



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Riskfaktorer som kan bidra till psykisk ohälsa hos barn

En beskrivande litteraturstudie

Sofie Eklund & Madeleine Sjöström

2018

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 7,5 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Eva Westergren
Examinator: Lisbeth Porskrog Kristiansen

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa hos barn har ökat stadigt de senaste 20 åren. God psykisk hälsa är en förutsättning för att barn skall kunna utvecklas optimalt. Globalt sett lider ca 10-20 % av världens barn av psykisk ohälsa. Det finns begränsad forskning kring vilka faktorer som kan bidra till denna ökning.

Syfte: att identifiera och beskriva riskfaktorer som kan bidra till psykisk ohälsa hos barn.

Metod: En beskrivande litteraturstudie av 13 vetenskapliga artiklar, 12 artiklar med kvantitativ ansats och 1 artikel med kvalitativ ansats.

Huvudresultat: Resultatet visar att barn som upplever en psykisk ohälsa påverkas av olika riskfaktorer. Identifierade riskfaktorer var hur familjens struktur såg ut, föräldrarnas hälsa samt föräldrarnas utbildningsnivå och socioekonomiska status. Utsatthet var en annan betydande riskfaktor. I resultatet framkommer det att dessa faktorer har en negativ inverkan på barnets psykiska hälsa.

Slutsats: Barn som lever i en ogynnsam hemmiljö med familjekonflikter eller föräldrar med en psykisk ohälsa är i riskzonen för att själva utveckla en psykisk ohälsa. Utsatthet som mobbning och olika typer av misshandel leder till en svag självbild och en markant risk för psykisk ohälsa.

Nyckelord: Barn, Riskfaktorer, Psykisk ohälsa

Abstract

Background: Mental ill health in children has increased steadily over the past 20 years. Good mental health is a prerequisite for children to develop optimally. Globally, about 10-20% of the world's children suffer from mental ill health. There is limited research on what factors can contribute to this increase.

Purpose: To identify and describe risk factors that can contribute to mental ill health in children.

Method: A descriptive literature study of 13 scientific articles, 12 articles with quantitative approach and 1 article with qualitative approach.

Main results: The result shows that children who experience mental ill health are affected by various risk factors. Identified risk factors were the structure of the family, the health of the parents, and the parents' education and socio-economic status. Exposure was another significant risk factor. The result shows that these factors have a negative impact on the child's mental health

Conclusion: Children living in an unfavorable home environment with family conflicts or parents with mental ill health are at risk of developing mental illness themselves. Exposure like bullying and various types of abuse leads to a weak self-image and a significant risk of mental ill health.

Keywords: Child, Risk factors, Mental ill health

Innehållsförteckning	
Introduktion	1
Bakgrund	1
Forskningsläget	1
Centrala begrepp	2
Omvårdnadsmodell	3
Sjuksköterskans roll	4
Problemformulering	4
Syfte	5
Frågeställningar	5
Metod	5
Design	5
Sökord och Sökstrategi	5
Urvalskriterier	7
Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
Resultat	9
Riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa hos barn	13
Familjestruktur	13
Hälsa/ohälsa	14
Socioekonomi/Utbildning	14
Utsatthet	15
Metodologisk aspekt	16
Urvalsmetoder och undersökningsgrupper	16
<i>Urval</i>	<i>18</i>
<i>Undersökningsgrupp</i>	<i>18</i>
Diskussion	19
Huvudresultat	19
Resultatdiskussion	19

Familjestruktur	19
Hälsa/ Ohälsa	20
Socioekonomi/Utbildning	21
Utsatthet	22
Metodologisk diskussion	24
Undersökningsgrupp	24
Urvalsmetod	24
Metoddiskussion	25
Kliniska implikationer för omvårdnad	26
Förslag till fortsatt forskning	26
Slutsats	27
Referenser	28

Introduktion

Bakgrund

Under de senaste 20 åren har psykisk ohälsa ökat bland barn i Sverige och orsakerna till detta är svåra att fastställa. Enligt Socialstyrelsen (2017) omfattas psykisk ohälsa av självrapporterade psykiska besvär som oro, nedstämdhet och diagnostiserade psykiska sjukdomar. Antalet vårdkontakter samt bedömning och behandlingar för psykiska besvär har ökat bland barn och ungdomar i Sverige mellan 2006- 2016 (Socialstyrelsen 2017). Enligt Leon et al. (2017) handlade 45 % av de besök som gjordes av barn på akuten om psykisk ohälsa och de upplevda psykiska problemen. Globalt sett lider ca 10-20 % av världens barn av psykisk ohälsa (WHO 2018). För att utvärdera och förstå barn med psykisk ohälsa ställs symtomen i relation till barnets ålder, utvecklingsnivå och totala kontext. Hänsyn bör dock tas till symtomens karaktär som kan vara inåtvända eller utagerande. Inåtvända symtom visar sig som ångest, depression, oro, ätstörningar och självskadebeteende, medan utagerande beteende kan vara trots, aggressivitet och impulsivitet (SBU 2010). För att barnet skall kunna utvecklas optimalt behövs dess psykiska hälsa tillgodoses, görs inte detta kan barnets utveckling stagnera (Shrivastava, Shrivastava & Ramasamy 2013).

Forskningsläget

Det finns begränsad forskning på barns psykiska ohälsa i Sverige, trots att detta är ett omfattande folkhälsoproblem (SBU 2010). Leve (2016) har i sin studie sett att barn och ungdomar med psykisk ohälsa ofta har samverkande symtom som kan vara till exempel ångest, depression och beteendeproblem. Ofta får dessa barn och ungdomar hjälp med det som är det utmärkande problemet. Att ställa diagnos kan vara svårt hos till exempel barn som lider av bipolär sjukdom, vilket gör att det tar längre tid att sätta in adekvata åtgärder. Ronzoni och Dogras (2012) studie handlar om barn och deras vårdnadshavares förväntningar på sjukvården vid psykisk ohälsa. För att se en förbättring i barnets psykiska hälsa, var det viktigt att kommunicera och vara öppna med vilka mål och förväntningar som fanns med behandlingen. Yap, Reavley och Jorms (2013) studie visade att barn och ungdomar ser psykisk ohälsa som ett tecken på svaghet och därför valde de att inte söka hjälp hos sjukvården. Yoshioka, Reavley, MacKinnon och Jorms (2014) studie visar att ungdomar ansåg att personer med psykisk ohälsa var farliga och opålitliga.

Centrala begrepp

Psyisk ohälsa är något som subjektivt upplevs av en individ, där det psykiska välbefinnandet har blivit försämrat och individen upplever sämre livskvalité (Skärsäter 2014).

Barn räknas som varje människa under 18 år. Barnkonventionen stärker barns rättigheter till grundläggande behov som trygghet, familj, kultur, utbildning, vård samt alla barns lika värde oavsett kön eller sexuell tillhörighet (Barnombudsmannen 2018).

Familjen är en självdefinierad grupp som består av känslomässiga band mellan personer. Begreppet kärnfamilj har de senaste decennierna fått en ändrad bild, då en familj kan bestå av många olika konstellationer som till exempel samkönade familjer, familjer med en förälder, två föräldrar, flera föräldrar, bonusföräldrar och syskon. Dock är inte blodsband en given faktor för att utgöra en familj (Svensk sjuksköterskeförening 2015).

