

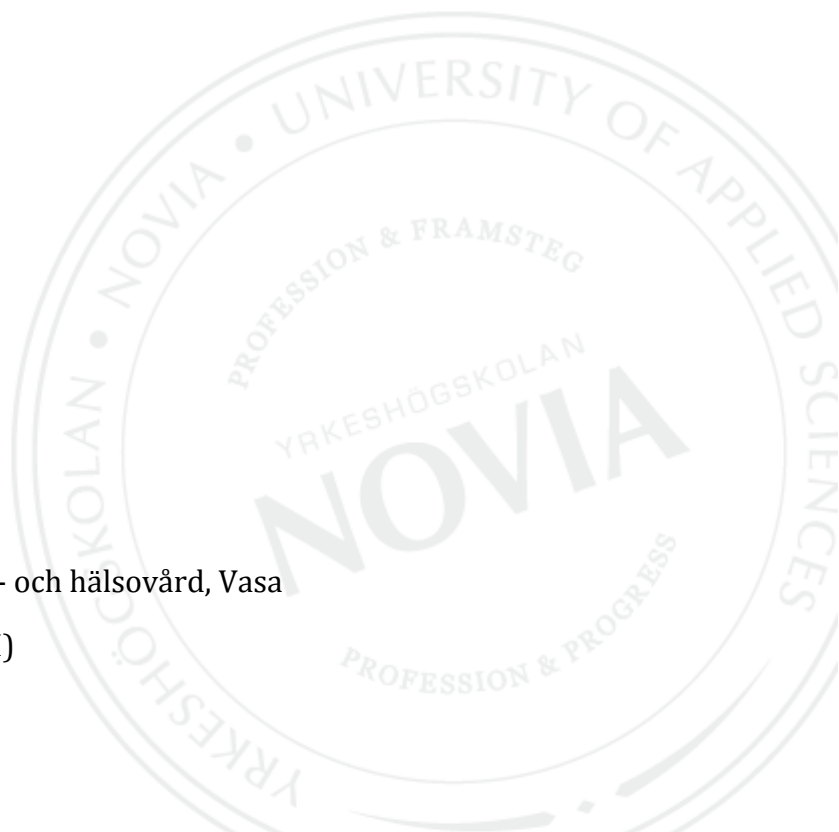
# Psykosomatik hos barn

Martina Sjöblom

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa, 2014



## EXAMENSARBETE

Författare: Martina Sjöblom  
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa  
Handledare: Marlene Gädda  
Titel: Psykosomatik hos barn

---

Datum 12/2014

Sidantal 36

Bilagor 3

---

### **Abstrakt**

Examensarbetet är en kvalitativ teoretisk studie om psykosomatik hos barn. Syftet med studien är att sammanställa kunskap om psykosomatiska symtom och hur symtomen uttrycker sig hos barn från 7- 13 år. Syftet är också att öka förståelsen för psykosomatik och klargöra orsaker som kan bidra till att psykosomatiska symtom uppstår, samt hur man som vuxen kan förebygga uppkomsten av psykosomatisk ohälsa hos barn.

Som teoretisk utgångspunkt användes Eriksons (1902) teori om människans åtta åldrar och Lindströms (1994) syn på hälsa ur ett psykiatriskt perspektiv. De 13 vetenskapliga artiklarna som använts i examensarbetet har analyserats med kvalitativ innehållsanalys, artiklarna är sammanställda i en resuméartikel.

Resultatet har sammanställts i sju huvudkategorier; fysiska och psykiska symtom på psykosomatik, mobbning, ekonomi och livshändelsers påverkan på psykosomatik, misshandel och psykosomatikens påverkan på barnets framtid och faktorer som skyddar mot uppkomsten av psykosomatik. Examensarbetet är ett beställningsarbete från en barn-ungdomsmottagning inom mentalvården.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykosomatik och -barn/-hälsa/-symtom/-problem

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Martina Sjöblom  
Education and place: Nurse, Vaasa  
Supervisors: Marlene Gädda  
Title: Psykosomatik hos barn

---

Date 12/2014      Number of pages 36      Appendices 3

---

### **Summary**

This bachelor's thesis is a qualitative theoretical study of psychosomatics in children. The aim of the study is to compile knowledge of psychosomatic symptoms and how the symptoms manifest themselves in 7- to 13-year-old children. The aim is also to increase the understanding of psychosomatics and clarify why it occurs and in what way an adult can reduce psychosomatic illness in children.

Erikson's (1902) theory of the eight stages of man and Lindström's (1994) view of health from a psychiatric perspective are used as theoretical base. The 13 articles that are used in this bachelor's thesis have been analyzed through qualitative content analysis, and they are compiled in a brief article.

The result has been compiled into seven main categories; physical and psychological psychosomatic symptoms, bullying, the impact of economy and life events on psychosomatics, maltreatment, the impact of psychosomatics on the child's future and factors that protect against the appearance of psychosomatics. This thesis is commissioned by a child and adolescent mental health centre.

---

Language: Swedish    Key words: Psychosomatic and children/- health/- symptom/-problem

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Martina Sjöblom  
Koulutus ja paikka: Sairaanhoidaja, Vaasa  
Ohjaajat: Marlene Gädda  
Nimike: Psykosomatik hos barn

---

Päivämäärä 12/2014

Sivumäärä 36

Liitteet 3

---

### Tiivistelmä

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen teoreettinen tutkimus lasten psykosomatiikasta. Työn tavoitteena on kerätä tietoja psykosomaattisista oireista ja siitä, miten oireet ilmenevät 7-13 -vuotiailla lapsilla. Tarkoituksena on kasvattaa ymmärrystä psykosomatiikasta ja selvittää syitä, jotka voivat vaikuttaa psykosomaattisten oireiden syntyyn sekä miten aikuinen voi vaikuttaa psykosomaattisen sairauden kehittymiseen lapsilla.

Teoreettisena pohjana käytettiin Eriksonin (1902) teoriaa ihmiseen kahdeksasta ikävaiheesta ja Lindströmin (1994) käsitystä terveydestä psykiatrisesta näkökulmasta. Opinnäytetyö sisältää 13 artikkelia, jotka on analysoitu kvalitatiivisella menetelmällä, artikkeleista on koottu lyhyt yhteenvetokatsaus.

Tulokset on koottu 7 pääluokkaan; fyysiset ja psyykkiset psykosomaattiset oireet, kiusaaminen, taloustilanteen ja erilaisten elämäntapahtumien vaikutus psykosomatiikkaan, pahoinpitely ja psykosomaattisen oireiden vaikutus lapsen tulevaisuuteen sekä tekijöitä, jotka estävät psykosomaattisten oireiden syntyä. Opinnäytetyön on teettänyt mielenterveystoimiston lasten ja nuorten vastaanotto.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Psykosomatiikka ja -lapsi/ -terveys/ -oire/ -ongelma

---

## Innehållsförteckning

1. Inledning	s. 1
2. Syfte och frågeställning	s. 2
3. Teoretisk utgångspunkt	s. 2
3.1 Erikssons syn på människans åtta åldrar	s. 2
3.2 Lindströms syn på hälsa ur ett psykiatriskt perspektiv	s. 6
4. Teoretisk bakgrund	s. 6
4.1 Historia, definition och förekomst av psykosomatik	s. 7
4.2 Tidig anknytning och förälder-barn interaktion	s. 10
4.3 Hjärnans inverkan på psykosomatik	s. 11
4.4 Kroppens inverkan på psykosomatik	s. 13
5. Undersökningens genomförande	s. 15
5.1 Datainsamlingsmetod	s. 15
5.2 Data analysmetod	s. 16
5.3 Resuméartikel	s. 17
6. Resultatredovisning	s. 18
6.1 Fysiska och psykiska symtom på psykosomatik	s. 18
6.2 Mobbningens inverkan på psykosomatik	s. 19
6.3 Ekonomins inverkan på psykosomatik	s. 21
6.4 Livshändelsers inverkan på psykosomatik	s. 21
6.5 Misshandelns inverkan på psykosomatik	s. 22
6.6 Psykosomatikens inverkan på framtiden	s. 22

6.7 Skyddande faktorer mot psykosomatik	s. 23
7. Tolkning	s. 24
7.1 Symtom på kroppen och psyket	s. 24
7.2 Psykosomatiska symtom av mobbningen	s. 25
7.3 Psykosomatiska symtom av ekonomiska svårigheter	s. 25
7.4 Psykosomatiska symtom av livshändelser	s. 26
7.5 Psykosomatiska symtom av misshandel	s. 26
7.6 Psykosomatikens symtom i framtiden	s. 26
7.7 Skydd mot psykosomatiska symtom	s. 27
8. Kritisk granskning	s. 28
8.1 Kvaliteter i framställningen som helhet	s. 28
8.2 Kvaliteten i resultatet	s. 29
8.3 Validitetskriterier	s. 30
9. Diskussion	s. 30
Källor	s. 33
Bilaga 1 Inkludering och exkludering	s. 1
Bilaga 2 Artikelsökningar	s. 2
Bilaga 3 Resuméartikel	s. 5

## 1. Inledning

Barn och unga anser själva att det som betyder mest för deras hälsa är att de har goda relationer till föräldrar, kompisar och andra människor i sin omgivning. Även om begreppet hälsa är svårt att definiera och använda för ett barn, så är det inte ovanligt att redan som liten veta att hälsosam kost, regelbunden motion och en rökfri miljö bidrar till en bättre hälsa. Trots denna medvetenhet har förekomsten av huvudvärk, magont och problem med ryggen ökat markant hos barn, utan att det finns någon uppenbar somatisk förklaring. (Bremberg, S & Eriksson, L. 2010 s. 14) Den känslomässiga hälsan och välmåendet hos barn och ungdomar är av grundläggande betydelse. Otillfredsställd psykisk hälsa under barndomen kan leda till svårigheter och problem i tonåren och vuxen ålder. Behovet av förebyggande vård inom psykisk hälsa, tidig upptäckt och snabbt handlande är viktigt. Trots detta, går många psykiska hälsoproblem obemärkta förbi eller behandlas bara när de är långt framskridna. Alla barn har psykiska behov, men inte alla barn har psykiska problem. Barnens känslomässiga välbefinnande bör prioriteras för att minska på hälsoproblemen senare i livet (McDougall, 2011).

Psykosomatiska symtom, dvs. psykologiska problem som omvandlas till kroppsliga symtom, (Wikander, 1988 s 30) varierar från barn till barn, de kan uttrycka sig som allmänna symtom t.ex. aptitnedsättning, trötthet, yrsel eller illamående och ofta i kombination med någon form av smärta. Symtomen kan också uttrycka sig som hjärtklappning, känsla av tryck i bröstet och andningssvårigheter. En del barn har mera symtom från magen, så som förstoppning, diarréer eller urineringsbesvär. Lokalisering för smärtor är olika för olika åldrar. Hos barn från 3 år förekommer smärtor mest i bukområdet, runt naveln, men också från benen, knäna, vaderna. Tonåringar har ofta mera huvudvärk, rygg- och bröstsmärtor eller magsmärtor som förekommer på morgonen, vid frukost eller på väg till skolan. Magsmärtor kan också förekomma innan insomning. (Alfvén, 2006 s143-145)

Eftersom psykosomatik är ett brett tema tar examensarbetet endast upp en liten bråkdel av ämnet. Varje barn har sin egen historia och sina egna symtom, därför behöver varje barn också bemötas med ett öppet sinne och som en egen individ. Huvudvärk, mag-ryggont kan ha en förklaring, även om de inte är somatisk betingade (Bremberg, S & Eriksson, L. 2010 s. 14).

Idén till arbetet kom dels från det egna intresset för psykosomatik och dels för att det är ett växande problem i samhället. Examensarbetet är ett beställningsarbete från en barn-ungdomsmottagning i Österbotten och det kartlägger de vanligaste uppkomstorsakerna och de vanligaste kroppsliga symtomen på psykosomatik hos 7- 13 åriga barn.

## **2. Syfte och frågeställning**

Syftet med denna kvalitativa teoretiska studie är att sammanställa kunskap om psykosomatiska symtom och hur symtomen uttrycker sig hos barn från 7-13 år. Med denna studie vill respondenten öka förståelsen för fenomenet och klargöra orsaker som kan bidra till att psykosomatik uppstår samt hur man som vuxen kan minska att psykosomatisk ohälsa uppstår hos barn. Kunskapen som framkommer riktar sig till vårdpersonal, till föräldrar och anhöriga som kommer i kontakt med barn.

Frågeställningar som studien ska svara på är:

- 1) På vilket sätt uttrycker sig psykosomatiska symtom hos barn?
- 2) Vad kan orsaka/förebygga uppkomsten av psykosomatiska symtom?
- 3) På vilket sätt kan psykosomatiska symtom påverka barns välbefinnande och framtid?

## **3. Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt används Eriksons (1902) teori om människans åtta åldrar, eftersom det ger en bild av hur "jaget" utvecklas och påverkar individen, samt Lindströms (1994) syn på hälsa ur ett psykiatriskt perspektiv.

