbeing'' ''support''	28.9.2023	11	9	1	Practitioner competencies for working with refugee children and young people: A scoping review	2021

Bilaga 1. Databasöversikt

Nr.	Titel	Författarens namn	Tidskrift	Syfte	Metod	Centrala resultat
1.	Cohort profile: biological pathways of risk and resilience in	McEwen, F. S., Popham, C., Moghames, P.,	Social Psychiatry and	Undersöka samspelet mellan biologiska och psykosociala faktorer i	Longitudinell kohortundersökning	Barn som var med i studien uppskattades ha ångeststörningar PTSD, depressiva

	Syrian refugee children (BIO-PATH),	Smeeth, D., de Villiers, B., Saab, D., Karam, G., Fayyad, J., Karam, E. & Pluess, M.	Psychiatric Epidemiology	utvecklingen men även psykiska problem och motståndskraften hos syrisk flyktingbarn.		sjudomar och externaliserade beteendestörningar. Förhöjda frekvenser av psykiska problem indikerades.
2.	Biological and Environmental Factors Affecting Risk and Resilience among Syrian Refugee Children	Javanbakht, A., Stenson, A., Nugent, N., Smith, A., Rosenberg, D. & Jovanovic, T.	Journal of psychiatry and brain science	Syftet var att bedöma symptom på ångest, depression och PTSD hos flyktingbarn och invandrarbarn samt föräldrar.	Longitudinell analysstudie	Hos barnen rapporterades få ha ångest, panikattacker och depression. 53,5 % rapporterade totalt sett att sin hälsostatus var utmärkt. Däremot upplevde mödrar och fäder en högre nivå av ångest, depression och PTSD. Efter ett år hade det skett en minskning av ångestsymptom hos 39 barn men dock hade PTSD symptom ökat.
3.	Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review	Marley, C. & Mauki, B.	European Journal of Public Health	Studien syftar på att undersöka psykologiska och kontextuella faktorer som bidrar till motståndskraft hos flyktingbarn	Systematisk litteraturstudie	Skyddande faktorer som identifierades var ålder, självkänsla, socialt stöd, tillhörighet, upprätthållande av kulturell identitet, känsla av säkerhet och

				som bor i höginkomstlän- der.		innovativa sociala omsorgstjänster.
4.	Annual Re- search Re- view: A multilevel bioecologi- cal analysis of factors influencing the mental health and psychoso- cial well- being of ref- ugee chil- dren	Arakel- yan, S. & Ager, A.	The Jour- nal of Child Psy- chol- ogy and Psy- chia- try	Den här studien granskar faktorer som formar flyktingbarane ns psykiska hälsa och psykosociala välbefinnandet .	System atisk litteratu- rstudie, årlig forskni- ngsöver- sikt	Identifisering av skyddsfaktorer som verkar på individ, familje, gemenskaps och institutionsnivå samt politisk nivå gjordes.
5.	Social con- text factors and refugee children's emotional health	Emerson, S. D., Gagné Petteni, M., Guhn, M., Oberle, E., Geor- giades, K., Mil- brath, C., Janus, M., Schon- ert- Reichl, K. A. & Gader- mann, A. M.	Social Psy- chia- try ad Psy- chiat- ric Epi- demi- ology	Syftet var att undersöka sambandet mellan sociala kontextfaktorer och emotionell hälsa hos flyktingbarn.	Självvra- ppporter ande undersö- kning	Förknippning med bättre emotionell hälsa är stödjande skolklimat, stöd från vuxna i skolan, från hemmet och kamrattillhörigh- et.
6.	A system- atic review of socio- ecological factors con- tributing to risk and protection	Scharpf, F., Kaltenba- ch, E., Nickerso- n, A. & Hecker T. A.,	Clini- cal psy- chol- ogy re- view	Syftet var att Genomföra en systematisk genomgång av vilka faktorer som bidrar till flyktingbarns psykiska hälsa	System atisk litteratu- rstudie	Flykt och vålsammakonfli- kter samt utmaningar med vidarebosättning påverkar flyktingungdom- arnas psykiska