Utsatthet är ett vitt begrepp som innefattar olika delar. Enligt Socialstyrelsen (2018) förklaras begreppet såhär: Fysisk utsatthet kan innebära knuffar, bli fasthållen, dragen i håret, slagen eller sparkad. Sexuell utsatthet ses som våldtäkt eller andra påtvingade sexuella handlingar. Psyisk utsatthet räknas som direkta eller indirekta hot eller förlöjligande, där hot och våld mot husdjur inräknas. Social utsatthet innefattar frihetskränkningar som att bli hindrad från att träffa vänner och släkt eller delta i sociala aktiviteter. Materiell/ ekonomisk utsatthet betyder att personliga tillhörigheter kan förstöras avsiktligt. Vidare kan de människor som är i en beroendeställning till andra människor för vård och omsorg i vardagen utsättas för vanvård eller försummelse genom att undanhålla medicin eller att inte få i sig tillräckligt näringsriktig kost. (Socialstyrelsen, 2018)

Barnmisshandel är enligt Socialstyrelsen(2010) när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp eller kränkningar. Det avser även försummelse att tillgodose barnets grundläggande behov.

Försummelse eller omsorgssvikt innebär att barnet har blivit utsatt för psykiskt och fysisk bristande omvårdnad eller skydd som varit allvarlig och långvarig. Begreppet har

olika innebörd för olika människor och kan sättas i olika perspektiv exempelvis psykologiskt och socialt. Olika undertyper av försummelse finns, så som fysisk, känslomässig och försummelse av den psykiska hälsan. Fysisk försummelse där barnet inte skyddas mot faror och dess basala behov som föda, tillsyn och hygien inte tillgodoses. Känslomässig försummelse är subtil och sker ofta i skydd av hemmet. Dessa barn kan oftast inte verbalt berätta vad som sker i hemmet, utan detta visar sig istället genom störningar i aktivitetsnivån samt i kontakten med andra människor. Försummelse av den psykiska hälsan uttrycks genom att vårdnadshavaren negligerar att söka vård för de psykiska problemen eller undanhåller behandling (Svedin & Kjellgren, 2015).

Mobbning är enligt Friends (2018) när någon blivit utsatt för trakasserier och/eller kränkningar vid flera olika tillfällen av en eller flera personer. Den utsatte kan uppleva att den har svårt att försvara sig samt uppleva sig vara i underläge.

Kränkningar är när det någon säger eller gör får en att känna sig ledsen, sårad och mindre värd (Friends 2018).

Omvårdnadsmodell

Familjefokuserad omvårdnad baseras i utgångspunkter och antaganden som bland annat har sin teoretiska förankring i konstruktivism, systemteori, problemlösning samt teorier om hälsa bland annat från Antonovsky. De grundantaganden som familjefokuserad omvårdnad bygger på är bland annat att varje situation kan ses ur olika perspektiv och tolkas på olika sätt, att reflekterar är en förutsättning för att kunna utvecklas samt att människor påverkar och påverkas av andra människor. Familjefokuserad omvårdnad kan delas in i två delar där de båda delarna ska ses som ett komplement till varandra. I *familjecentrerad omvårdnad* utgör varje person i familjen var sin del, familjen ses som ett system, och tillsammans blir familjen större än summan av delarna. Här sker omvårdnaden genom en dialog mellan sjuksköterskan och familjen, och familjens styrkor och resurser lyfts fram. Den andra delen benämns *Familjerelaterad omvårdnad*, där patienten eller närstående sätts i centrum och de övriga utgör en kontext. Omvårdnaden i denna del utgörs av att sjuksköterskan ger stöd och information utifrån hur sjukdomen eller hur ohälsa kan påverka familjemedlemmarna var för sig (Benzein,

Hagberg & Saveman 2014; Svensk sjuksköterskeförening 2015; Wright, Watson & Bell 2002).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskor har omvårdnad som sin specialitet och sitt ansvarsområde, vilket innebär både ett patientnära arbete såväl som ett ansvar för att arbete de utför är baserat på vetenskaplighet. Omvårdnad ska bedrivas med respekt för patientens autonomi, mänskliga rättigheter och människors värderingar. Mötet mellan patient och sjuksköterska är det som är grunden i omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening 2009). Barn har liksom vuxna rätt till en jämlik vård samt att få information om och vara delaktiga i vården som sker kring dem. Sjuksköterskans roll blir då att skapa en trygg och förtroendeingivande relation med barnet. Sjuksköterskan måste arbeta utifrån barnperspektivet och ta hänsyn till barnets perspektiv. Det är viktigt att ha rätt kompetens kring barns utveckling, förstå hur man anpassar sin kommunikation till barnets ålder samt att delge informationen på ett pedagogiskt sätt. Genom att lyssna på barnets vilja och önskningar, göra dem involverade och delaktiga i beslut kring barnets vård, stärks förtroendet mellan sjuksköterskan och barnet (Socialstyrelsen 2015). Enligt FNs Barnkonvention skall alla barn ges rätten att få komma till tals och respekteras oavsett bakgrund (Barnombudsmannen 2018).

Problemformulering

Tidigare forskning visar på att den psykiska ohälsan är viktig att identifiera för att främja utvecklingen hos barn. Andelen besök av barn på akuten relaterat till psykisk ohälsa ökar och det är viktigt att kunna hänvisa dessa barn till rätt profession för att få rätt hjälp. Samtidigt visar forskning på att många barn har psykisk ohälsa med flera bakomliggande orsaker där bara de framstående symtomen får behandling. Vid behandling är det viktigt med öppenhet och att tala om vilka förväntningar som finns både från sjukvårdens och från barnets/ familjens sida. Eftersom den psykiska ohälsan ökar i alla åldrar är det av stor vikt att identifiera de faktorer som kan orsaka psykisk ohälsa hos barn mellan 0-18 år. Då sjuksköterskan möter barn i många olika typer av situationer är det viktigt att ha kompetens för att kunna möta barnen på bästa sätt och veta vad som kan påverka deras psykiska ohälsa. Det finns tidigare forskning kring barns psykiska ohälsa och kring olika riskfaktorer, dock har ingen sammanställning av detta hittats och därför har denna litteraturstudie gjorts.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att identifiera och beskriva riskfaktorer som kan bidra till psykisk ohälsa hos barn. Vidare var syftet även att granska hur urvalsmetod samt undersökningsgrupp skett i de valda artiklarna.

Frågeställningar

- Vilka riskfaktorer kan bidra till barns psykiska ohälsa?
- Vilka urvalsmetoder och undersökningsgrupper förekommer i de valda artiklarna?

Metod

Design

Designen på detta arbete var en beskrivande litteraturstudie (Polit & Beck 2017).

Sökord och Sökstrategi

Enligt Polit och Beck (2017) är databasen MedLine via PubMed samt PsycINFO tillförlitliga källor att söka vetenskapliga artiklar. Vid sökning i PubMed användes MeSH- termerna *Child*, *Risk Factors* och *Mental Health* samt fri texterna *Mental ill health* och *Psychological ill health*. MeSH är en förkortning av *Medical Subject Headings*. MeSH- termer underlättar sökning efter vetenskapliga artiklar i PubMed, där dem är kopplade till olika nyckelord som återfinns i artiklarna (Polit & Beck 2017). Termerna har kombinerats med den booleiska söktermen AND som enligt Polit och Beck (2017) begränsar sökningen. Genom att kombinera alla MeSH- termerna och fritext sökningarna tillsammans med den booleiska söktermen AND blev utfallet 361 artiklar där 32 valdes ut.