### **3.1 Erikssons syn på människans åtta åldrar**

Respondenten har valt att beskriva de 5 första utvecklingsfaserna mer ingående dvs. upp till tonårsåldern, eftersom det behövs kunskap om småbarnsåldern för att förstå skolåldern.



De tre sista faserna är kortare beskrivna för att det inte har lika mycket relevans för identitetsutvecklingen, men berör ändå hur människan fungerar beroende på hur kriserna i föregående fas upplevts.

Erikson (f. 1902) har delat in utvecklingen i åtta olika faser, varje fas har något gemensamt. Förändringar och övergången från en fas till nästa kan vara en komplicerad process. De kriser som människan går igenom under livet ser Erikson som utmaningar i mognad och utveckling, han menar också att människans utveckling utgörs av en medverkan av både genetiska, psykosociala samt biologiska faktorer. Erikson belyser barndomens betydelse och han anser att det är en tid då människans liv är formbart, samt att människans identitetsutveckling berörs av nära relationer till föräldrar, syskon och vänner. Enligt Erikson är människan holistisk och unik. I utvecklingsfaserna kämpar individen som en helhet med vilja och personlighet mot de konflikter som hör till respektive fas. Erikson menar att alla människor går igenom alla faser i kronologisk ordning och att det inte går att hoppa över någon fas. Varje fas präglas av en specifik problematik och en kris i utvecklingen måste övervinnas för att individen ska kunna gå vidare till nästa utvecklingsfas. Det är önskvärt att gå igenom faserna med en känsla av ett harmonisk inre och förbättrat omdöme, samt förmåga att klara sig utifrån sina egna värderingar. Alla faser kan lämna spår av negativa eller positiva känslor. (Tamm, 2012 s 49-55)

Den första åldern, spädbarnsåldern, handlar om tillit och misstro. Genom interaktionen mellan att ge och få, lär sig barnet att ha tillit eller misstro till miljön. När barnet är vaket får det olika känsloupplevelser som kan framkalla ett inre välbefinnande. Barnet lär sig känna igen människor som är förknippade med välbehag och får positiva upplevelser. Negativa känslor som hunger och att ha mamman utom synhåll leder till rädsla, oro och ångest. Konsekvenserna av en kontinuerlig rädsla för att bli lämnad leder till misstro till omgivningen. Den första krisen är löst när de positiva känslorna överväger de negativa. Erikson anser att tilliten inte vinnas enbart av mammans vilja att ge mat och mängden mat barnet får, utan också av relationen och mammans omvårdnad. Tilliten präglar hela barnets personlighet och uppväxt. (Erikson, 1993 s 224-228).

Den andra fasen bygger på den första och sker under barnets andra och tredje levnadsår. Huvudtemat för denna fas är en inre strid om viljan att vara självständig och förnekelsen att inte klara sig själv. Barnets självständighet ökar och "ta emot" -delen från första fasen övergår till att upptäcka själv. Barnet utvecklar självständighet genom uttrycken "kan själv", och "vill själv". När barnet klarar av prestationerna ökar självkänslan, men misslyckas barnet med prestationen ökar tvivlen på sig själv och känslan av otillräcklighet stiger fram. I denna fas ökar barnets förmåga att ha en egen vilja och de upptäcker att de inte alltid får som de vill. Barnet hindras ibland från att få sin vilja fram både genom sitt eget kunnande och miljöns förutsättningar. Barnet måste ännu få känna tillit och trygghet och inte bli utsatt eller tvingat att välja själv. Ifall barnet inte får vägledning och succesivt fler valmöjligheter mister det tilliten och utvecklar istället känslan av att behöva ha kontroll. Viljan och självständigheten kommer att prägla samtliga relationer och aktiviteter senare i livet. (Erikson, 1993 s 228-231).

Den tredje fasen i utvecklingen infaller när barnet är 3-6 år. Konflikterna i denna fas handlar om initiativförmåga och skuld-känslor. I denna fas går barnet genom en identitetsprocess och som hjälp till detta tar barnet till lek samt olika roll- och köns-gestaltningar. Föräldrar, syskon och samhället bidrar till identitetsbildningen. Barnet har mycket energi och glömmer snabbt misslyckanden och tar till sig det önskvärda genom målmedvetenhet. Barnet tar sig an uppgifter för aktivitetens skull, istället för självständighetens skull som i föregående fas. Fantasien och initiativförmågan är som bäst i denna fas. Barnet börjar förstå omvärlden och sin plats i den, och i denna mognadsprocess kan barnet känna både osäkerhet och skuld. Barnet kan genom leken bearbeta olika känslotillstånd, ex sorg och besvikelse. I identitetskampen kommer negativa känslor och konflikter från första och andra utvecklingsfasen att spela roll, barnet går åter igenom gammal otrygghet, tvivel, och rädslor. (Erikson, 1993 s 231- 235).

Den fjärde utvecklingsfasen infaller när barnet är 7 – 11 år. Denna fas har en konflikt om arbetsflit och mindervärde. Lektiden är slut och en värld av kunskap, plikter och disciplin kommer emot. Barnet lär sig att få bekräftelse utifrån sina arbetsuppgifter. Barnet tränar uthållighet, anpassning och kompetens. Samhället har stor betydelse för att få in barnet i meningsfulla roller och sammanhang. Om barnet inte utvecklas eller får hjälp kan det få mindrevärdeskänslor. (Erikson, 1993 s 235- 237).

Mindrevärdes känslan kan också uppstå om skolan inte bekräftar kunnandet och uppmuntrar arbetsivern eller om den sociala statusen bland kompisar förloras. Orsaken till mindrevärdes känslan kan härledas från tidigare utvecklingsstadier, en konflikt från föregående fas kan vara olöst och hindra barnet från att vidareutvecklas. Denna konflikt måste genomgå och med tiden kommer barnet att övervinna mindrevärdes känslorna, öka arbetsinsatsen och få ny kompetens som belöning för en svår inlärningsperiod. Detta är ett avgörande stadium för framtida samlevnad eftersom arbetet omfattar kompetensen att samarbeta med andra och bidrar till en insikt inom arbetsfördelning. En annan fara i detta stadium är att individens tillvaro endast omfattar prestationer för att kunna ha en känsla av värde och bekräftelse. Identiteten barnet skapat sig i föregående faser hotas av hudfärg och bakgrund, även klädseln kan ha mer betydelse än viljan att lära sig. (Erikson, 1993 s 235- 237).

Enligt Eriksons (1902) teori är ungdomstiden den femte utvecklingsfasen och sträcker sig över hela tonårstiden. I ungdomstiden blir tonåringen medveten om sin identitet både som "individen jag" och som en större helhet i grupp, religion, kön och nationalitet. Konflikten i denna utvecklingsfas handlar om identitet och splittring, utmaningen är att skapa en väl samordnad identitet. Identiteten blir ifrågasatt pga. den snabba kroppstillväxten och mognaden. Tonåringarna blir upptagna av att påvisa sin plats i samhället och hur de ser ut i andras ögon jämfört med hur de ser på sig själv. Identiteten växer fram ur erfarenheter av konflikter och framgångar i föregående utvecklingsstadier. För att få en samordnad identitet krävs mycket tid. Tonåringen pendlar mellan att vara barn och vuxen och experimenterar med sig själv och olika roller. Tonårskärleken är en del i att bestämma sin egen identitet genom att avbilda den på någon annan och återge den. Ungdomarna samlas ofta i grupper där de känner samhörighet och avvisar de som är olika, intoleransen mot antagonistiska stereotyper är ett försvar mot den egna rollsplittringen. Roller som tonåringen väljer är ofta extrema och integreras med konflikter från alla tidigare utvecklingsfaser. (Erikson, 1993 s 237-239).

Den sjätte fasen i utvecklingsteorin omfattar tidig vuxenåldern. Konflikten i denna fas handlar om intimitet och isolering. Den vuxne har nu en färdig identitet och är redo för samlevnad och kärlek. Erikson anser att det är endast de som är säkra på sin identitet som kan skapa nära förhållanden till andra människor. Rädsla och sårbarheten att bli lämnad kan göra att den osäkra individen isolerar sig. (Erikson, 1993 s 239-240).

Om den unga människan misslyckas i sina nära relationer blir kommande relationer ytliga och stela. När par relationer är som bäst har båda en personlig identitet och en gemensam identitet. (Erikson, 1993 s 239-240).

Sjunde fasen i utvecklingen är en lång period i livet som vuxen. Fasen börjar med familjebildning och avslutas när de egna barnen flyttar hemifrån. Konflikten handlar om produktivitet, egen utveckling, att sätta en ny generation till världen samt vägleda och stöda den. Mellan dessa finns ett stillastående, att inte ha lyckats göra en arbetskarriär eller en känsla av att vara dålig förälder. Individer som inte löser konflikten låser sig och slutar utvecklas samt har ett omoget beteende. Individer som löst konflikten har lyckats med yrkeslivet och familjen, lever i kärleksfull relation med omsorg om partnern och barn utan några familjekonflikter. (Erikson, 1993 s 239-240).

Sista fasen i utvecklingen börjar när huvudansvaret om barnen är förbi, konflikten i denna fas berör jagets integritet och förtvivlan. Personer med god jag-identitet har stabilitet i tillvaron och god självinsikt. De har lyckats med barnuppfostran, haft ett meningsfullt arbete, uthärdat personliga svårigheter och kan nu leva sitt liv i vishet och mognad. Personer som inte uppnått jag-integriteten kan vara uppgivna, rädsla för att dö, godtar inte att livet lider mot slutet och är missnöjda över att livet inte gett vad som förväntades. De som har dålig jag- integritet saknar förståelse för sig själva, saknar identitetskänsla och lever med förtvivlan. Erikson beskriver att livet består av kriser, men livet är aldrig antingen – eller. Människan kan hantera en utvecklingsfas på ett bra sätt och ändå inte förverkliga sig själv eller på motsatt sätt. Det finns ett diffust mellanting av sammansmältning. (Erikson, 1993 s 240-246).

### **3.2 Lindströms syn på hälsa ur ett psykiatriskt perspektiv**

Enligt Lindström (1994) är hälsa en enhet och människan består av en kropp, en själ och en ande. Vårdare behöver ha förståelse för kroppens, själens och andens sätt att uttrycka sig för att kunna förstå hälsan. Lindström menar att inom den psykiatriska vården är betoningen på orsaksförhållandet hög gentemot den djupgående förståelsen som ligger som grund för vårdandet. Den djupgående förståelsen omfattar både den tankemässiga och känslomässiga förståelsen. (Lindström, 1994 s 48-52).

Förståelse är en förutsättning för att vårdaren ska kunna läsa av det som speglas i patientens välbefinnande, sundhets- och friskhets- process. En integrering av egenvärlden, medvärlden och omvärlden leder till hälsa. Hälsa kan beskrivas som självförverkligande, hållbara och meningsfulla relationer, anpassning samt problemlösning, kreativitet och flexibilitet. Förmågan att kunna älska, leka och arbeta. I en försummad integration framhävs den passiva anpassningen på bekostnad av frihet och handling. En aspekt inom den psykiatriska vården är att vårdare ska oavbrutet vara medvetna om människans helhet; holismen omfattar delarna. I utvecklandet av en relation till jaget, självmedvetandet och meningsfulla relationer till andra, måste personen kunna känna tillit till både sig själv och till sin omgivning. Tilliten som uppkommer under de första levnadsåren, genom upplevelser av tillfredsställelse, närhet, kärlek, respekt och acceptans, ligger senare som grund för jaget och utgör basen och möjligheten för god hälsa. Individer med god trygghetskänsla kan känna sin tillvaro som hel, levande med ett inre sammanhang. Individer med avsaknad av trygghet upplever överklighet och avskildhet från omvärlden. Tilliten till jaget och omvärlden är som grund för att individen ska vilja komma in i gemenskap med andra och känna kärlek genom att ge och ta. Tillit ger individen möjligheter för att tro, hoppas, hitta meningen med livet och att vara öppen till erfarenheter och upplevelser. Blir otryggheten för stor begränsas individens förmåga att möta svårigheter. Tilliten och känslan av ett välbefinnande eliminerar inte uppkomsten av en känsla av ångest och oro. (Lindström, 1994 s 48-52).

#### **4. Teoretisk bakgrund**

För att få tidsperspektiv över hur långt tillbaka i tiden människan har förundrat sig över människans kropp och psyke har historiken om psykosomatik tagits med som teoretisk bakgrund. Även definitioner av begreppet och förekomsten av psykosomatiska symtom har valts att ha med. Betydelsen av tidig anknytning och förälder-barninteraktionen, hjärnans och kroppens inverkan på psykosomatik framkommer.