	of the mental health of refugee children and adolescents			och socioeklogiska nivåer, vilket innefattar individ, familj, gemenskap och sociokulturell nivå.		hälsa och välbefinnade negativt. Ungdomarnas risk och motståndskraft beror på samspelet mellan olika socioeklogiska miljöer och olika skedan av deras livserfarenhet.
7.	School violence, depression symptoms, and school climate: a cross-sectional study of Congolese and Burundian refugee children	Fabbri, C., Powell-Jackson, T., Leurent, B., Rodrigues, K., Shayo, E., Barongo, V. & Devries, K. M	Conflict and Health	Syftet med studien var att uppskatta förekomsten av skolvåld mot barn. De undersökte också sambandet mellan skolklimatet, deras uppfattningar och erfarenheter av våld med depressionssymtom.	En tvärsnittsstudie	Elever i Nyarugusu upplevde hög nivå av våld från både lärare och kamrater i både grundskola och i gymnasieskolor. En av tio elever visade sig ha depressionssymtom.
8.	Psychological distress, resettlement stress, and lower school engagement among Arabic-speaking refugee parents in Sydney, Australia: A cross-	Baker, J. R., Silove, D., Horswood, D., Al-Shammari, A., Mohsin, M., Rees, S. & Eapen, V.	PLoS Med.	Syftet var att mäta föräldrars skolengagemang samt identifiera föräldraegenskaper som är förknippade med skolengagemang för att ta reda på stöd till flyktingfamiljer	En tvärsnittskohortstudie	Föräldrars psykiska ohälsa och levnadssvårigheter var associerat med lägre skolengagemang och tillhörighet. Aktivt föräldraengagemang stöder kamratinteraktionen mellan barn.

	sectional cohort study					
9.	School factors related to the emotional well-being and resettlement outcomes of students from refugee backgrounds: protocol for a systematic review	Horswood, D., Baker, J., Fazel, M., Rees, S., Heslop, L. & Silove, D.	Systematic reviews	Syftet var att granska litteratur för att undersöka förhållandet mellan skolklimat och flyktingelevers känslomässiga välbefinnande och bosättningsresultat	Systematisk litteraturstudie	En otrygg miljö kan ha en negativ inverkan på den fysiska och emotionella hälsan och risk för mentala problem ökar. Stark tillhörighet i skolan kan förebygga att PTSD utvecklas.
10.	Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches	Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., Board and Policy Division of ESCAP, Vitiello, B., Sukale, T., Schmid, M., & Fegert, J. M.	European child & adolescent psychiatry	Syftet var att granska litteratur som behandlar krig och strids inverkan på barns psykiska hälsa i stora konflikt och krigszoner	Litteraturstudie	Krigs inverkan på barn är enorm och genomgripande med flera konsekvenser. Inklusive omedelbara stressreaktioner, ökad risk för specifika psykiska störningar, ångest, rädsla för sin egen och familjens säkerhet. De här barnen har utvecklingsbehov och ett behov av att växa upp i en fysisk och känslomässig trygg och förutsägbar miljö.
11.	Optimising refugee children's health/well-being in	Baker, J. R., Raman, S., Kohlhoff, J.,	BMC public health	Syftet var att identifiera flyktingbarns styrkor och behov inom	En kvalitativ undersökning	Personlig resiliens och starka familjesystem identifierades

	preparation for primary and secondary school: a qualitative inquiry	George, A., Kaplun, C., Dadich, A., Best, C. T., Arora, A., Zwi, K., Schmied, V. & Eapen, V.		hälsa/välbefinnande samt de hinder och möjliggörare som finns för att få tillgång till tjänster.		som styrkor. Psykisk hälsa identifierades som ett primärt behov. Problem som identifierades var för familjer att veta vilka tjänster som finns samt hur de får tillgång till de.
12.	Achieving holistic care for refugees: The experiences of educators and other stakeholders in Surrey and Greater Vancouver, Canada	Barber, S.	British Educational Research Journal	Syftet var att utforska olika sätt att hantera flyktingar samt ta fram uppfattningar och svårigheter som förekommer i arbete med flyktingar.	Kvalitativ studie (enkäter och intervjuer)	Både vuxna och barn på flykt lider av höga nivåer av trauma och förvärrade, avbruten eller ingen skolgång. Svårigheter fanns också för tjänstegivare på grund av okoordinerade tjänster och brist på kommunikation mellan myndigheter.
13.	How effective is group intervention in the treatment for unaccompanied and accompanied refugee minors with mental health difficulties: A systematic review	Hutchinson, R., King, N. & Majumder, P.	International Journal of Social Psychiatry	Syftet var att undersöka tillgänglig forskning om utfall från olika gruppinterventioner för flyktingbarn. Målet var att undersöka om de kan användas kliniskt i	En systematisk litteraturstudie	Gruppterapi är effektivt när det gäller förbättring av psykisk hälsa. Gruppinterventioner har potential att förbättra engagemang.

				framtida interventioner.		
14.	Practitioner competencies for working with refugee children and young people: A scoping review	Due, C.& Currie, E.	Trans-cultural Psychiatry	Syftet var att undersöka i litteratur om professionellas kompetenser som anses vara viktiga för att arbeta inom området psykisk hälsa med flyktingbarn och ungdomar.	Litteraturstudie	Viktiga kompetenser hos professionella är att de har kunskap om komplexiteten i flyktingars behov, användning av holistiska tillvägagångssätt, förmåga att arbeta i samordning med andra i barnets nätverk, förmåga att bygga terapeutiska relationer, söka feedback och kulturell kompetens.

Bilaga 2. Artikelanalysöversikt