I PsychINFO gjordes fritextsökningar med sökorden *Children*, *Mental ill health*, *risk factors* och *youth mental ill health*. Även här användes den booleiska söktermen AND för att skapa olika sökkombinationer och begränsa antalet artiklar. Utfallet blev 138 artiklar där 13 valdes ut. Det totala utfallet på artiklar blev 499 där 45 artiklar valdes ut för vidare granskning, se Tabell 1. *Limits* som användes vid både PsycINFO och MedLine för att kunna begränsa sökningarna ytterligare var att artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska samt vara publicerade de senaste 5 åren. Dessa limits användes till föreliggande studie för att få tillgång till den senaste forskningen och för möjligheten till att läsa dessa på både engelska och svenska.

Det svenska ordet *Psykisk Ohälsa* har i det engelska språket ingen direkt översättning. Vid översättning via Svensk MeSH samt via "Norstedts stora engelska ordbok - Engelsk-svensk/Svensk-engelsk" kommer många alternativ upp, men någon vedertagen översättning för ordet finns inte. Författarna av den föreliggande studien valde därför att använda sig av *Mental Health*, *Mental ill Health* samt *Psychological ill Health* vid sökningen av artiklar. Dessa tre sökord anser författarna motsvara det svenska begreppet *psykisk ohälsa* bäst.

Tabell 1. Utfall av valda artiklar

Databas	Begränsningar (Limits, sökdatum)	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar exl. dubletter	Valda artiklar
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"Mental Health"[MeSH]	9750		
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"Risk Factors"[MeSH]	191282		
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"Child"[MeSH]	239267		
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"Mental ill health"[all fields]	2604		
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"psychological ill health"[all fields]	1042		
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"mental ill health"[all fields] AND "Child"[Mesh]	154	6	1
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"psychological ill health"[all fields] AND "Child"[Mesh]	136	0	
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"Mental Health"[MeSH] AND "Child"[MeSH]	1378		
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"Risk Factors"[MeSH] AND "Child"[MeSH] AND ("Mental Health"[MeSH])	173	20	10
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"Risk Factors"[Mesh] AND "psychological ill health"[all fields] AND "Child"[Mesh]	14	2	0
MedLine via PubMed	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-27	"mental ill health" AND "Risk Factors"[Mesh] AND "Child"[Mesh]	20	4	0
PsycINFO	5 år, Engelska, Peer-reviewed, 2018-08-29	"Children"[all fields]	177455	0	

PsycINFO	5 år, Engelska, Peer-reveiwed, 2018-08-29	“Mental ill health”[all fields]	3871	0	
PsycINFO	5 år, Engelska, Peer-reveiwed, 2018-08-29	“Risk factors”[all fields]	75853	0	
PsycINFO	5 år, Engelska, Peer-reveiwed, 2018-08-29	“Youth mental ill health”[all fields]	156	0	
PsycINFO	5 år, Engelska, Peer-reveiwed, 2018-08-29	“Children”[all fields] AND “Mental ill health”[all fields] AND “risk factors”[all fields]	114	10	1
PsycINFO	5 år, Engelska, Peer-reveiwed, 2018-08-29	“youth mental ill health”[all fields] AND “risk factors”[all fields] AND “Children”[all fields]	24	3	1
Totalt				45	13

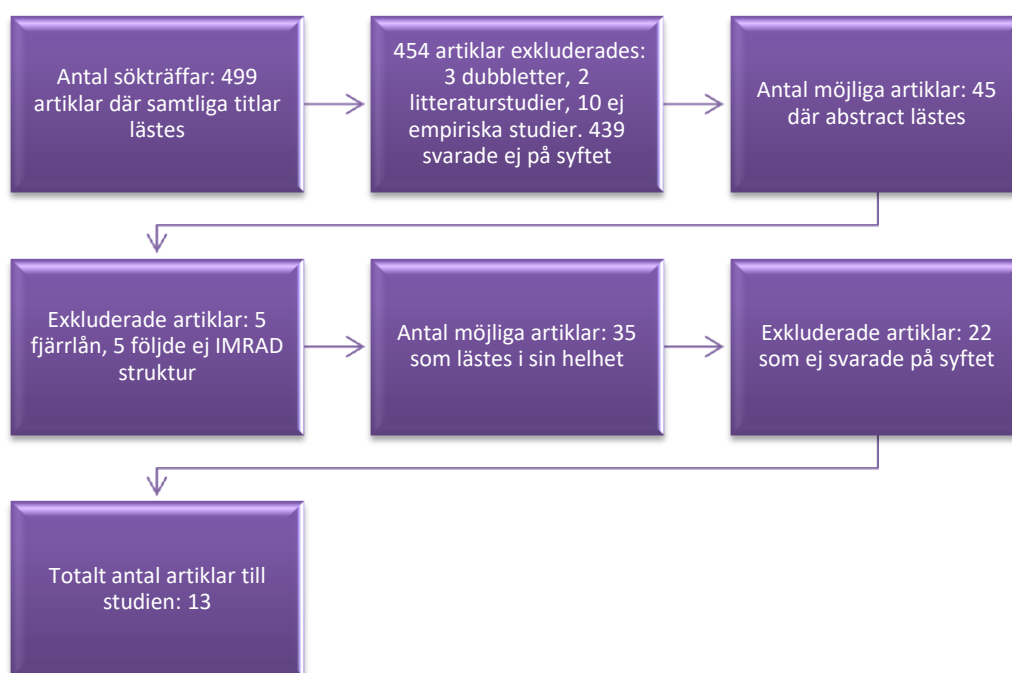
Urvalskriterier

I föreliggande studie var empiriska studier ett inklusionskriterie. Enligt Polit och Beck (2017) är empiriska vetenskapliga studier, så kallade primärkällor, det som ger den mest pålitliga informationen vid litteraturstudier. Vidare var inklusionskriterierna att artiklarna fanns fritt tillgängliga via Högskolan i Gävle samt att samtliga artiklar följde IMRAD, en struktur som påvisar att en artikel följer en vetenskaplig tradition och är av god kvalitet (Polit & Beck 2017). För att få en så bred bild av ämnet inkluderades både studier med kvalitativ och kvantitativ ansats. Vidare skulle artiklarna svara på studiens syfte och handla om barns psykiska ohälsa och dess riskfaktorer. Ett annat inklusionskriterie var att studierna gjorts på personer under 18 år, därför exkluderades artiklar med personer över 18 år. Även review artiklar samt artiklar som inte var peer-reveiwed exkluderades.

Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar

Första steget i urvalsprocessen var att läsa titeln och/eller keywords i de 499 artiklar som ansågs vara intressanta för föreliggande studies syfte och frågeställningar. Efter att de 499 artiklarnas titel och/eller keywords lästs kunde 454 uteslutas på grund av att 3 artiklar var dubletter, 2 var litteraturstudier, 10 var inte empiriska studier och 439 artiklar svarade inte på studiens syfte. Polit och Beck (2017) påvisar att denna metod är effektiv för att hitta relevanta studier i ett första urval utan att behöva läsa allt i artikeln. Av de kvarstående 45 artiklarna lästes sammanfattningen, där 5 var fjärrlån och ytterligare 5 följde inte IMRAD strukturen. Enligt Polit och Beck (2017) ska en artikel

som följer IMRAD strukturen innehålla Introduktion, Metod, Resultat och Diskussion. Efter bearbetning av dessa återstod 35 artiklar som lästes i sin helhet. Efter detta kunde 22 artiklar exkluderas eftersom resultaten inte svarade på denna litteraturstudies syfte. Totalt återstod 13 artiklar, 12 artiklar med kvantitativ ansats och 1 med kvalitativ ansats, se Figur 1. En sammanställning av valda artiklar finns presenterade i Tabell 2 och 3.