#### 4.1 Historia, definition och förekomst av psykosomatik

De tidigaste kända texterna som berör psykosomatik och sjukdomsorsaker härstammar från kinesisk och indisk kultur, där beskrivs människan som en del av naturen. Kroppen, själen och omgivningen är en helhet som inte får uppspjäckas. Oklara symtom härleddes till gudarna och naturväsen, 2 700 f.Kr. beskrev egyptierna att själen och hjärtat är sammankopplade. Man fick inte separera kroppen, själen och sinnet. I Grekland utvecklades teorin om att människan har en inre värld bestående av tankar och känslor som avgränsar från omgivningen och tillåter individen att vara unik. Homeros (ca 700 f.Kr.) redogjorde psyket som en sinnesfunktion och blicken speglade människans inre värld. Omvärlden öppnades och gjorde att avgränsningen från människan och miljön blev otydlig. Under Platons tid såg man kroppen och själen som åtskilda från varandra. (Alfvén, 1999. s 47-48). Platon (f 427 f.Kr.) beskrev att själens olika delar kan bli oense med varandra och under natten kan den "onda" delen få fritt spelrum eftersom förnuftet var i vila. Freud (f 1856) presenterade att konflikterna i vårt omedvetna är grunden för såväl psykiska och somatiska sjukdomar. Ett försvar mot konflikterna skapas eftersom de är obehagliga och inte ska komma upp till medvetandet. Freuds föreställning om att psykosomatiska symtom i vuxen ålder kan ha en påverkan av barndomens olika faser, övergrepp eller trauman fascinerar forskare ännu idag. (Währborg, Osika. 2013. s 27- 29).

Ordet smärta (engelska Pain), kommer ursprungligen från latinska Poena, vilket betyder bestraffning. Platon (427-347 f.Kr.) ansåg att smärta berodde på själens lidande. Hippokrates (460- 377 f. Kr) påstod att smärtan kom från obalans i våra kroppsvätskor. Redan tidigare i Kina trodde man att de positiva och negativa krafterna Yin och Yang var orsaken till att smärta uppkom. (Währborg, 2013 s 240).

På 1800-talet började man för första gången tala om begreppet "psykosomatik". Sedan 1900- talet har holismen betonats mer och mer d.v.s. kroppen och själen som en helhet. Idag är det klagat att känslor, tankar och minnen kan leda till kroppsliga symtom. Diagnostiska kriterier för psykosomatik saknas dock, eftersom det ur ett patofysiologiskt sätt inte går att se sambandet mellan kroppen och själen. (Alfvén, 1999. s 47-48) På grekiska betyder psyko - psyke och soma - kroppen, man får redan där en förståelig grund av vad psykosomatik är. D.v.s. En kroppslig reaktion som har sitt ursprung från psykiska bearbetningar. (Kleflom, 2013.)

Ordet psykosomatik blir ofta använt som ett ord för att se till hela människan. Kroppen, själen, människan som en individ med tankar, känslor och kunnande. Men även människans miljö t.ex. arv, familj, uppväxt, kultur, arbete samt fritid inverkar och kan uttrycka sig som psykosomatiska symtom. (Alfvén, 1999. s 49) Psykosomatik beskrivs enligt Dorlands medicinska ordbok som ett begrepp som: *"hänsyftande till förhållandet mellan kropp och själ, kroppsligt symtom av psykiskt, emotionellt eller mentalt ursprung"* (Alfvén, 2006. s 13)

Inom sjukvården har man börjat frångå begreppet psykosomatik, eftersom det anses vara en för enkel modell att vissa somatiska sjukdomar har en helt biologisk grund, medan andra sjukdomar har ett emotionellt ursprung. Istället försöker man nu introducera att kroppen och psyket aldrig är oberörda av varandra. Psykosomatiska begreppet kommer därmed att få en bredare betydelse än det ursprungligen hade. (Kleblom, 2013.) Den nya beskrivningen av psykosomatik kan beskrivas som; *"både sjukdom och hälsa är beroende av många faktorer, både kroppsliga, psykiska och sociala."* (Kleblom, 2013.) Begreppet psykosomatik har blivit så omfångsrikt att det i vissa sammanhang används som att beskriva livet i dess oändliga mångfald (Alfvén, 1999. s 49).

I medicinskt sammanhang betyder symtom "tecken på sjukdom". Detta kan vara en upplevelse eller något konkret. Symtom framkommer som en förändring från det normala i kroppen, när symtomet varat en stund blir det så småningom till en ny normalitet. Långvarig sjukdom får fram en anpassning i kroppen som kan minska eller upphäva känslan av besvär från symtomen. Beroende på sammanhang och situation kan uppfattningen av symtomen på människan variera. Symtomen i sig säger ingenting om vad som egentligen behöver åtgärdas. (Rudebeck, 2013 s 123- 133) Barn och vuxnas situation har under det senaste decenniet förändrats påtagligt. Det moderna informationssamhället medför på olika sätt en förändrad stressnivå. Både medier och forskningsrapporter visar på ökad psykisk ohälsa samt stress hos barn och unga. (Friberg, Hagqvist, Osika, 2012). Förekomsten av människor som söker vård för psykosomatiska symtom är betydande. Det är svårt att få en tillförlitlig statistik över symtomen. Orsaken är att psykosomatiska symtom är svåra att sätta i en systematisk och likadan diagnostisk utvärdering i hela landet. Enskilda vårdare kan ha olika uppfattningar om vad som är psykosomatiska symtom, psykosomatiska sjukdomar, somatiska sjukdomar och psykologiska påföljder. (Osika, 2013. s 19)

## 4.2 Tidig anknytning och förälder – barn interaktion

Vår psykosomatiska hälsa påverkas redan från spädbarnstiden. Kvaliteten i moderns närvaro och förmåga att relatera till barnet samt moderns relation till fadern har en avgörande betydelse för psykosomatisk utveckling. Vid kontakten till modern utvecklas förmågan att se skillnad på olika signaler. Denna upplevelse bygger grunden till att som vuxen kunna bilda en inre uppfattning av emotionella känsloupplevelser. Detta i sin tur står som grund för förmågan att uppfatta en känslas innebörd och omsätta den till ord eller handling. Ifall man som barn hindras från att bli en självständig individ ökar risken för en psykosomatisk utveckling och alexithymi, som beskrivs som en oförmåga att identifiera känslor och uttrycka dem. (Bragée, 2010. s 54)

Psykoanalytikern McDougall (1991) anser att psykosomatiska symtom är kvarstående från den tid då spädbarnet är beroende av modern för att överleva. Individen har ingen annan möjlighet än att reagera somatiskt på yttre och inre stress då den mentala funktionen ännu inte uppkommit. Psykoanalytikern Bowlby (1980) har utvecklat en anknytningsteori för att förklara betydelsen av att skapa en god kontakt mellan barnet och föräldrarna. Erfarenheter av kontakterna som knyts tidigt i livet påverkar de sociala relationerna senare i livet. Människan är i behov av nära kontakter med andra människor, detta är särskilt viktigt för barn och spädbarn för att de ska kunna formas och utvecklas till självständiga individer. Barn söker trygghet och omsorg från vuxna för att må bra och utvecklas. I situationer där barnet känner sig otryggt förstärks behovet av att skapa trygga förhållanden. Studier har påvisat att trygga anknytningar i början av livet är av stor betydelse för barnets framtida självkänsla och utveckling. (Bragée, 2010. s 55-56). En längre tid av psykisk påfrestning leder ofta till smärtor. Kontakten till mor och far är mer än bara näring, värme och skydd. Hjärnans aktivitet, andningen, hjärtfrekvensen, muskeltonus, doft och hormonbalansen påverkar både barnet och föräldrarna. Om denna interaktion tas bort från barnet blir det understimulerat, betryckt och kan i värsta fall dö. (Alfvén, 2006. s 13)

För att ta del i en synkroniserad relation måste spädbarnet ge signaler till sina föräldrar. Färdigheten och tydligheten att ge signaler gör det antingen lätt eller svårt för föräldrarna att läsa av signalen och utföra en lämplig handling gentemot behovet. Spädbarn sänder många olika signaler, t.ex. vid trötthet, hunger, och kroppsaktivitet.



Otydliga signaler från spädbarn kan störa föräldrars anpassningsförmåga. Barn sänder signaler till föräldrarna, men behöver också kunna ta emot signaler från föräldrarna för att anpassa responsen till handlingen. Ifall barnet inte ger respons till beteendesignalerna det får från föräldrarna är en anpassning inte möjlig. Föräldrarna, lika som barnet, måste vara kapabla att exakt läsa av signaler så de lämpligt kan ändra sina beteenden. Orsaker som kan göra att det blir svårare att läsa av sitt barn är om föräldrarna har mycket egna bekymmer, t.ex. ekonomiska, emotionella, eller äktenskapliga problem. Först när stressmoment reduceras kan föräldrarna bli kapabla att läsa av barn på rätt sätt. Föräldrarnas förmåga att lindra barns ångest beror på olika faktorer, t.ex. bör föräldrarna känna till att ångest förekommer hos barnet, sen måste de känna till en lämplig handling som lindrar ångest och kunna agera enligt denna vetskap. Möjligheten till att påbörja social och emotionell uppfostran beror på anpassningen hos föräldrarna. Föräldrarna behöver vara kapabla att tillgivet leka med barnet, vara engagerade i sociala interaktioner och tillhandahålla förstärkningar av önskvärda beteenden. För detta måste föräldrarna vara medvetna om barnets utvecklingsstadier och kunna justera beteendet därefter. Uppfostran beror mycket på föräldrarnas tillgänglighet och energi men också på kunskaper och färdigheter. Kognitiva tillväxten underlättas genom stimulering som är precis ovanför barnets nuvarande nivå av förståelse, och föräldrarna borde ha både energi och kunskap för att använda dessa utvecklingsmöjligheter. (Tomey, Alligood. 2006)

### **4.3 Hjärnans inverkan på psykosomatik**

En tyst och fundersam 5 åring satt och studerade sin MRI bild av hjärnan och frågade av röntgenologen -"Var sitter tänket?" Fastän kunskaperna om neurobiologi och hjärnan har ökat markant återstår det ännu mycket kunskap för att kunna ge ett konkret svar åt en femåring. (Alfvén, 2006 s 11) Klüver och Bucy var i mitten på 1930- talet de första som fick en förståelse för amygdalans funktion. Slumpmässigt fann de att apor som blivit opererade båda i tinningloberna i hjärnan förlorade kapaciteten att emotionellt värdera sin omgivning. Aporna miste t.ex. sin förmåga att värdera vad som vad ätbart och vad som behövde fruktas och flys ifrån, de basala drifterna fanns kvar t.ex. sexualitet. Genom forskning på möss har det framkommit att om förbindelsen mellan hjärnbalk och amygdala skärs av, påverkas inte reaktionen på rädsla. (Alfvén, 2006. s 53-59).

Skärs förbindelsen mellan amygdala och talamus av, försvinner den normala reaktionen. Amygdalan påverkar ansiktsmusklerna, kroppshållningen, rörelserna, cirkulation samt andningen. Amygdalan har även en direktförbindelse med hjärnstammen som utsöndrar noradrenalin vilket påverkar stress, vakenhet och inläring. (Alfvén, 2006. s 53-59).

Emotion härstammar från latinska "emovere" på svenska "röra". Emotioner är en omedveten värderingsprocess av inre och yttre information som berör både kropp och själ. Emotionen skapas i hjärnan och påverkar funktioner så som minnet, tankar och kroppsfunktioner. Emotioner sker till stor del utanför vår medvetandegrad. (Alfvén, 2006. S 60-61) Känsla betyder känna, veta. Känsla och emotion används ibland som synonymer i svenska språket, men känslan är en medveten process och emotioner är en omedveten process, dvs. Känslan är en medveten upplevelse av emotionen. I vårt medvetande får emotionen en medveten innebörd, t.ex. som glädje, längtan eller ilska. Medvetandet har potential att utföra en viljemässig reaktion på emotionen, dvs. vi kan ge oss tillåtelse att leva ut känslan eller hålla tillbaka känslan, men vi kan inte förhindra att emotionen uppkommer eftersom den processen ligger bakom vår medvetandegrad. (Alfvén, 2006. s 70-72)

Hippocampussystemet (platsen i hjärnan där episodiska minnet skapas) mognar sent, först när barnet är några år gammalt är systemet helt utvecklat. Det förklarar varför det inte finns några episodiska minnen från de första levnadsåren, däremot är amygdalans minnesfunktioner mycket bra under denna tidsperiod. Minnen från de första levnadsåren kan aktiveras i det emotionella systemet, detta skapar problem eftersom emotionerna inte kan bearbetas på samma sätt som senare i livet. Barn som är 1- 3 år gamla försöker fly vid känslor av obehag och smärta, vid injektioner kryper de ihop eller reagerar med aggressivt beteende, spakar och slag. Vård och underökningar på barn bör göras så smärtfritt som möjligt och utan att barnet får obehag. Amygdalan glömmar inte, och det finns ingen chans att bearbeta händelsen, eftersom hippocampussystemet ännu inte är utvecklat. Händelsen kan i efterhand ge svåra kroppsytom som svettning eller stelhet. (Alfvén, 2006 s 116-117).