Figur 1: Flödesschema av urvalsprocess

Dataanalys

Samtliga av de 13 artiklarna som valdes ut att ingå i föreliggande litteraturstudie lästes enskilt och gemensamt upprepade gånger, med fokus på att hitta resultat som svarade på studiens syfte och frågeställningar. I tabell 2, *Sammanställning av granskade artiklar*, sammanfattades artiklarnas författare, land, årtal, titel, ansats, design, urval, metod, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. Därefter lästes samtliga resultat i de granskade artiklarna enskilt och gemensamt av författarna till föreliggande litteraturstudie. Relevanta fynd som specifikt svarade på föreliggande studies syfte och frågeställningar markerades med överstrykningspenna. Därefter bearbetades alla artiklarnas resultat av författarna till denna studie tillsammans och strukturerades upp genom att skriva in detta i tabell där författare, syfte och resultat redovisades, se Tabell 3, *Artiklarnas resultat*. Sedan markerades de olika artiklarnas resultat i färgteman och olika faktorer identifierades som svarade på studiens syfte och frågeställningar. Dessa

lästes igenom ytterligare för sedan kunna brytas ned till olika subteman. Resultatet av denna bearbetning resulterade sedan i fyra subteman: Familjestruktur, Hälsa/Ohälsa, Socioekonomi/utbildning och Utsatthet. Enligt Polit och Beck (2017) är det framgångsrikt att arbeta på detta sätt för att kunna sammanställa resultatet på ett hanterbart sätt och skapa en helhetsbild.

Vid analys av den metodologiska frågeställningen markerades urvalsmetod och urvalsgrupp i de aktuella artiklarna med överstrykningspenna och sammanställdes i tabell, se Tabell 4, *Urvalsmetod och undersökningsgrupp*. Vid bearbetningen av materialet utifrån den metodologiska frågeställningen fokuserades resultatbearbetningen på att tydliggöra undersökningsgrupperna i respektive artikel där antal deltagare, ålder, kön, inklusions samt exklusionskriterier markerades med överstrykningspenna. Vidare tydliggjordes de urvalsmetoder som använts i de valda artiklarna. Tabell 4 användes sedan som underlag vid granskning av urvalsmetod och undersökningsgrupp där Polit och Beck (2017) granskningsmall använts som stöd.

Etiska överväganden

Vid val av artiklar var ett kriterium att forskningsetiska överväganden gjorts i studierna, med hänsyn till grundprinciperna nytta, autonomi och rättvisa. Barn är en särskilt utsatt och känslig grupp att forska på. Därför är det av största vikt att forskningen som genomförts gynnar dem och att studierna som har barn som undersökningsgrupp är etiskt godkända av en kommitté (Polit & Beck 2017). Författarna till föreliggande studie har eftersträvat objektivitet och har inte inkluderat eller exkluderat material utifrån personliga åsikter. Författarna motsätter sig plagiat, stöld, fabricering och falsifiering i denna studie och avser att det resultat som presenteras är ärligt.

Resultat

De artiklar som granskades presenteras i löpande text och tabeller. Detta har resulterat i huvudtemat *Risikfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa hos barn* med fyra subteman: *Familjestruktur, Hälsa/Ohälsa, Socioekonomi/utbildning och Utsatthet*. Den metodologiska frågeställningen presenteras även den i löpande text och tabell med fokus på granskning av Urvalsmetoder och Undersökningsgrupp.

Tabell 2. Sammanställning av granskade artiklar

Författare	Titel	Design och ansats	Undersöknings grupp	Datainsamlings metod	Dataanalys Metod
Arroyo-Borrell, Renart, Saurina, Saez, 2017, Spanien	Influence maternal background has on children's mental health.	Kvantitativ ansats, Cross-sectional population	9122 år 06/07+ 5495 barn år 11/12 4-14 år	SDQ enkät GHQ SRH	mixed logistic regressions, Bayesian framework, Integrated Nested Laplace Approximation (INLA) approach
Gastel van, Tempelaar, Bun, Schubart, Kahn, Plevier, Boks, 2012, Nederländerna	Cannabis use as an indicator of risk for mental health problems in adolescents: a population-based study at secondary schools.	Kvantitativ ansats, populations baserad studie	10324 barn 11-16 år	SDQ enkät	Two tailed Mann-Whitney U rank sum tests Post-hoc analys Kendall's t Logistic regression analysis
Hagborg Melander, Tidefors, Fahlke, 2017, Sverige	Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents	Kvantitativ ansats, Population sample	1134 barn 12-13 år	CTQ-SF SDQ PsP	t-test x ² test ANOVA
Hoare, Milton, Foster, Allender, 2017, Australien	Depression, psychological distress and internet use among community-based Australian adolescents: a cross sectional study	Kvantitativ ansats, Cross-sectional study	2967 barn 11-17 år	Enkät K10 DISC-IV	Student t-test Pearson's x ² test Cronbach's alpha
Loon van, Van de Ven, Van Doesum, Witteman, Hosman, 2013, Nederländerna	The relation between parental mental illness and adolescent mental health: The role of family factors	Kvantitativ ansats, Cross-sectional study	251 barn 11-16 år	GHQ-12 HUDS RSI FES Likert Scale YSR	t-test, X ² tests Pearson Correlation Coefficients
Mendes, de Souza Crippa, Souza, Loureiro, 2012, Brasilien	Risk factors for mental health problems in school-age children from a community sample	Kvantitativ ansats, Community sample	120 barn i ålder 6-12 år	DAWBA Supplemental Questionnaire Structural Clinical Interview for the DSM-IV	Students t-test X ² Pearsons product-moment correlation coefficient Hosmer- Lemeshow test Multicollinearity test
O'Reilly, Dogra, Whiteman, Hughes, Eruyar, Reilly, 2018, England	Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents	Kvalitativ ansats	54 barn 11-18 år	Fokusgrupps intervjuer med intervjuguide	Tematisk analys

Författare	Titel	Design och ansats	Undersöknings grupp	Datainsamlings metod	Dataanalys Metod
Plass-Christl, Otto, Klasen, Wiegand-Grefe, Barkmann, Hölling, chulte-Markwort, Ravens-Sieberer 2017, Tyskland	Trajectories of mental health problems in children of parents with mental health problems: results of the Bella study	Kvantitativ ansats, Longitudinal Randomiserad	342 barn 11-17 år	SCL-S-9 SDQ GSE FCS	X ² test "Individual growth modeling"
Przybylski, Bowes, 2017, England	Cyberbullying an adolescent well-being in England: a population-based cross-sectional study	Kvantitativ ansats, populations baserad tvärsnittsstudie	120 115 barn i ålder 15 år	Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, Olweus Bully/Victim Questionnaire	Kendall's Tau-b Cronbach's Alpha
Smith, Meyer, Koerting, Laver-Bradbury, Lee, Jefferson, Sayal, Treglown, Thompson, Sonuga-Barke, 2016, England	Preschool hyperactivity specifically elevates long-term mental health risks more strongly in males than females: a prospective longitudinal study through to young adulthood	Kvantitativ ansats, Prospektiv kohort studie	543 barn 3 år Uppföljning vid 170 barn vid 14-25 års ålder	WWP BCL Carstairs index CBRS WFIRS-S	X ² test ANOVA MANOVA
Thomas, Chan, Scott, Connor, Kelly, Williams, 2016, Australien och Nya Zeeland	Association of different forms of bullying victimisation with adolescents psychological distress and reduced emotional wellbeing	Kvantitativ ansats, Slumpmässigt urval	10 273 barn årskurs 7,9,11 Fråga Ewa?	GBQ enkät K10 Mental Health Inventory 14- item subscale	Wald's test
Vahl, van Damme, Doreleijers, Vermeiren, Colins, 2016, Nederländerna/ Belgien	The unique relation of childhood emotional maltreatment with mental health problems among detained male and female adolescents	Kvantitativ ansats, Sample	341 barn 12-18 år 341	CTQ-SF YSR	Cronbach's alpha t-test x ² Fischers z-test Zero order Pearsons
Wang, Liu, Zheng, Liu, You, 2017, China	Prevalence of mental health problems and associated risk factors among rural-to-urban migrant children in Guangzhou, China	Kvantitativ ansats, Cross-sectional study design, comparing two population groups	1182 barn 9-14 år	SDQ	X ² test Cronbach's alpha t-test

Ordförklaring

BCL= Behaviour Checklist

CBRS= Conners Comprehensive Behaviour Rating Scales

CAGE= The Problem Drinking Questionnaire

CTQ-SF= Childhoods Trauma Questionnaire Short- Form

DAWBA= The Development and Well-Being Assessment for Children and Adolescents Parental Version

DISC-IV= Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorders version IV

FCS= German Family Climate Scale

FES= Family Environment Scale

GBQ= The Gatehouse Bullying Questionnaire

GHQ= General Health Questionnaire
 GSE= General Self- Efficacy Scale
 HADS= The Hospital Anxiety and Depression Scale
 K10= Kessler-10
 RSI= Relationship Support Inventory
 PsP= Psychosomatic Problems Scale
 SDQ= Strengths and Difficulties Questionnaire
 SCL-S-9= Symptom- Check List 9-item Short-version
 SRH= Self- Rated Health
 YSR= Youth Self Report
 WFIRS-S= Weiss Functional Impairment Rating Scale- self-report
 WWP= 27 item scale measuring hyperactivity in young children

Tabell 3. Artiklarnas resultat

Författare	Syfte	Resultat
Arroyo-Borrell, Renart, Saurina, Saez	Urskilja hur mammans hälsa och hennes socioekonomiska status påverkar barnens psykiska hälsa.	Risken för psykisk ohälsa hos barn ökar om mamman har psykisk ohälsa. Låg socioekonomisk status kan leda till beteendeproblem som t.ex. hyperaktivitet eller anti-sociala problem hos barnet. Arbetslöshet ökade risken hos barnet. Hög utbildningsnivå hos mamman visade på minskad risk för psykiska problem hos barnet
Gastel van, Tempelaar, Bun, Schubart, Kahn, Plevier, Boks	Huruvida användningen av cannabis hos barn i "secondary school" kan associeras med nedsatt psykosocial förmåga, för sig självt och i kombination med andra omfattande riskfaktorer	Ålder, kön och etnicitet= ingen skillnad mellan dessa grupper. Riskfaktorer för nedsatt psykosocial förmåga: Rökning, alkohol, droger, låg utbildningsnivå, frekvent skolk, otrygghet i skolan, upplever ej skolan som bra, mobbning, sjukfrånvaro, psykisk sjuk förälder, ofredande av förälder, ekonomiska problem, andra stressfulla händelser. Användande av cannabis tillsammans med andra droger samt psykisk sjuka föräldrar och användandet av cannabis ökade risken för psykisk ohälsa.
Hagborg Melander, Tidefros, Fahlke	Undersöka påverkan av psykisk misshandel, indelat i emotionell misshandel och emotionell försummelse, vad gäller inåtvända, utagerande och psykosomatiska symptom samt påverkan på den psykiska hälsan.	Psykisk misshandel har negativ påverkan på barns psykiska hälsa och välbefinnande. Både emotionell försummelse och misshandel hade samma negativa effekt på den psykiska ohälsan.
Hoare, Milton, Foster, Allender	Utvärdera förhållandet mellan den tid som spenderas på internet på fritiden och depressiva symptom och psykisk ohälsa hos ungdomar i Australien.	Ungdomar som använde internet 3-6 h eller mer per dag hade ökade depressiva symptom, ökad psykisk ohälsa. Tjejer drabbades mer än pojkar.
Loon van, Van de Ven, Van Doesum, Witteman, Hosman	Jämföra känslomässiga och beteendelaterade problem hos ungdomar med föräldrar med psykisk ohälsa och jämföra dessa med ungdomar med föräldrar utan psykisk ohälsa.	Ungdomar som har föräldrar med psykiska problem upplevde mer inåt och utagerande problematik än de med friska föräldrar (ångest och humörsvängningar).
Mendes, de Souza Crippa, Souza, Loureiro	Identifiera biologiska, sociala och familjerelaterade riskfaktorer i relation till barns mentala hälsa.	Riskfaktorer som påverkade barnens psykiska hälsa: Ekonomiska problem, familjekonflikter, konflikter mellan mamma och pappa, depression hos mamma, socialt skyddsnät (lite/mycket). Vid flera riskfaktorer sågs flera psykiska diagnoser
O'Reilly, Dogra, Whiteman, Hughes, Eruyar, Reilly	Empiriskt undersöka hur sociala medier påverkar mentalt välbefinnande beskrivet av ungdomarna själva	3 huvudteman: 1. Sociala medier kan orsaka stress, depression, låg självkänsla och självmordstankar 2. sociala medier öppnar upp för mobbning och "nättroll" 3. Sociala medier är beroendeframkallande