#### 4.4 Kroppens inverkan på psykosomatik

Kroppen reagerar genom det autonoma nervsystemet innan vi har analyserat en farlig situation, kroppens reflexer gör allt för att skydda oss. I fall ett barn springer ut på vägen och en bil kommer hastigt emot, reagerar barnets kropp genom flykt. Föraren i bilen reagerar snabbt genom att omedvetet stiga på bromsen och väja för barnet, innan medvetandet hinner säga till att bromsa och svänga. Samma sak händer i kroppen vid psykosomatiska symtom. Kroppen reagerar utan att medvetandet vet om det. (Bragée, 2010. s103- 108)

I stressituationer ökar adrenalinet i kroppen och hjärtats pumpfrekvens ökar, innan individen medvetet känner av stressen. Kroppen reagerar till största del under medvetandegraden, muskler spänns olika så att balansen hålls och handen formas automatiskt enligt det föremål som ska tas i. Kroppens rörelser kan kontrolleras och olika rörelsekombinationer tränas in, men kroppen kan också själv lära in olika beteendemönster under medvetandegraden. (Bragée, 2010. s103- 108)

När minnen som skapat spänning eller rädsla återberättas eller återupplevs, förbereder sig kroppen på att möta rädslan eller spänningen igen. Kroppens aktivitet lugnar sig när spänningen i upplevelsen är över. När medvetandet konfronteras med minnet av upplevelsen, ställer kroppen in sig på att reagera på samma sätt som första gången den utsattes för händelsen. Reaktionen sker i kroppen innan medvetandet hunnit ifatt vad det är som händer. När detta upprepas under längre tid, kan kroppen till slut inte dämpa signalerna för att spänningen och reaktionen på händelsen ska gå över. Förr eller senare överstiger spänningen kroppens resurser. Muskler och leder, nervsystemet och inre organ överutnyttjas av det autoimmuna systemet och psykosomatiska symtom så som smärta, huvudvärk och domningar uppstår. Till slut kommer symtomen allt mer handla om kroppens anpassning, istället för om minnet som utgjort den första rädslan eller spänningen. Kroppen kan också fungera tvärtemot, t.ex. när medvetandet konfronterats med minnen eller spänningar under en längre tid, drar kroppen ner på den autoimmuna aktiviteten och resursanvändningen för att garantera att kroppen ska fortsätta fungera optimalt. Den låga autoimmuna aktiviteten gör det svårare för individen att uppfatta miljö och sammanhang, då uppkommer en känsla av misströstan och uppgivenhet.

Kroppens symtom får även här mer uppmärksamhet än de minnen som har gjort att kroppen uttryckt sig med förminskad resursanvändning. (Bragée, 2010. s103- 108)

Alfvén (2006 s.84) beskriver stress som *"en emotion som uppstår i amygdalan på grund av psykisk och fysisk påfrestning, och stressreaktionen är den reaktion som denna emotion utlöser"*. Stress kan förklaras som psykosomatisk eftersom psyket gör att kroppen reagerar med magont, hjärtklappningar, smärtor eller diarré. (Alfvén, 2006. s 89). Barns tankar om stress är att det är dåligt, man glömmer saker, man måste hinna med mycket och ha bråttom hela tiden och det uppstår problem med att koncentrera sig. Barns känslor om stress är att allt blir mörkt, man känner sig nervös, rastlös, ledsen, liten och får en känsla av att förlora kontrollen. Kroppsupplevelser som barn beskriver sin stress med är muskelspänningar, snabb puls, svettning, illamående, andningssvårighet, smärtor i hela kroppen och orkeslöshet. (Alfvén, 2006. s 77- 78) Tankeverksamheten påverkas även vid stress. Vid lätt stress ökar tankeverksamheten, men vid en stor stressreaktion påverkas verksamheten negativt. Stress under långa perioder kan leda till minnesförsämring pga. hög kortisolhalt och försämrade cellfunktion i kroppen. Stressen påverkar också motoriken, med antingen ökad eller nedsatt aktivitet. (Alfvén, 2006. s 84-86).

Känslan av att vara ofrivilligt åsidosatt gör att det blir samma blodflödesförändringar i hjärnan som vid fysisk smärta. (Währborg, 2013 s 251). Smärta förekommer ofta vid psykosomatiska symtom. Cirka 20 % av alla som söker vård för smärtor har en psykosomatisk smärta, d.v.s. det finns inga organiska faktorer som påverkar smärtans uppkomst (Lundblad, 2013 s 231). Smärtsystemet ändras och vävnad kan både lagra och förvränga tidigare upplevelser av smärta, även psykiska faktorer inverkar på upplevelsen och tolkningen av smärtan. Smärtimpulsen kan både förstärkas och förminsкас, beroende på smärttypen. Smärtreceptorer (nociceptorer) är ojämnt fördelade i kroppen. Ögon och händer har tätare sensorisk innervation (ett organs nervförbindelser med centrala nervsystemet) än t.ex. muskler. Inuti buken är det gles innervation och därför kan inte en exakt lokalisering av smärtan fås, istället uppkommer stark emotionell reaktion. För barn är det viktigt att bli uppmärksammat och få obehaget av smärtan bekräftad. En treåring får smärtlindring av tydligt engagemang, tröst och omvård, vid 11 års ålder kan abstrakta lösningar på smärtlindring ges. (Alfvén, 2006 s 164- 167)

## **5. Undersökningens genomförande**

Detta examensarbete är en teoretisk kvalitativ studie. Kvalitativ metod har passat bäst eftersom det har undersöks på vilket sätt psykosomatiska symtom uttrycker sig och vad som kan orsaka symtomen. Respondenten har använt sig av litteraturstudier som datainsamlingsmetod. Under datainsamlingsmetoden finns inkludering och exkludering av artiklar. Artiklarna har analyserats med innehållsanalys. Artiklarna som har använts är sammanfattade i en resumé artikel.

En kvalitativ litteraturstudie ska bestå av en bakgrund, frågeställning, syfte, och insamlingsmetod. Litteraturen som finns i den teoretiska bakgrunden kan inte vara samma som i resultatredovisningen. Litteraturstudier ska utföras med noggrannhet och återge densamma trovärdighet som grundkällan. (Olsson, Sörensen. 2011 s 145). En kvalitativ litteraturstudie ska innehålla en sammansättning av material från vetenskapliga artiklar och faktalitteratur. Artiklarna väljs så att de kan ge svar på frågorna som ställts i studien. En systematisk litteratursökning, kvalitetsgranskning av materialet samt en analysbearbetning görs i förhållande till studiens frågeställning och syfte. (Werntoft, 2013).

### **5.1 Datainsamlingsmetod.**

Enligt Olsson och Sörensen (2011 s 156) är det syftet med studien som bestämmer vilken typ av information som ska samlas in. I en systematisk litteraturstudie bör det framkomma orsak till varför studien utförs och vilka frågor som studien önskas ge svar på. I studien bör också sökorden och strategin för informationssökningen framkomma. Artiklarna som har samlats in ska granskas, värderas och analyseras, samt resultatet sammanställs och diskuteras utgående från frågeställningen. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 31-32). Analysmetoden av materialet är kvalitativ, eftersom studien då kommer att få en grundlig, genomgripande kunskap som inte kan nås genom statistiska diagram (Patel, Davidsson. 2003 s. 118).

Examensarbetet är en beskrivande litteraturstudie. Metoden som har använts är insamling och tolkning av gjorda studier. Litteratur som använts har samlats in via internet och faktalitteratur.

Sökning av artiklar gjordes i olika databaser via Novias och Vamks intranet på EBSCO;s Academic Search Elite, Chinahl, GreenFile och Nelli-portalen. Sökord som använts är "psychosomatic" med olika ordkombinationer, ex- "health" "problem" "children" "family" Sökningarna har begränsats från 2006 – 2014 och Peer- reviewed dvs. de behöver vara granskade och godkända innan de publiceras. Artiklarna är skrivna på engelska, svenska eller finska. Resultaten som framkommer i studierna har granskats med ett kritiskt synsätt. Alla artiklar som använts har blivit publicerade i vetenskaplig tidskrifter, ex. Pediatrics, International Journal of Nursing Practice, mfl. Artiklarna är i fulltext mellan år 2006- 2013. Studier gjorda i Norden har prioriterats, vetenskapliga artiklar från Finland och Sverige har hittats. Studier som blivit gjorda Europa har även tagits med. Artiklar som endast handlade om kroniska smärtor valdes bort för att det ofta också låg andra än psykosomatiska problem bakom smärtan, även studier gjorda i Asien och Amerika valdes bort eftersom kulturen och miljön kan inverka på symtomen så att de inte likar de symtom som barn i Finland har. (Se bilaga 1 för inkludering och exkludering, se bilaga 2 för artikelsökningar.)

## **5.2 Data analysmetod**

Kvalitativ innehållsanalys används vid analyser av texter, analysen utgår från syftet i studien. En studie med kvalitativ innehållsanalys bör ha ett syfte som omfattar en fråga och kvalitativ studiedesign. Kvalitativ innehållsanalys är beskrivande och resultaten enkla att använda i olika sammanhang. (Henricson, 2012 s 330-342) Data analyseras med en eller flera metoder och slutsatserna dras utifrån analysen, innehållsanalys är dels ett begrepp för att analysera ett innehåll men också en egen analysmetod. Innehållsanalys används vid analysering av dokument och texter. Innehållet analyseras systematiskt med hjälp av bestämda kategorier, syfte och frågeställningen bestämmer valet av kategorierna (Boolsen, 2009 s. 86-93).

Innehållsanalyser kan göras antingen som en induktiv metod, vilket betyder att materialet går igenom utifrån innehållet i texten, eller som deduktiv metod- att materialet genomgår utifrån en modell eller teori (Henricson, 2012 s. 335). Analysen kan ha två angripningssätt, manifest och latent. Vid en manifest analys beskrivs det synliga och uppenbara i textinnehållet.

En latent analys angriper textens innehåll och tolkar det osagda. Ordet analys betyder att någonting spjälkas upp i mindre bitar, analysen tillför inte ny kunskap. Kvalitativ innehållsanalys används mestadels för att redogöra ett fenomen och används för att på ett planmässigt sätt utvärdera innehållet i texter. (Olsson, Sörensen. 2011 s 206- 210).

Kvalitativ innehållsanalys har använts för att analysera artiklarna, metoden är induktiv och angripningssättet är manifest. Kvalitativ innehållsanalys passade examenarbetet bäst eftersom det är en kvalitativ teoretisk studie.

Utgående från syfte och frågeställning har olika huvudkategorier skapats. De tre huvudfrågorna som finns under syfte och frågeställning har spjälkats upp i mindre frågor, som har ställts till resultatet forskningarna.

1. På vilket sätt uttrycker sig psykosomatiska symtom hos barn?
  - 1.1 Hur påverkas barnet fysiskt, psykiskt och socialt?
2. Vad kan orsaka psykosomatiska symtom?
  - 2.1 Hur påverkar mobbning, ekonomi, relationer och livshändelser barnet?
3. På vilket sätt kan psykosomatiska symtom påverka barns välbefinnande och framtid?
  - 3.1 Hur påverkar depression, ångest och oro det vuxna barnet?

### **5.3 Resuméartikel**

En resuméartikel är en kort sammanfattning av artiklarna som finns med i forskningen. Sammanfattningen ska ge läsaren en snabb överblick av materialet som använts, samt ge en bra översikt av artiklarnas författare, årtal, frågeställning, metod och resultat. Informationen som framkommer presenteras likvärdigt för att skapa en neutral resuméartikel. (Kirkevold, 1996 s. 107. 1997 s. 980-981). (Sammanfattning av artiklarna finns i en resuméartikel, se bilaga 3).

## 6. Resultatredovisning

I resultatet finns 13 artiklar, utgående från analysen har olika huvudkategorier skapats. Huvudkategorierna är; fysiska och psykiska symtom, mobbning, ekonomi, livshändelsers påverkan på psykosomatik, misshandel, psykosomatikens påverkan på barnets framtid och faktorer som skyddar uppkomsten av psykosomatik. För att lättare få överblick av resultatet har kategorierna och symtomen skrivits med fet stil.

### 6.1 Fysiska och psykiska symtom

Vanaelst, Vriendt, Ahrens, Bammann, Hadjigeorgiou, Konstabel, Lissner, Michels, Molnar, Moreno, Reisch, Siani, Sioen, Henauw, (2012) Ser att barndoms stress och psykosomatiska symtom har ökat parallellt, vilket påvisar att negativa, stressiga förhållanden och psykosomatiska symtom hos barn kan vara förknippade. Barndomens stressfaktorer kan uppkomma från flera olika händelser i barnets vardagsmiljö t.ex. från skola och familj. Kronisk exponering av skadliga och stressiga situationer kan påverka barnets **personlighetsutveckling och beteende**, samt kan ha konsekvenser för både den fysiska och psykiska hälsan. **Huvudvärk, magsmärtor och trötthet** är ofta observerade psykosomatiska symtom hos barn. Effekten av barndomens stress kan förlöpa in i tonåren och vuxenlivet som **utveckling av depression, kardiovaskulära sjukdomar, autoimmuna sjukdomar** eller **psykosomatiska symtom**. Dessutom kan flera samtidiga eller en serie stressfaktorer öka risken för påbyggande psykosomatiska eller **emotionella problem**. Familjära och sociala motgångar behöver få särskild uppmärksamhet eftersom de tenderar att koncentreras och ge upphov till andra ogynnsamma händelser t.ex. föräldrarnas skilsmässa kan leda till minskade ekonomiska resurser och en förändring i familjestrukturen. Inga könsskillnader förekom vid psykosomatiska symtom p.g.a. stress, men förekomsten ökade med stigande ålder. (Vanaelst, Vriendt, Ahrens, Bammann, Hadjigeorgiou, Konstabel, Lissner, Michels, Molnar, Moreno, Reisch, Siani, Sioen, Henauw, 2012).