Författare	Syfte	Resultat
Plass-Christl, Otto, Klasen, Wiegand-Grefe, Barkmann, Hölling, Schulte-Markwort, Ravens-Sieberer	1: se vilka psykiska hälsoproblem som fanns hos barn med föräldrar med psykisk ohälsa uppdelat i kön och ålder 2: vilka faktorer påverkar den psykiska hälsan hos dessa barn 3: finns det skillnader med avseende på internaliserande och externalisering av psykiska problem hos dessa barn.	Barn som har föräldrar med psykisk ohälsa har en ökad risk att själva få psykiska problem med ökande ålder. Inåtvända problem var associerade med lägre självkänsla, lägre social kompetens och svåra mentala problem hos föräldrarna. Utagerande problem associerades med låg självkänsla, dåliga familjeförhållanden och låg social kompetens.
Przybylski, Bowes, 2017, England	1: Förekomsten av traditionell mobbing eller mobbing via internet bland 15 åringar i England 2: relationen mellan mobbing och psykiskt välbefinnande 3: i vilken utsträckning mobbing på nätet är kopplat till psykisk ohälsa	En tredjedel rapporterade någon form av mobbing under de senaste 3 månaderna. Flickor rapporterade signifikant högre nivåer av mobbing, förutom fysisk mobbing. De som blev utsatta för mobbing, både traditionell och via internet, rapporterade lägre psykiskt välbefinnande.
Smith, Meyer, Koerting, Laver-Bradbury, Lee, Jefferson, Sayal, Treglown, Thompson, Sonuga-Barke	1: jämföra den långsiktiga risken för psykiska besvär i grupper med hyperaktiva och icke hyperaktiva "preschoolers" utvalda från ett stort samhälls urval och jämföra om dessa risker påverkar tjejer och killar olika 2: fastställa om dessa effekter är oberoende av andra förskole beteenden och 3: identifiera faktorer som förutsäger dåliga resultat i den hyperaktiva gruppen (dvs. vilka hyperaktiva förskolebarn fortsätter att ha problem)	Vid hyperaktivitet som liten ökade risken för ångest, ADHD, Autism, som ungdom. Skilda föräldrar och låg utbildningsnivå hos föräldrarna när barnet var 3 år visade risk för ADHD, beteendeproblem när barnet blev äldre. För tjejer var tidiga beteendeproblem associerat med senare ADHD, beteendeproblem(humör). Tidiga emotionella problem relaterades till senare ångestproblematik
Thomas, Chan, Scott, Connor, Kelly, Williams	Undersöka sambandet mellan olika former av mobbing med psykisk ohälsa och emotionellt välbefinnande	Olika typer av mobbing är associerat med psykisk ohälsa och minskat välbefinnande
Vahl, van Damme, Doreleijers, Vermeiren, Colins	Undersöka könsskillnader i emotionell misshandel och relaterade psykiska problem bland intagna pojkar och flickor. Man studerade även utvecklingen av in- och externaliserande psykiska problem från den emotionella misshandeln	Flickor rapporterade mer emotionell misshandel än pojkar och mer psykisk ohälsa r/t detta. Detta ledde även till in och utagerande problematik. De som upplevt fysisk och sexuell misshandel rapporterade hög grad av psykiska problem.
Wang, Liu, Zheng, Liu, You	1: beskriva den psykiska hälsan hos de barn som flyttat från landsbygd till stad i China och jämföra detta med barn som fötts och vuxit upp i stad. 2: Undersöka riskfaktorer associerade med psykisk ohälsa hos de barn som flyttat från landsbygd till stad.	Hos barn som flyttat från landet till stad var psykisk ohälsa mer förekommande än hos de barn som bott i stad hela tiden. kön, föräldrars utbildningsnivå, familjeförhållande, kunskap kring hälsa, upplevd ekonomisk status, sjukförsäkring och upplevt hälsotillstånd är riskfaktor för psykisk ohälsa hos barn.

Riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa hos barn

Familjestruktur

Familjens uppbyggnad och relationer hade ett starkt samband med barns psykiska hälsa (Gastel et al. 2013; Mendes, Crippa Souza, Souza & Loureiro 2013; Smith et al. 2016; Wang, Liu, Zheng, Liu & You 2017). Konflikter mellan föräldrarna ledde till en fyra gånger ökad risk att barnet fick en depressiv diagnos (Mendes et al. 2013). I studien av Smith et al. (2016) undersöktes 3 åriga barn till föräldrar som levde isär. Där föräldrarna var separerade, ökade risken för uppförandeproblem, humörsvängningar och ADHD när

barnen blev äldre. Även i studien av Gastel et al. (2013) sågs ett samband mellan psykisk ohälsa hos barn och separerade föräldrar. Enligt Wang et al. (2017) studie fanns det en ökad risk för psykisk ohälsa hos de barn som hade en ensamstående förälder.

Hälsa/ Ohälsa

I flertalet av artiklarna framkommer det att barns psykiska hälsa påverkas negativt om en förälder lider av psykisk ohälsa (Arroyo-Borell, Renart, Saurina & Saez 2017; Gastel et al. 2013; Loon, de Ven, Doesum, Witeman & Hosman 2013; Mendes et al. 2013; Plass-Christl et al. 2017). I artiklarna av Arroyo-Borell et al. (2017) och Mendes et al. (2013) framkommer det att barn till psykiskt sjuka mödrar hade en avsevärt ökad risk att själva utveckla psykiska åkommor jämfört med barn som hade mödrar som inte hade någon psykisk sjukdom. I artiklarna av Loon et al. (2013) och Plass-Christl et al. (2017) kan en koppling ses mellan en förälders psykiska ohälsa och deras barns inåtvända beteendeproblem. Vidare i studien av Loon et al (2013) kunde även ett samband till utagerande problem hos barnen och deras föräldrars psykiska ohälsa ses. Dessa föräldrar hade enligt studien mindre koll på vad deras barn gjorde och detta kunde associeras till barnens utagerande beteende.

Låg självkänsla och låg social kompetens hos barn visade sig öka risken för inåt och utagerande symtom (Plass-Christl et al. 2017). Gastel et als. (2013) studie har funnit samband av flera faktorer så som skolk, känslan av otrygghet i skolan, att inte trivas i skolan, sjukfrånvaro, låg utbildningsnivå, droganvändning, rökning, alkoholanvändning, nära anhörig som gått bort och psykosociala problem. Dessa faktorer påverkade de psykosociala problemen på ett negativt sätt. Barn som hade ett hyperaktivt beteende vid 3 års ålder visade vid uppföljning cirka 11 år senare ha en avsevärt högre risk att utveckla psykisk ohälsa jämfört med kontrollgruppen (Smith et al. 2016).

Socioekonomi/ Utbildning

I artiklarna av Arroyo-Borell et al. (2017), Gastel et al.(2013), Plass-Christl et al. (2017) och Wang et al. (2017) kunde ett samband ses mellan familjens socioekonomiska status och barnets psykiska ohälsa, där en låg socioekonomisk status var en riskfaktor till ökad psykisk ohälsa hos barnet. Föräldrars utbildningsnivå var en bidragande faktor till barnets psykiska ohälsa (Arroyo-Borell et al. 2017;Smith et al 2016; Wang et al 2017). I artiklarna av Arroyo-Borell et al. (2017) och Smith et al. (2016) kunde ett tydligt

samband ses mellan låg utbildningsnivå hos föräldern och barnets psykiska ohälsa, som kunde visa sig i form av hyperaktivitet, emotionella/beteende problem och ökade konflikter med vänner. Hos barn vars familjer hade flyttat från landsbygd till stad hade föräldrarna generellt en låg utbildningsnivå som var en bidragande riskfaktor till psykisk ohälsa. I denna studie var även den uppfattade ekonomiska statusen i familjen graderad som låg hos de barn som var inflyttade (Wang et al .2017). Arbetslöshet hos modern visade sig leda till problem med vänner, antisocialt beteende, hyperaktivitet och beteende problem hos dessa barn (Arroyo-Borell et al. 2017).

Utsatthet

Emotionell misshandel och försummelse undersöktes i två olika studier där det framkommer att det påverkade barns psykiska ohälsa negativt (Vahl, Damme van, Doreleijers, Vermeiren & Colins 2016; Hagborg, Tidefors & Fahlke 2017). I Hagborg, Tidefors och Fahlkes (2017) studie framkommer det att emotionell försummelse hade en negativ effekt på pojkars och flickors inåt och utagerande symtom samt deras psykiska välbefinnande. Flickor som utsattes för emotionell försummelse visade även psykosomatiska symtom. Emotionell misshandel påverkade alla variabler negativt hos både flickor och pojkar. I studien av Vahl et al. (2016) framkommer det att emotionell misshandel hade ett starkt samband med inåt agerande och utagerande symtom hos både flickor och pojkar. Emotionell försummelse hade en större effekt på pojkars inåt agerande symtom än på flickors. Sexuell misshandel visade ge flickor mer inåt agerande symtom, medan det gav pojkar mer utagerande symtom. Fysisk misshandel och försummelse gav pojkar mer inåt agerande symtom, men hos flickor kunde ingen signifikans ses (Vahl et al. 2016). Gastel et al. (2013) påvisade ett samband mellan sexuell misshandel och psykisk ohälsa. Även ofredande från förälder eller annan person hade en negativ koppling till psykisk ohälsa.

Gastel et al (2013), Przybylski och Bowes (2017) samt Thomas et al.(2016) studier visade att barn som blir mobbade upplever ett sämre psykiskt välbefinnande. I studien av Thomas et al. (2016) undersöktes förekomst av olika typer av mobbning och där framkom det att den psykiska ohälsan ökar samt att det psykiska välbefinnandet minskar av alla typer av mobbing. Det resultat som var mest framstående var utfrysning, som hade en stark association till psykisk ohälsa. Enligt Gastel et al. (2013) studie uppgav 46 % av de barn som mådde dåligt att de blivit utsatta för mobbning. Barn som

blivit utsatta för fysisk mobbning, verbal mobbning och mobbning över internet visade sig ha lägre psykiskt välbefinnande än de som enbart blev mobbade på ett sätt eller inte alls. När mobbning via internet och fysisk samt verbal mobbning jämfördes, framkom det att den fysiska och mentala mobbningen gav ett högre utfall av psykisk ohälsa hos barnen (Przybylski & Bowes 2017). Barns användande av internet som var 3-6 timmar eller mer per veckodag visade en ökad risk för depressiva symtom hos flickor och ökad risk för psykisk ohälsa hos pojkar i studien (Hoare, Milton, Foster & Allender 2017). I intervjustudier som O'Reilly et al. (2018) gjort beskrev deltagarna hur sociala medier och internet användes "väldigt mycket" och "hela dagarna". Vidare beskrev de ungdomar som blivit intervjuade hur de anser att sociala medier hade en negativ påverkan på unga personers mentala välbefinnande. De beskrev att sociala medier är beroendeframkallande och farligt, att risken finns att bli mobbad via nätet och bli utsatt för "nättroll". De identifierade även stress, låg självkänsla, depression och självmordstankar som troliga negativa konsekvenser av sociala medier (O'Reilly et al. 2018).

Metodologisk aspekt

Urvalsmetoder och undersökningsgrupper

I föreliggande litteraturstudie har författarna valt att vidare undersöka urvalsmetoder och undersökningsgrupper för valda artiklar vilket presenteras i löpande text och sammanställs i tabell 4.

Tabell 4. Urvalsmetod och undersökningsgrupp

Författare	Urval	Undersökningsgrupp
Arroyo-Borrell, Renart, Saurina, Saez	Populationsbaserad Tvärsnittsstudie	Antal: 9122 barn år 06/07+ 5495 barn år 11/12 Ålder: 4-14 Kön: ej angivet Inklusions/exklusionskriterier: Ej angivna
Gastel van, Tempelaar, Bun, Schubart, Kahn, Plevier, Boks	Populations baserad studie	Antal: 10 324 barn Ålder: 11-16 år, snittålder 13,9 år Kön: 5145 pojkar och 5179 flickor, Inklusionskriterier: Ej angivet Exklusionskriterier: Alla som inte var inom 11-16 år spannet
Hagborg Melander, Tidefors, Fahlke	Stickprov i population från pågående studie	Antal: 1134 barn Ålder: 12-13 år Kön: Flickor och pojkar ej angiven fördelning Inklusions/Exklusionskriterier: Ej angivet
Hoare, Milton, Foster, Allender	Tvärsnittsstudie	Antal: 2967 barn Ålder: 11-17 år där medelåldern var 14,6 år Kön: 1530 pojkar och 1437 flickor Inklusions/ Exklusionskriterier: Ej angivet

Författare	Urval	Undersökningsgrupp
Loon van, Van de Ven, Van Doesum, Witteman, Hosman	Tvårsnittsstudie	Antal: 124 familjer(1 vuxen, 1 barn) interventionsgruppen 127 familjer(1 vuxen, 1 barn) i kontrollgruppen Ålder: Barnens ålder var mellan 11-16 år Kön: Interventionsgruppen hade flickor 51 % pojkar 49 % Kontrollgrupp hade 47 % flickor och 53 % pojkar Inklusionskriterier: Barn med psykiskt sjuka föräldrar i interventionsgruppen och barn utan psykiskt sjuka föräldrar i kontrollgruppen. Kunna det tyska språket väl Exklusionskriterier: Barn som hade en utvecklingsförsening eller svår kronisk sjukdom exkluderades
Mendes, de Souza Crippa, Souza, Loureiro	Tvårsnittsstudie baserat på ett grupp urval	Antal: 120 barn Ålder: 6-12 år Kön: Pojkar och flickor ej angiven fördelning Inklusionskriterier: Mamman hade biologiska barn i åldern 6-12 utan uppenbara fysiska eller sensoriska problem. Exklusionskriterier: kroniska eller svåra medicinska tillstånd hos modern
O'Reilly, Dogra, Whiteman, Hughes, Eruyar, Reilly	Ändamålsenligt urval	Antal: 54 barn Ålder: 11-18 år Kön: Framgår ej Inklusions/Exklusionskriterier: Ej angivna
Plass-Christl, Otto, Klasen, Wiegand-Grefe, Barkmann, Hölling, Schulte-Markwort, Ravens-Sieberer	Longitudinell Randomiserad Studie	Antal: 325 barn Ålder: 11-17 år snittålder 14,11 Kön: Flickor 50,5 % och resterande pojkar Inklusionskriterier: Barn som hade en förälder med psykisk ohälsa där minst en av följande mätpunkter var inkluderad: självkänsla, familjeklimat samt social kompetens. Exklusionskriterier: ej angivna
Przybylski, Bowes	Populationsbaserad tvårsnittsstudie	Antal: 120 115 barn Ålder: 15 år Kön: 57 153 pojkar och 62 962 flickor Inklusionskriterier/Exklusionskriterier: Ej angivna
Smith, Meyer, Koerting, Laver-Bradbury, Lee, Jefferson, Sayal, Treglown, Thompson, Sonuga-Barke	Prospektiv longitudinell studie	Antal: 170 barn som var hyperaktiva och 88 barn i kontrollgrupp Ålder: 14-25 år Kön: Pojkar och flickor, i hyperaktiva gruppen är 89 flickor och kontroll gruppen 48 flickor Inklusions/exklusionskriterier: Ej angivna
Thomas, Chan, Scott, Connor, Kelly, Williams	Slumpmässigt urval	Antal: 10 273 barn Ålder: Snittålder årskurs 7 12,51 år, årskurs 9 14,46 år, årskurs 11 16,42 år Kön: 5204 flickor och 5069 pojkar Inklusionskriterier/Exklusionskriterier: Ej angivna
Vahl, van Damme, Doreleijers, Vermeiren, Colins	Konsekutiv studie	Antal: 341 Ålder: 12-17 år snittålder för pojkar 15,9 år flickor 15,8 år Kön: 156 pojkar och 185 flickor Inklusionskriterier: Pojkar som inkluderades skulle möta följande kriterier: varit på ungdomsvårdsanstalt i minst 1 månad, tillräcklig språkkunskap i tyska, ursprung från Marocko eller Belgien. Flickor som mötte de första två inklusions kriterierna kunde ha vilken härkomst som helst. Exklusionskriterier: ej angivet
Wang, Liu, Zheng, Liu, You	Tvårsnittsstudie, jämförelse av två olika populationer	Antal: 1182 barn Ålder: 9-14 år Kön: Pojkar och flickor Inklusionskriterier: inflyttade barn skulle ha bott i staden i mer än 6 månader utan lokalt inrikespass och barn som redan bodde i staden skulle inneha ett lokalt inrikespass Exklusionskriterier: Studenter som var frånvarande vid enkäten exkluderades