## 6.2 Mobbingens inverkan på psykosomatik

Enligt Løhre, Lydersen, Paulsen, Mæhle, Vatten, (2011) kan de som blir offer för mobbing i skolan få hälsoproblem senare i livet. Mobbing utgör en stor riskfaktor för barns **psykiska välbefinnande** och **sociala anpassning** (Ginni, Pozzoli, 2009). Forskning visar att psykosomatiska hälsoproblem är betydligt vanligare bland elever som deltar i mobbing än bland icke-inblandade elever (Beckman, Hagquist, 2012). Barn som dagligen blir mobbade har sju gånger högre risk för emotionella och somatiska hälsosymptom ex **magont, huvudvärk** och **ångest**, än de som aldrig varit offer för mobbing. Flest symtom visade de barn som rapporterade störst förekomst av mobbing (Løhre, Lydersen, Paulsen, Mæhle, Vatten, 2011). Även Ginni och Pozzoli, (2009) kom till slutsatsen att mobbade barn har en högre risk för psykosomatiska problem än barn som inte är inblandade i mobbing. I analyser av mobbing mellan pojkar och flickor skilt, visade resultat att hälsosymtom inte skiljde sig väsentligt mellan könen (Løhre, Lydersen, Paulsen, Mæhle, Vatten, 2011).

Beckman och Hagqvist, (2012) anser att det fortfarande finns luckor i litteraturen om sambandet mellan internetmobbing och psykosomatiska symtom. Det finns få studier som både analyserar traditionell mobbing och internetmobbing och samtidigt beaktar bakgrundsfaktorer som kan anses vara stressande, till exempel familjestruktur och etnicitet. Det framkommer ingen märkbar skillnad på psykosomatiska problem mellan internetmobbare och internetoffer. Psykosomatiska problem associeras med alla former av mobbing. Även i internetvärlden upplever de som blir mobbade fler psykosomatiska problem än de som inte blir utsatta för mobbing. (Beckman, Hagquist 2012).

Barn som upplever att de är offer för mobbing känner ofta att de förbises av vuxna, dessa barn kan uppleva många **emotionella** och **somatiska symtom** (Løhre, Lydersen, Paulsen, Mæhle, Vatten, 2011). Med tanke på att mobbing är ett utbredd fenomen i många länder runt om i världen, bör mobbingen betraktas som en betydande internationell folkhälsofråga (Ginni och Pozzoli, 2009). Att bli utsatt för mobbing är starkt förknippad med en rad olika psykosomatiska symtom samt **depression**, vilket liknar de klagomål som också ses vid barnmisshandel (Fekkes, Pijpers, Verloove – Vanhorick, 2004). Ginni och Pozzoli (2009) anser att det är mycket viktigt att kunna identifiera barn som riskerar att bli inblandade i mobbing eftersom **psykologiska-, pedagogiska- och hälso- problem** kan uppkomma. (Jernbro, Svensson, Tindberg, Janson, 2011).

Barns rapportering av mobbning var starkt förknippad med **emotionella** och **somatiska symtom**. Rapporterna från lärare och föräldrar visade svaga samband mellan mobbning och somatiska symtom men var mer relaterad till högre förekomst av **ångest** (Løhre, Lydersen, Paulsen, Mæhle, Vatten, 2011). Sambandet mellan deltagande i mobbning och psykosomatiska symtom var starkast för barn som rapporterade att de både utsattes för mobbning och var mobbare (Jernbro, Svensson, Tindberg, Janson, 2011).

Det finns flera likheter mellan de som blir offer för mobbning och de som var både mobbare och offer. Båda grupperna har **låg emotionell anpassning, dåliga relationer hemma** och **problem med klasskamrater**. Flera studier visar också att mobbare har **negativt och asocialt beteende** under tonåren och är i **riskzonen för psykiska störningar**. (Ginni och Pozzoli, 2009). Victorin- Cederquist, (2006) anser att den psykiska hälsan har förändras till det sämre bland svenska skolbarn. Hon tror att orsaken är multifaktoriell, men att de tre största orsakerna är försämrad utbildning och bristfällig arbetsmiljö, en allmän brist på vuxenkontakt och vägledning, samt överdriven TV- och dator- användning. (Victorin-Cederquist, 2006).

I en undersökning i en skola rapporterade lärare att 3 elever blir ofta mobbade, 4 elever mobbades ibland och 10 elever mobbades aldrig eller sällan. Alla dessa 17 barn rapporterade själva att de anser sig bli mobbade dagligen eller varje vecka. (Løhre, Lydersen, Paulsen, Mæhle, Vatten, 2011). Jernbro, Svensson, Tindberg, Janson, (2011) anser att det finns ett stort behov av mer professionell medvetenhet om psykosomatiska symtom bland skolbarn.

När psykosomatiska hälsoproblem framkommer, bör barnläkare samt hälso- och sjukvårdspersonal vara medvetna om möjligheten att vidta förebyggande åtgärder om ett barn blir mobbat (Fekkes, Pijpers, Verloove- Vanhorick, 2004). Vårdpersonal måste ägna särskild uppmärksamhet åt skolbarn som blir mobbade och samtidigt visar förekomst av psykosomatiska symtom och mönster av symtom, som inte kan förklaras av en organisk orsak. (Jernbro, Svensson, Tindberg, Janson, 2011).

### 6.3 Ekonomins inverkan på psykosomatik

Elgar, Clercq, Schnohr, Bird, Pickett, Torsheim, Hofmann, Currie, (2013) Har kommit fram till att låg inkomst påverkar ungdomars hälsa negativt. Skillnader i familjens materiella tillgångar står för en betydande del av tonåringarnas psykosomatiska symptom. Flickor visar fler symptom än pojkar och ju äldre ungdomarna blir desto fler symptom visas. Resultat har visat att ungdomar i en lägre socioekonomisk klass är **mindre fysiskt aktiva**, har **sämre kost** och **röker mera**. Resultatet påvisar också att de **inte är tillfredsställda med livet** och **uppvisar fler emotionella problem** ex. **depression** och **ångest**, är **mindre uppmärksamma**, visar **tecken på hyperaktivitet**, **aggression** och har **sämre sociala färdigheter**. Resultaten visar att familjens välstånd är en bidragande orsak för psykosomatiska symptom hos tonåringar, oavsett om rikedom mättes som materiella tillgångar eller som rangordning i grupper. Resultaten passar ihop med den stora mängd bevis på att socioekonomiska skillnader påverkar hälsa och välbefinnande. (Elgar, Clercq, Schnohr, Bird, Pickett, Torsheim, Hofmann, Currie, 2013).

### 6.4 Livshändelsers inverkan på psykosomatik

Enligt Villalonga-Olives, Forero, Erhart, Palacio-Vieira, Valderas, Herdman, Ferrer, Rajmil, Ravens-Sieberer, Alonso, (2010) anses livshändelser vara utlösande faktorer för psykosomatiska symptom. Önskade livshändelser visade direkt negativ effekt och bistående indirekta effekter på psykosomatiska symptom. Upplevelsen av oönskade livshändelser ökar sannolikheten för psykosomatiska symptom. Den slutliga effekten av psykosomatiska symptom bestäms av hemförhållanden och stabiliteten i den psykiska hälsan. Stress är ett krav på anpassning, stressens negativa effekter och somatiska symptom t.ex. **huvudvärk**, **ryggvärk** och **nedstämdhet** uppstår när kraven och förändringar överstiger den individuella kapaciteten och resurserna för att hantera stress. I tonåren och ungdomstiden har stressen associerats med förändringar i livet och framför allt med negativa situationer i skolan eller på arbetet. Personliga resurser t.ex självkänsla, prestationer och sociala resurser samt kvaliteten på hemliv och stöd av familjestrukturen, är kända för att påverka sambandet mellan stress och psykosomatiska symptom. Pojkarna visade fler psykosomatiska symptom än flickor, men flickorna rapporterade fler upplevda livshändelser. (Villalonga-Olives, Forero, Erhart, Palacio-Vieira, Valderas, Herdman, Ferrer, Rajmil, Ravens-Sieberer, Alonso, 2010)

## 6.5 Misshandelns inverkan på psykosomatik

I Jernbro, Svensson, Tindberg och Janson's resultat (2011) visades ett **starkt samband mellan misshandel och psykosomatiska symptom** bland skolbarn. Flera psykosomatiska symptom är associerade med barnmisshandel. Barn som rapporterade erfarenheter av fysisk misshandel eller i kombination med våld i föräldrars parrelation rapporterade betydligt fler psykosomatiska symptom än icke-misshandlade barn. Bland barn som utsattes för misshandel, men inte i kombination med våld i föräldrars parrelation rapporterades fåtaliga psykosomatiska symptom. **Flickorna rapporterade betydligt fler psykosomatiska symptom än pojkarna, och äldre barn rapporterade fler symptom än yngre.** Barn som bedömt sina skolprestationer vara sämre än sina klasskamraters rapporterade betydligt fler psykosomatiska symptom än barn som ansåg att skolprestationerna var lika bra eller bättre än klasskamraternas. **Sambandet mellan kön, ålder och psykosomatiska symptom var uppenbart bland icke-misshandlade, men det fanns inga tydliga samband bland de misshandlade.** Detta resultat visar att erfarenheter av fysisk misshandel verkar vara i sig själv tillräckligt för att ge upphov till psykosomatiska symptom bland barn och ungdomar. Barn som blir misshandlade och har kroniska sjukdomar har fler psykosomatiska symptom än barn som blir misshandlade och är utan kroniska sjukdomar. En förklaring till detta kan vara att barn som redan är utsatta för kroniska sjukdomar är mer känsliga för den stress som orsakas av fysisk misshandel, och har därför lättare att få psykosomatiska symptom än barn som är somatiskt friska. (Jernbro, Svensson, Tindberg, Janson, 2011).

## 6.6 Psykosomatikens inverkan på framtiden

Sannolikheten för psykosomatiska symptom är **lägst bland barn i åldrarna 3-6** medan sannolikheten för långvariga sjukdomar är högst bland barn i åldrarna 7-11 år. Föräldrarnas socioekonomiska faktorer associerades inte med barnens hälsotillstånd. (Siponen, Ahonen, Savolainen, Hämeen-Anttila, 2011). Unga vuxna som hade många psykosomatiska symptom i tonåren drabbas oftare av **somatiska- samt ångestsymtom** i vuxen ålder. Kvinnor har fler symptom på **depression** och **paranoida föreställningar**, medan männen har mer **interpersonell känslighet** (att man är överobservant på andras beteenden eller förändringar i omgivningen) och **psykotiska symptom**.

Psykosomatiska symptom i tonåren är viktiga signaler om psykisk hälsa och bör tas på allvar inom skolhälsovården och inom primärvården. (Kinnunen, Laukkanen, Kylmä, 2007).

### 6.7 Skyddande faktorer mot psykosomatik

Barn med **goda hemförhållanden** visar betydligt lägre nivåer av psykosomatiska symptom. **Föräldrarnas psykiska hälsa** anses ha skyddande effekt mot psykosomatiska symptom, trots att förädlarna inte har ett direkt samband med livshändelserna. **Socialt stöd och kamrater** visade en skyddande effekt som var direkt relaterad till psykosomatik, dessutom visade goda hemförhållanden en indirekt skyddande effekt på psykosomatiska symptom och ökad psykisk stabilitet. Flickor i genomsnitt visade något bättre hemförhållanden och stabilare psykisk hälsa, mer socialt stöd och fler kompisar än pojkar. (Villalonga-Olives, Forero, Erhart, Palacio-Vieira, Valderas, Herdman, Ferrer, Rajmil, Ravens-Sieberer, Alonso, 2010) **Familjemiljön** kan starkt påverka barnens sociala, emotionella och fysiska hälsa och påverka barnens sociala situation och möjligheter senare livet. Föräldrars konflikter eller skilsmässa, lågt stödjande eller ogynnsamt familjeklimat, våld och övergrepp, socioekonomiska svårigheter, allvarlig sjukdom hos barnet eller familjemedlem, mobbning och frustration i skolan har visat sig påverka barnen både känslomässigt och psykologiskt negativt. (Vanaelst, Vriendt, Ahrens, Bammann, Hadjigeorgiou, Konstabel, Lissner, Michels, Molnar, Moreno, Reisch, Siani, Sioen, Henauw, 2012). **Ekonomiska resurser, skyddade hemförhållanden, sociala relationer och goda familjeförhållanden är förknippade med högre nivå av stabil psykisk hälsa.** (Villalonga-Olives, Forero, Erhart, Palacio-Vieira, Valderas, Herdman, Ferrer, Rajmil, Ravens-Sieberer, Alonso, 2010).

Victorin Cederquist, (2006) anser att kriser och utveckling går hand i hand och att vuxna måste ta sig tid att se och prata med de unga, våga sätta gränser och att ta itu med konflikter. Föräldrar som arbetar mycket och är ofta frånvarande kan bära på en känsla av skuld, vilket kan göra det svårt att sätta "normala" krav på barnen. Barn som inte behöver delta i hushållsarbetet förlorar meningsfullt deltagande i det dagliga familjelivet och många barn upplever att de är oönskade och ofta "i vägen". (Victorin Cederquist, 2006).

Dåliga relationer med föräldrar och vänner, föräldrars psykiskt dåliga hälsa har visat sig påverka barns hälsa. Att uppleva **värme och kontroll från mödrar** har visat sig förbättra barns hälsa. **Högt utbildade mammor** med **hög inkomst** har visat sig ha större förmåga att kontrollera och ge värme till ett barn än mammor med låg inkomst eller låg utbildning. (Siponen, Ahonen, Savolainen, Hämeen-Anttila, 2011).

## 7. Tolkning

I tolkningsdelen ska resultatet tolkas mot den teoretiska utgångspunkten. Resultatet har tolkats mot Erikssons (1902) syn på människans åtta åldrar och Lindströms (1994) syn på hälsa ur ett psykiatriskt perspektiv.

### 7.1 Symtom på kroppen och psyket

Vanaelst, mfl. (2012) kom i sin forskning fram till att kronisk exponering av skadliga och stressiga situationer kan påverka barnets personlighetsutveckling och beteende samt kan ha konsekvenser för både den fysiska och psykiska hälsan. Effekten av barndomens stress kan förlöpa in i tonåren och vuxenlivet. Detta överensstämmer med vad Erikson (1902) skriver om i sin utvecklingsteori, negativa känslor leder till rädsla, oro och ångest. Konsekvenserna av en kontinuerlig rädsla leder till misstro till omgivningen och tilliten präglar barnets personlighet och uppväxt.

Vanaelst (2012) ser att stress och psykosomatiska symtom har ökat parallellt, vilket påvisar att negativa, stressiga förhållanden och psykosomatiska symtom är förknippade. Även utveckling av depression, kardiovaskulära sjukdomar, autoimmuna sjukdomar kan öka risken för påbyggande psykosomatiska eller emotionella problem. Enligt Lindström (1994) är människan en helhet av kropp, själ och ande. En förståelse för kroppens, själens och andens sätt att uttrycka sig måste finnas för att förstå hälsan.

Villalonga-Olives, mfl. (2010) ser att personliga resurser ex. självkänsla, prestationer och sociala resurser, kvaliteten på hemliv och stöd av familjestrukturen, är kända för att ha positiv påverkan på sambandet mellan stress och psykosomatiska symtom.

Lindström (1994) beskriver hälsa som självförverkligande, hållbara och meningsfulla relationer, anpassning samt problemlösning, kreativitet och flexibilitet samt en förmåga att kunna älska, leka och arbeta.

Enligt Jernbro mfl. (2011) rapporterade barn som bedömt sina skolprestationer vara sämre än sina klasskamraters, ha betydligt fler psykosomatiska symtom än barn som ansåg att skolprestationerna var lika bra eller bättre än klasskamraternas. Eriksson (1902) förklarar detta med att när barn klarar av prestationer ökar självkänslan, men misslyckas barnet med prestationen ökar tvivlen på sig själv och känslan av otillräcklighet stiger fram.

### **7.2 Psykosomatiska symtom av mobbningen**

Enligt Ginni, Pozzoli, (2009) utgör mobbningen en stor riskfaktor för barns psykiska välbefinnande och sociala anpassning. Psykosomatiska hälsoproblem är betydligt vanligare bland elever som deltar i mobbning än bland icke-inblandade elever. Eriksson (1902) förklarar att det är en utmaning att skapa en väl samordnad identitet. Ungdomarna samlas ofta i grupper där de känner samhörighet och avvisar de som är olik, intoleransen mot antagonistiska stereotyper är ett försvar mot den egna rollsplittringen.

I Løhre's resultat (2011) ser man att barn som upplever att de är offer för mobbning ofta känner att de förbises av vuxna, dessa barn kan uppleva många emotionella och somatiska symtom. Lindström (1994) menar att personer måste kunna känna tillit till både sig själv och till sin omgivning för att kunna utveckla meningsfulla relationer till andra, till jaget och till självmedvetandet.

### **7.3 Psykosomatiska symtom av ekonomiska svårigheter**

Elgar, mfl. (2013) visar att skillnaderna i familjens materiella tillgångar står för en betydande del av tonåringarnas psykosomatiska symptom. Ungdomar i en lägre socioekonomisk klass är inte tillfredsställda med livet och uppvisar fler emotionella problem ex. depression och ångest. De är också mindre uppmärksamma och har sämre sociala färdigheter. Erikson (1902) menar att barnet lär sig att få bekräftelse utifrån sina arbetsuppgifter, om barnet inte utvecklas eller får hjälp kan det få mindrevärdeskänslor.

Mindrevärdes känslan kan också uppstå om skolan inte bekräftar kunnandet och uppmuntrar arbetsivern eller om den sociala statusen bland kompisar förloras.

#### **7.4 Psykosomatiska symtom av livshändelser**

Villalonga-Olives, mfl. (2010) kom fram till att barn med goda hemförhållanden visar betydligt lägre nivåer av psykosomatiska symtom. Föräldrarnas psykiska hälsa, socialt stöd och kamrater visade ha skyddande effekt mot psykosomatiska symtom, dessutom visar goda hemförhållanden en indirekt skyddande effekt på psykosomatiska symtom och ökad psykisk stabilitet. Erikson (1902) belyser barndomens betydelse, han anser att barndomen är en tid då människans liv är formbart, samt att människans identitetsutveckling berörs av nära relationer till föräldrar, syskon och vänner.

#### **7.5 Psykosomatiska symtom av misshandel**

Jernbro mfl. (2011) rapporterar att barn som har erfarenheter av fysisk misshandel eller i kombination med våld i parrelationer har betydligt fler psykosomatiska symtom än icke-misshandlade barn. Erikson (1902) anser att det är endast de som är säkra på sin identitet som kan skapa nära förhållanden till andra människor. Individer som inte löser konflikter låser sig och slutar utvecklas samt har ett omoget beteende. Endast individer som löst konflikten lever i kärleksfull relation med omsorg om partnern och barn, utan några familjekonflikter. När par relationer är som bäst har båda en personlig identitet och en gemensam identitet.

#### **7.6 Psykosomatiska symtom i framtiden**

Kinnunen mfl. (2007) Kom fram till att unga vuxna som hade många psykosomatiska symptom i tonåren drabbas oftare av somatiska- samt ångestsymtom i vuxen ålder. Eriksson (1902) menar att personer som inte uppnått jag-integriteten kan vara uppgivna, rädsla för att dö, är missnöjda över att livet inte gett vad som förväntats. Personer med dålig jag- integritet saknar förståelse för sig själv, saknar identitetskänsla och lever med förtvivlan.



## 7.7 Skydd mot psykosomatiska symtom

Victorin Cederquist, (2006) tror att kriser och utveckling går hand i hand och att vuxna måste ta tid att se och prata med ungdomar, våga sätta gränser och att ta itu med konflikter. Om föräldrarna arbetar och är frånvarande kan en känsla av skuld förekomma, som gör det svårt att sätta "normala" krav på sina barn. Erikson (1902) anser att förändringar och övergången från en utvecklingsfas till en annan kan vara en komplicerad process. De kriser som människan går igenom under livet ser han som utmaningar i mognad och utveckling. Barnet måste få känna tillit och trygghet och inte bli utsatt eller tvingat att välja själv, ifall barnet inte får vägledning och succesivt fler valmöjligheter mister de tilliten.

Siponen, mfl. (2011) kom fram till i sitt resultat att upplevelsen av värme och kontroll från mödrar har visat sig förbättra barns hälsa. Eriksson (1902) säger att när barnet är vaket får det olika känsloupplevelser som kan framkalla ett inre välbefinnande, barnet lär sig känna igen människor som är förknippade med välbehag, samt får positiva upplevelser av relationen och omvårdnaden av mamman.

Kinnunen (2007) anser att det ibland är tillräckligt att notera symtomen och lyssna på ungdomarna för att minska på de psykosomatiska problemen. Sjukskötare har en viktig roll för ungdomars vård och behöver ha professionellt kunnande inom mentalhälsa samt uppmuntra ungdomarna till att göra återbesök om det finns behov av stöd. Lindström (1994) menar att inom den psykiatriska vården är betoningen på orsaksförhållandet hög gentemot den djupgående förståelsen som ligger som grund för vårdandet. Den djupgående förståelsen omfattar både den tankemässiga och känslomässiga förståelsen, denna förståelse är en förutsättning för att vårdaren ska kunna läsa av det som speglas i patientens välbefinnande, sundhets- och friskhets- process.

Sammanfattningsvis förklarar Vanaelst mfl. (2012) att familjemiljön kan starkt påverka barnens sociala, emotionella och fysiska hälsa men också den sociala situationen och möjligheterna senare livet. Föräldrars konflikter eller skilsmässa, lågt stödande eller ogynnsamt familjeklimat, våld och övergrepp, socioekonomiska svårigheter, allvarlig sjukdom hos barnet eller familjemedlem, mobbning och frustration i skolan har visat sig påverka barnen både känslomässigt och psykologiskt negativt. Både Erikssons (1902) och Lindströms (1994) teorier överensstämmer med detta.

Att känna tillit till människorna runtomkring ger välbehag och positiva upplevelser, detta påverkar hela vuxna livet. Om tilliten inte finns kan otryggheten bli för stor och begränsa individens förmåga att möta svårigheter.

## **8. Kritisk granskning**

Examensarbetet granskas kritiskt och diskuteras utgående ifrån Larssons (1994) kvalitetskriterier. Tre underrubriker har skapats; kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteten i resultatet och validitetskriterier.

### **8.1 Kvaliteter i framställningen som helhet**

Larsson (1994, 165-166) anser att forskaren behöver perspektivmedvetenhet för att kunna ha en förståelse för forskningsämnet. Med perspektivmedvetenheten menas att forskaren har en förståelse för forskningsämnet innan studien inleds. När forskaren har förståelse för forskningsämnet blir utgångspunkten för tolkningen mera tydlig. Under tolkningsprocessen ändrar förförståelsen. Den personliga förståelsen för forskningsämnet kan redovisas utgående från erfarenheter och upplevelser som varit relevanta för uppkomsten av förståelsen av ämnet. (Larsson 1994, 165–166).

För att få en inblick i ämnet har jag läst forskningar om psykosomatik, jag har även genom praktiskt arbete sett hur psykosomatiken uttryckligen kan påverka barnen. Det egna intresset för psykosomatik har gjort att det varit intressant att redan innan studien inleddes läsa om hur tankar, känslor och erfarenheter kan påverka kroppen och dess sätt att uttrycka sig.

En betydelsefull aspekt inom kritisk granskning är det etiska värdet i forskningen. Det är viktigt att personer som deltagit i studien inte känns igen och kunskapen man får av studien ska vägas mot nyttan av den. Studien ska vara etiskt försvarbar och även forskaren bör visa god etik gentemot individer som delat i forskningen. Studien måste göras med omsorg, forskaren får inte med avsikt lägga till eller ta bort något ur datamaterialet som kan påverka forskningsresultatet. (Larsson, 1994, 171-172)

Detta examensarbete är en teoretisk studie. Studierna jag använt mig av omfattar hela Europa. Artiklarna är skrivna på engelska, därför var jag extra noga vid översättning och sammanställning av resultatet så att information inte skulle förvrängas eller att väsentlig information tappas bort. Inga personuppgifter kommer fram i artiklarna så jag behöver därför inte vara rädd att någon ska kunna känna igen deltagarna i forskningarna.

Larsson (1994, 168-170) anser att en studie ska ha en intern logik. Med intern logik menas att det ska finnas enighet mellan forskningsfrågor, datainsamling, och analysmetod. Alla dessa delar ska kunna relateras till varandra.

Syftet med denna studie var att sammanställa kunskap om psykosomatiska symtom och hur psykosomatiken påverkar barn. Med hjälp av den interna logiken har forskningsfrågorna ställts till resultatdelen i studien för att studien ska motsvara syftet. Frågorna som ställdes var; på vilket sätt symtomen uttrycker sig, vad som kan orsaka symtomen och hur psykosomatiken påverkar barns framtid. Datainsamlingen var en dokumentstudie, artiklarna som användes analyserades med hjälp av innehållsanalys. Med intern logik har jag försökt få alla delar att passa ihop med varandra och kunna ses som helhet.

## **8.2 Kvaliteten i resultatet**

Larsson (1994, 173–175) belyser god struktur i resultatet. Det bör vara överskådligt och koncist. För att underlätta läsningen ska det framkomma vad som är viktigt i studien. Innebördsrikedom är att framställa resultat så innebörden framkommer, de egna tolkningarna och uppfattningarna ska utelämnas.

Artiklarna jag utgått ifrån är skrivna i vetenskapliga tidskrifter, inga egna fördomar mot ämnet finns med, därför anser jag att studien från min sida har ett objektiva synsätt på psykosomatik. Resultatet ur artiklarna har sammanställts med varandra och kategorier har skapats utgående från olika teman som framkommit. Texten har försökts hållas okomplicerad och utan svåra begrepp. Examensarbetet följer Yrkehögskolan Novias skrivningar, jag anser därför också ha en god struktur i arbetet.

### 8.3 Validitetskriterier

Enligt Larsson (1994, 178) behöver realitet och tolkning stämma överens. Resultatet måste granskas av andra forskare för att inga felaktiga resultat ska publiceras. Om en studie är av god kvalitet hittas inga svagheter i analysen och andra forskare kan komma fram till samma resultat. Larsson (1994, 178). Pragmatiska kriterier har sin tyngdpunkt på konsekvenserna som uppkommer av resultatet i kvalitativa studier. Forskaren bör kunna framhålla det externa värdet i studien. D.v.s. redovisa resultatet så att det syns att studiens resultat har praktisk betydelse för verkligheten. (Larsson 1994, 185-186).

Alla artiklar som använts i examensarbetet har varit vetenskapliga och godkända för publikation, av den orsaken anser jag att resultatet innehar en god kvalitet. Eftersom examensarbetet är ett beställningsarbete från en barn-ungdomsmottagning hoppas jag att resultatet i studien ska vara till nytta i praktiken. Jag anser att även föräldrar och annan vårdpersonal kan ha nytta av resultatet.

Psykosomatik hos barn är brett ämne, trots det har det varit mycket svårt att hitta relevanta forskningar gjorda i Norden, därför har hela Europa fått bidra med forskningar till detta examensarbete. Om forskningar från andra världsdelar fått vara med skulle resultatet eventuellt skilja sig från det nuvarande, eftersom kultur och religion då skulle ha en betydelse roll i sammanhanget. Det fanns många forskningar om mobbning, vilket också är ett väldigt aktuellt tema, däremot skulle det kunna forskas mer om de skyddande faktorerna mot psykosomatik. En vinkling som kunde göras är att forska i hur föräldrars stress påverkar barnen. Det är känt att föräldrar är mer stressande nu än förut och att den tidiga anknytningen som är betydelsefull för barnets utveckling blivit lidande.

### 9. Diskussion

Kinnunen, Laukkanen, Kylmä, (2007) Kom fram till i sin forskning att kvinnorna har fler symtom på depression och paranoida föreställningar, medan männen har mer psykotiska symtom. Detta stämmer också enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL). I statistiken från den psykiatriska specialiserade sjukvården år 2012, framkom att kvinnornas och männens diagnoser skiljer sig från varandra.

Männens vanligaste psykiatriska sjukdom som krävde sluten vård var schizofreni och bland kvinnor var depression vanligast. (THL, 2014). Detta resultat kommer från Finland, som vidare forskning skulle det vara intressant att se varför de manliga och kvinnliga symtomen skiljer sig från varandra och om statistiken skiljer sig från de övriga nordiska länderna.

I en undersökning gjord av (Løhre, Lydersen, Paulsen, Mæhle, Vatten, 2011) rapporterade lärare i en skola att 3 elever ofta blir mobbade, 4 elever mobbades ibland och 10 elever mobbades aldrig eller sällan. Alla dessa 17 barn rapporterade att de själva anser sig bli mobbade dagligen eller varje vecka. Yle Arena har uppmärksammat mobbning under året och haft kampanjer "#ta det på allvar!" och "sluta mobba mig". Åbo universitet har en internetsida "kiva skola" med en handbok för föräldrar om mobbning och dess påverkan på barn och hälsan. Även enligt lagen har vi skyldighet att ingripa om vi ser att mobbning förekommer. Mobbning är ett stort problem i samhället och det behövs mycket resurser, åtgärder och uppmärksamhet för att få stopp på mobbningen. Gini och Pozzoli (2009) kom fram till i sin undersökning att mobbning är ett utbrett fenomen i många länder runt om i världen och bör betraktas som en betydande internationell folkhälsofråga. Det som förblir en fråga är att när mobbningen är ett så synlig och uppmärksammat problem i samhället, varför minskar inte antalet drabbade? Eller förekom mobbning ännu mera tidigare när mobbningen inte uppmärksammades?

Kinnunen (2007) menar att psykosomatiska symptom hos ungdomar kan vara det första synliga tecknet på mental ohälsa. Ungdomen är den tid i livet när de flesta symptom uppkommer för första gången, det är viktigt att ingripa när symtomen upptäcks och vara närvarande för att stöda och uppmuntra. Sjukskötare och hälsovårdare har en viktig roll och behöver ha professionellt kunnande inom förebyggande av mental hälsa (Kinnunen, 2007). Inom den psykiatriska öppenvården vårdades 157 135 patienter i Finland år 2012, sammanlagt ca 1,8 miljoner besök. Inom slutenvården registrerades 40 000 vårdperioder för sammanlagt 27 738 patienter. Den specialiserade psykiatriska sjukvårdens tjänster användes av 163 000 olika personer. (THL, 2014). Tidigt insatt vård är bättre för individen, förkortar tillfriskningstiden och är även ekonomiskt lönsamt för samhället med färre vårdperioder inom slutenvård.

Ifall resurser skulle sättas på att förebygga mental ohälsa och psykiskt stöd skulle ges redan när de första symtomen upptäcks hos ungdomarna, skulle då antalet besök och vårdperioder inom både sluten och öppenvården minska under en långsiktiga period?

Som vårdpersonal eller förälder är det viktigt att inte dra förhastade diagnoser pga. utgångsläge och symptom. Ifall det är känt att ett symptom har en orsak som är psykosomatisk och problemet undersöks som medicinskt eller kirurgiskt blir undersökningarna många och eventuellt onödiga att göra på ett barn, men om ett symptom anses ha en orsak som är psykosomatisk och det inte undersöks det kan det få allvarliga medicinska följder. (Alfvén, 2006 s 183). Enligt Alfvén, (2006 s 214) bör ont med ONT fördrivas, dvs. Omsorg, Närhet och Tid.

Jag hoppas att examensarbetet kommer att vara till nytta för både vårdpersonal och föräldrar. Jag hoppas också att resultatdelen, vad som kan orsaka eller förebygga psykosomatisk ohälsa bland barn har ökat läsarens förståelse för psykosomatiken och psykosomatiska symptom. Examensarbetet framfördes åt beställaren som internskolning den 24.10.2014

## Källor

Alfvén, G. (1999). *Barnpsykosomatik*. Studentlitteratur; Lund.

Alfvén, G. (2006). *Barn och psykosomatik: i teori och praktik*. Norstedts akademiska förlag;

Beckman, L, Hagquist, C, Hellström, L. (2012) *Does the association with psychosomatic health problems differ between cyberbullying and traditional bullying?* Emotional and Behavioural Difficulties Vol. 17, Nos. 3–4, September–December 2012, 421–434

Bragée, BW. (2010). *Kroppen har sin mening psykosomatik i ny belysning*. Studentlitteratur; Lund.

Bremberg, S. & Eriksson, L. (2010). *Investera i barns hälsa*. Gothiaförlag; Stockholm.

Boolsen, M. (2009) *Kvalitativa analyser*. Prepress Kristinestads Boktryckeri AB.

Dorland's Illustrated Medical Dictionary. (1988). W B Saunders Company. Philadelphia, London.

Elgar, F. Clercq, B. Schnohr, C. Bird, P. Pickett K, Torsheim, T. Hofmann, F. Currie, C. (2013) Absolute and relative family affluence and psychosomatic symptoms in adolescents. *Social Science & Medicine* 91 (2013) 25e31

Erikson, E.H (1993). *Barnet och samhället*. Natur och kultur; Stockholm.

Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP. (2004) *Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims*. *J Pediatr* 2004;144:17-22.

Gini G. (2008) *Associations between bullying behaviour, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems*. *Journal of Paediatrics and Child Health* Volume 44, Issue 9, pages 492–497, September 2008

Gini, G; Pozzoli, T. (2009) *"Bullied Children and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis"* *Pediatrics* 2009;123;1059 DOI: 10.1542/peds.2008-1215

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur; Polen

Jernbro, C. Svensson, B. Tindberg, Y. Janson, S. (2011) "Multiple psychosomatic symptoms can indicate child physical abuse – results from a study of Swedish schoolchildren" *Acta Pædiatrica* ISSN 0803–5253

Joansson, M. (2012). *Landstinget Värmland*. Andersson, S. Västerås. [http://www.ltv.se/Halsa\\_och\\_varld/Familjelakare/Enheten-for-Psykosomatisk-medocin/Sa-har-tanker-och-arbetar-vi/](http://www.ltv.se/Halsa_och_varld/Familjelakare/Enheten-for-Psykosomatisk-medocin/Sa-har-tanker-och-arbetar-vi/) (Hämtat 16.10.2013)

Kinnunen, P, Laukkanen, E, Kylmä, J. (2007) "Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood." *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16: 43–50

Kirkevold, M. (1996) Oversiktsartikler – et middel for å fremme integrasjon av sykepleieforskning. Ingår i: Bjerkreim, T., Mathisen, J. & Nord, R (red.) *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* (25), 977-985.

Kleblom, J. (2013). *Psykologiguiden*.

<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?ID=172&psykosomatisk>

(hämtat 16.10.2013)

Klerby A, Osika I. (2013). *Psykosomatik i teori och praktik. Intersektionalitet och psykosomatik*. Studentlitteratur; Lund.

Larsson (1994) Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (Red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lindström, U. (1994). *Psykiatrisk vårdlära*. Gummessons Tryckeri AB; Falköping

Lundblad H. (2013). *Psykosomatik i teori och praktik. Psykosomatiska tillstånd inom ortopedin*. Studentlitteratur; Lund.

Løhre, A. Lydersen, S. Paulsen, B. Mæhle, M. Vatten, L. (2011) "Peer victimization as reported by children, teachers, and parents in relation to children's health symptoms"



Løhre et al. BMC Public Health 2011, 11:278 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/278>

McDougall T (2011) *Mental health problems in childhood and adolescence*. Nursing Standard. 26, 14, 48-56.

Osika W. (2013). *Psykosomatik i teori och praktik. Historisk – teoretisk bakgrund*. Studentlitteratur; Lund.

Olsson H. Sörensen S. (2011). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber; Stockholm

Patel, R. & Davidsson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder*. Studentlitteratur; Lund.

Rudebeck, CE. (2013) *Psykosomatik i teori och praktik. Ett allmänmedicinskt perspektiv på psykosomatisk medicin*. Studentlitteratur; Lund.

Santalahti, P. Aromaa, M. Sourander, A. Helenius, H. Piha, J. (2004) *“Have There Been Changes in Children’s Psychosomatic Symptoms? A 10-Year Comparison From Finland”*; Pediatrics Vol. 115 No. 4 April 2005; Department of Child Psychiatry, Turku University Hospital, Turku University; Turku; Finland.

Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Studentlitteratur; Lund.

Theorell, T. (2013) *Psykosomatik i teori och praktik. Kritiska levnadshändelser*. Studentlitteratur; Lund.

Tomey, Alligood. (2006) *Nursing Theories and their work*. RR. Donnelly & Sons Company; United States of America

Vanaelst, B. Vriendt, T. Ahrens, W. Bammann, K. Hadjigeorgiou, C. Konstabel, K. Lissner, L. Michels, N. Molnar, D. Moreno, L. Reisch, L. Siani, A. Sioen, I. Henauw, S. (2012). *“Prevalence of psychosomatic and emotional symptoms in European school-aged children and its relationship with childhood adversities: results from the IDEFICS study”*

Victorin Cederquist, Å. (2006) *“Psychiatric and psychosomatic symptoms are increasing problems among Swedish schoolchildren”*

Villalonga-Olives E; Forero, CG; Erhart, M; Palacio-Vieira, JA; Valderas, JM; Herdman, M; Ferrer, M; Rajmil, L; Ravens-Sieberer, U; Alonso, J. (2010) *“Relationship Between Life Events and Psychosomatic Complaints During Adolescence/Youth: A Structural Equation Model Approach.”*

Werntoft, E. (2013) *Olika arbetens omfattning, Anvisningar för skriftliga uppgifter/examensarbeten.* Medicinska fakulteten; Lunds universitet.  
[http://portal.omv.lu.se/Portal/student/info\\_praktisk/ uppsats\\_anvis/litteraturstudiers\\_utformning\\_samt\\_referensteknik/ uppsats\\_omfattning](http://portal.omv.lu.se/Portal/student/info_praktisk/ uppsats_anvis/litteraturstudiers_utformning_samt_referensteknik/ uppsats_omfattning) hämtat 31.10.2013

Wikander, B. (1988). *Utveckling hela livet.* Hagman AB; Malmö.

Währborg, P. (2013). *Psykosomatik i teori och praktik. Smärta i ett psykosomatiskt perspektiv.* Studentlitteratur; Lund.

Währborg, P. Chen, Y. Friberg, P. Montgomery, S. Osika, W. (2013). *Psykosomatik i teori och praktik. Kardiovaskulär psykosomatik.* Studentlitteratur; Lund.

Siponen, S. Ahonen, R. Savolainen, P. Hämeen-Anttila, K. (2011). Children's health and parental socioeconomic factors: a population-based survey in Finland

THL, 2014 *Den psykiatriska specialiserade sjukvården 2012*  
<http://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/specialiserad-sjukvard/den-psykiatriska-specialiserade-sjukvarden> (hämtat 25.9.2014)

### **Inkludering och exkludering**

Sökning gjord 27.3.2014 på databasen Chinal ger med Psychosomatic som optional search totalt 294 artiklar, dvs. någonstans i artiklarna förekommer ordet psykosomatik. Med Psychosomatic som optional search AND children for antalet artiklar ner till 36 st, dvs det finns totalt 36 artiklar som handlar om psykosomatik och barn. Många av dessa 36 artiklar inkluderar på något sätt mobbning hos barn. Ex. Som första alternativ hittas en intressant artikel "Bullied Children and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis" som tas med. En ny sökning med Psychosomatic AND children, NOT bullying som optional search hittas 29 artiklar. Av dessa 29 artiklar handlar många om asiatiska och sydeuropeiska barn, vilket inte är relevant för mitt examensarbete. Med Psychosomatic AND children som title hittas 5 st artiklar, 3 av artiklarna handlar om asiatiska barn och en om kroniska sjukdomar samt meta-analys artikeln som jag redan använt.

Med Psychosomatic AND symptoms som titel hittas 20 artiklar. En artikel handlar om associationer mellan psykosomatiska symptom hos tonåringar och mental hälsa i tidig vuxen ålder i Finland, vilket är relevant för mitt examensarbete. Children AND psychosomatic health som optional search ger 7 resultat, varav en är relevant för mitt examensarbete "Relationship Between Life Events and Psychosomatic Complaints During Adolescence/Youth: A Structural Equation Model Approach." Psychosomatic AND problem som title ger 1 resultat. Artikeln handlar om kirurgi.

Psychosomatic som tiel och health som abstract ger 34 resultat. Sökning på databasen Medic på "Psykosomatikka" från 2008-2014 ger 7 resultat. En artikel "Mitä psykosomatiikka on?" från Duodecim, är relevant för mitt examensarbete. I Terveysportti hittas 35 resultat med frisökning "psykosomatikka".

**Artikelsökningar****Sökning på Nelli portalen 27.3.2014**

<i>Sökord</i>	<i>Alla fält</i>	<i>Träffar tot</i>
Psychosomatic	Children	60st
		<i>fr.o.m. 2006</i>
		35st
		<i>År 2013</i>
		19st

**Sökning på Chinal 27.3.2014**

*Peer Reviewed från 2006 – 2014.*

<i>Optional search</i>	<i>Träffar</i>
Psychosomatic	294st
Psychosomatic AND children	36st
Psychosomatic AND children, NOT bullying	29st
Children AND psychosomatic health	7st

**Sökning på Chinal 27.3.2014***Peer Reviewed från 2006 – 2014.*

<i>Title</i>		<i>Träffar</i>
Psychosomatic	AND children	5st
Psychosomatic	AND symptoms	20st
Psychosomatic	AND health	8st
Psychosomatic	And problem	1 <sup>st</sup>

<i>Title</i>	<i>Abstract</i>	<i>Träffar</i>
Psychosomatic	health	34 st

**Sökning på Chinal 1.4.2014***2006- 2014, peer-rewied*

<i>Title</i>	<i>Optional search</i>	<i>Träffar</i>
Psychosomatic	AND qualitative analysis	43st
Psychosomatic	AND qualitative analysis AND Children	4st
Psychosomatic health	AND qualitative analysis AND children	6st
Children health	AND qualitative analysis AND psychosomatic	13st

**Sökning på Medic 1.4.201***Träffar*

Medic 2008-2014 "Psykosomatikka"

7st

**Sökning på Terveysportti 1.4.2014**

Terveysportti fri sökning "Psykosomatiikka"

35st

**Sökning på Nelli- portalen 13.5.2014 Vasa Universitet**

<i>Titel</i>	<i>Alla fält</i>	<i>Träffar/Poster 2008-&gt;2014</i>
Psychosomatic*		281 743/182 65st
Psychosomatic	AND Children	1749/124 68st
Psychosomatic	AND Health	2381/125 67st
Psychosomatic	AND Problem/s	1837/125 36st
Psychosomatic	AND Illness	1506/125 60st

<i>Titel</i>	<i>Ämnesord</i>	<i>Träffar/Poster 2008-&gt;2014</i>
Psychocomatic	AND Children	620/118 49st
Psychocomatic	AND Family	610/94 40st
Psychocomatic	AND Children	913/158 54st
Psychocomatic	AND Problem	1024/100 35st

## Bilaga 3

Författare	Titel	Databas/	Syfte	Metod	Resultat
Kinnunen, P; Laukkanen, E; Kylmä, J. (2007)	"Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood."	J Pediatric Child Health	Se samband mellan psykosomatiska symptom i tonåren och mental hälsa som ung vuxen.	Enkät, uppföljningsstudie. (n235, 116 flickor, 119 pojkar år 1996). (n149, 88 kvinnor och 61 år 2006).	Unga vuxna som hade många psykosomatiska symptom i tonåren drabbades oftare än de andra av somatiska- samt ångestsymtom i tidig vuxen ålder.
Beckman, L; Hagquist, C; Hellström, L. (2012)	Does the association with psychosomatic health problems differ between cyberbullying and traditional bullying?"	Chinal/Emotional & Behavioural Difficulties	Syftet var att jämföra traditionellmobbing och cybermobbnings inverkan på psykosomatiska problem.	Enkät från 3820 elever 13–16 år i Sverige.	Inga signifikanta skillnader på psykosomatiska problem hittades mellan traditionell mobbing och cybermobbing.

## Bilaga 3

Författare	Titel	Databas/	Syfte	Metod	Resultat
Kinnunen P, Laukkanen E, Kylmä J. (2007)	Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood.	J Paediatr Child Health.	Studie undersökte samband mellan psykosomatiska symptom i tonåren och psykiska symptom i tidig vuxen ålder.	Enkätstudie från 1996 där 235 st 14-åriga elever uppgav psykosomatiska symptom. Uppföljning gjordes 2006 på samma personer.	Psykosomatiska symptom hos ungdomar är det första synliga tecknet på begynnande psykisk ohälsa. I resultatet framkom att kvinnor har mera psykosomatiska symptom än pojkar i 14 års ålder.
Gini G.	Associations between bullying behaviour, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems	<a href="http://www.academia.edu/1005393/Associations_between_bullying_psychosomatic_symptoms_emotional_and_behavioral_problems">http://www.academia.edu/1005393/Associations_between_bullying_psychosomatic_symptoms_emotional_and_behavioral_problems</a>	Studien syftar till att analysera psykosomatiska, emotionella och beteendemässiga problem bland italienska mobbare, offer och de som är både mobbare och offer.	Tvärsnittsstudie med 565 barn.	Jämfört med de elever som inte var inblandade i mobbning, hade offren en högre risk för uppförandeproblem, hyperaktivitet och problem med kompisar.



## Bilaga 3

Författare	Titel	Databas/	Syfte	Metod	Resultat
Gini, G; Pozzoli, T. 2009	Bullied Children and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis	Pediatrics	Se eventuella samband mellan mobbning och psykosomatiska besvär hos barn i skolåldern	Analys av 11 gjorda som undersökte sambandet mellan inblandning i mobbning och psykosomatiska problem hos 152 186 barn och ungdomar.	De som var både mobbare och offer, de som var endast offer för mobbning eller mobbare hade en signifikant högre risk för psykosomatiska problem jämfört med de som inte alls är inblandade i mobbning.
Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP.	“Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims”	/Chinal J Pediatr.	Bedöma sambandet mellan mobbning och olika psykosomatiska besvär samt depression.	Tvärsnittsstudie med 2766 skolbarn i åldern 9-12 år.	Att vara mobbad är starkt förknippad med en rad olika psykosomatiska symtom samt depression.
Villalonga-Olives E, Forero, CG; Erhart, M; Palacio-Vieira, JA; Valderas, JM; Herdman, M; Ferrer, M; Rajmil, L; Ravens-Sieberer, U; Alonso, J. (2010)	“Relationship Between Life Events and Psychosomatic Complaints During Adolescence/Youth: A Structural Equation Model Approach.”	Chinal / Journal of Adolescent Health	Utvärdera samband av livshändelser och psykosomatiska besvär hos ungdomar, med hänsyn till socioekonomiska variabler.	Slumpdigital uppringning och datorstödd telefonintervju, accepterat deltagande skickades enkäter. 840 familjer deltog 2003, uppföljning 2006 med 454 deltagande familjer.	Pojkar visade mer psykosomatiska symtom än flickor, flickor rapporterade fler upplevelser av livshändelser. Endast oönskade livshändelser visade direkt negativ effekt på psykosomatiska symtom.

## Bilaga 3

Författare	Titel	Databas/Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat
Løhre, A. Lydersen, S. Paulsen, B. Mæhle, M. Vatten, L. 2011	Peer victimization as reported by children, teachers, and parents in relation to children's health symptoms	BMC Public Health 2011.	Undersöka förekomsten av psykosomatiska symtom.	Tvårsnittsstudie med 419 barn	Barn som blir mobbade har fler psykosomatiska symtom.
Elgar, F. Clercq, B. Schnohr, C. Bird, P. Pickett K, Torsheim, T. Hofmann, F. Currie, C. 2013.	Absolute and relative family affluence and psychosomatic symptoms in adolescents	Social science and medicine	Studien syfte var att undersöka om självrapporterade psykosomatiska symptom hos ungdomar är mer förekommande hos fattiga än hos rika.	Uppgifter om familjens materiella tillgångar och psykosomatiska symptom samlades in från 48 523 ungdomar, 11- 15 år, i åtta länder (Österrike, Belgien, Kanada, Norge, Skottland, Polen och Turkiet).	Skillnaderna i familjens materiella tillgångar står för en betydande variation i tonårs psykosomatiska symptom.

## Bilaga 3

Författare	Titel	Databas/	Syfte	Metod	Resultat
Victorin Cederquist, Å. 2006	Psychiatric and psychosomatic symptoms are increasing problems among Swedish schoolchildren	Acta Pædiatrica, 2006; 95: 901 903	Att analysera levnadsförhållanden och ekonomisk stress som en orsakande faktor som leder till psykosomatiska symtom som huvudvärk, buksmärtor och svårigheter att somna.	Analys av levnadsförhållanden och psykosomatiska besvär i svenska skolbarn.	Psykiatrisk hälsa förändras till det sämre bland svenska skolbarn. Vilket kan bero på försämrad utbildning och bristfällig arbetsmiljö, en allmän brist på vuxenkontakt och överdriven dator- och TV-användning.
Siponen, S. Ahonen, R. Savolainen, P. Hämeen-Anttila, K. 2011	Children's health and parental socioeconomic factors: a population-based survey in Finland	BMC Public Health 2011,	Syftet med denna studie var att beskriva hälsan hos finländska barn under 12 år, och de socioekonomiska faktorerna i samband med hälsa.	Enkätundersökning bland 6 000 Finska barn under 12 år.	Sannolikheten för dålig hälsa var lägst bland barn i åldrarna 3-6 och 7-11 år, samt för psykosomatiska symtom hos 3-6 år gamla barn, medan oddskvoter för långsiktiga sjukdomar var högst bland barn i åldrarna 7-11 år. Föräldrarnas socioekonomiska faktorer var inte associerade med barnens hälsa.

## Bilaga 3

Författare	Titel	Databas/	Syfte	Metod	Resultat
Jernbro, C. Svensson, B. Tindberg, Y. Janson, S. 2011	Multiple psychosomatic symptoms can indicate child physical abuse – results from a study of Swedish schoolchildren	Acta paediatrica, nursing of the child.	Syftet var att undersöka om barn med erfarenheter av fysisk misshandel eller våld i parrelationer rapporten mer psykosomatiska symptom än barn som inte utsätts för misshandel.	Tvärsnittsstudie i Sverige med 2771 elever från 44 skolor.	Det fanns ett starkt samband mellan rapporterade misshandel och flera psykosomatiska symptom bland skolbarnen
Vanaelst, B. Vriendt, T. Ahrens, W. Bammann, K. Hadjigeorgiou, C. Konstabel, K. Lissner, L. Michels, N. Molnar, D. Moreno, L. Reisch, L. Siani, A. Sioen, I. Henauw, S. (2012).	Prevalence of psychosomatic and emotional symptoms in European school-aged children and its relationship with childhood adversities: results from the IDEFICS study	Eur Child Adolesc Psychiatry	Studie beskriver förekomsten av psykosomatiska symptom hos europeiska barn i åldern 4-11 år och undersöker relationen mellan psykosomatiska symptom och negativa livshändelser, familjära eller sociala motgångar i barnets liv.	Förälder fyllde i enkäter om barnets motgångar och psykosomatiska symptom, 4066 barn från 8 europeiska länder deltog.	Av barnen hade 45,7% minst ett psykosomatiskt symptom under den senaste veckan. Inga könsskillnader visades för förekomsten av psykosomatiska symptom, men förekomsten ökade med stigande ålder.