Urval

I tre av artiklarna gjordes tvärsnittsstudier (Hoare et al.2017; Loon et al. 2013; Wang et al. 2017). Hagborg, Tidefors och Fahlkes (2017) samt Przybylski och Bowes (2017) gjorde populationsbaserade tvärsnittsstudier. Mendes et als. (2013) urvalsmetod var ett gruppurval. Gastel et al. (2013) använde sig av en populationsbaserad studie. Smith et al. (2016) valde en prospektiv longitudinell studie. Plass-Christl et al. (2017) använde sig utav en longitudinell randomiserad studie. Thomas et al. (2016) gjorde en studie med slumpmässigt urval. Vahl et al. (2016) utförde en konsekutiv studie. Hagborg, Tidefors och Fahlke (2017) gjorde ett stickprov i population i sin studie. I 9 utav artiklarna beskrevs urvalet utförligt (Arroyo-Borell et al. 2017; Gastel et al. 2013; Loon et al. 2013; Mendes et al. 2013; Plass-Christl et al. 2017; Przybylski & Bowes 2017; Smith et al. 2016; Thomas et al. 2016; Vahl et al. 2016).

I 3 utav artiklarna är det mer svår tolkat att utröna vilken urvalsmetod som användes (Hagborg, Tidefors & Fahlke 2017; Hoare et al 2017;Wang et al. 2017). I den enda kvalitativa studien av O'Reilly et al. (2018) har ett ändamålsenligt urval använts.

Undersökningsgrupp

Av de 13 artiklar som resultatet i föreliggande studie baserats på hade 12 kvantitativ ansats och 1 kvalitativ ansats. Av de inkluderade artiklarna beskrevs undersökningsgrupp utförligt av Gastel et al. (2013), Hoare et al.(2017), Loon et al.(2013), Mendes et al. (2013), Plass-Christl et al.(2017), Przybylski och Bowes (2017), Smith et al.(2016), Vahl et al.(2016), Wang et al. (2017) och Thomas et al.(2016). Arroyo-Borell et al. (2017), O'Reilly et al. (2018) samt Hagborg, Tidefors och Fahlke (2017) beskrev undersökningsgrupperna mindre utförligt. Av Arroyo-Borell et al. (2017) beskrevs undersökningsgrupperna väldigt sparsamt med antal barn vid respektive undersökningstillfälle 2006 och 2011 samt de deltagande barnens ålder som var mellan 4-14 år. Det anges inte vilket kön barnen hade i studien. Vidare i studierna av Hagborg, Tidefors och Fahlke (2017) samt O'Reilly et al. (2018) angavs barnens ålder och antal barn, samt att det är både pojkar och flickor men inte hur fördelningen var.

Bortfall redovisades i artiklarna av Loon et al. (2014) och Thomas et al. (2016), i dessa studier handlade det om enkäter som uteslutits av olika skäl, där anledningen var ofullständigt ifyllda enkäter. I studien av Hoare et al. (2017) framgår inte varför det blivit ett bortfall och i Plass-Christl et al. (2017) studie framkommer det att bortfallet

berodde på att deltagarna i slutet inte uppfyllde de inklusionskriterier som fanns. I Arroyo-Borell et al. (2017), Hagborg, Tidefors och Fahlke (2017), Hoare et al. (2017), O'Reilly et al. (2018), Przybylski och Bowes (2017), Smith et al. (2016) samt Thomas et al. (2016) studier fanns det inte någon beskrivning av studiernas inklusions eller exklusionskriterier. I Plass-Christl et al.(2017) och Vahl et al. (2016) studier fanns endast inklusionskriterier beskrivna men i Gastel et al. (2013) studie hade enbart exklusionskriterier blivit beskrivna. I studierna av Mendes et al. (2013), Wang et al.(2017) och Loon et al. (2013) fanns både inklusions och exklusionskriterier väl beskrivna.

Diskussion

Huvudresultat

Resultatet visar att barn som upplever en psykisk ohälsa påverkas av olika riskfaktorer. Identifierade riskfaktorer var hur familjens struktur såg ut, föräldrarnas hälsa samt föräldrarnas låga utbildningsnivå och socioekonomiska status. Utsatthet var en annan betydande riskfaktor. I resultatet framkommer det att dessa faktorer har en negativ inverkan på barnets psykiska hälsa. I det metodologiska resultatet framkommer det att de flesta studiers urvalsmetod varit tvärsnittsstudier samt att undersökningsgruppernas ålder varierar, vanligast var barn mellan 11-18 år där båda kön inkluderats. Totala antalet barn som ingått i samtliga studier är 161 961 stycken.

Resultatdiskussion

Familjestruktur

Enligt Wang et al (2017),Gastel et al. (2013) och Smith et al (2016) studier finns det en samstämmighet i att föräldrars separation och familjekonflikter påverkade barnens psykiska hälsa negativt. Risken för psykisk ohälsa ökade där uppförandeproblem, humörsvängningar, depressiva diagnoser och ADHD var framträdande.

I Stadelmann, Perren, Groeben och von Klitzing (2010) studie stärks detta resultat med att föräldrars separation är en kris i både barnets och föräldrarnas liv. Vidare kunde ett starkt negativt samband ses mellan separerade föräldrar och deras barns beteende, hyperaktivitet och emotionella välbefinnande. Detta samband sågs även hos de barn som levde med mycket konflikter inom familjen. I Brisrapporten (2018) framgår det att den näst vanligaste orsaken till att barn hör av sig till Bris beror på familjeproblem och konflikter, näst efter psykisk ohälsa som är den vanligaste anledningen. Anledningen till

att familjefrågor och konflikter är ett så stort kontaktområde, beror på att detta påverkar barnets mående och utveckling i allra högsta grad (Brisrapporten 2018).

I familjefokuserad omvårdnad är utgångspunkten att barnet bör ses i den familjestrukturen hen befinner sig i. Fokus ligger på familjens betydelse för barnets upplevelse av ohälsa och hur detta inverkar på familjen (Benzein, Hagberg, & Saveman 2017). Familjen spelar en betydande roll för barnet, vilket kan te sig både positivt och negativt. Genom att applicera familjecentrerad omvårdnad kan sjuksköterskan hjälpa ett barn som utsätts för konflikter inom familjen (Wright, Watson & Bell 2002).

Hälsa/ohälsa

Arroyo-Borell et al. (2017), Gastel et al. (2013), Loon et al (2013), Mendes et al. (2013) och Plass-Christl et al. (2017) kom i sina studier fram till att signifikans fanns mellan en förälders psykiska ohälsa och barnets psykiska ohälsa. Arroyo-Borell et al. (2017) och Mendes et al. (2013) har i sina studier jämfört hur barn mår i förhållande till sina mödrars hälsa. Barnen till de mödrar som var psykiskt sjuka hade en avsevärt högre risk för att själva utveckla en psykisk ohälsa. Detta stöds av Gillberg (2015) som beskriver att var tredje barn som växer upp med en eller två psykiskt sjuka föräldrar utvecklar egen psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning under sin barndom. Vidare beskriver Gillberg (2015) hur barn som har mödrar med obehandlad depression har en avsevärt ökad risk för att själva utveckla en affektiv sjukdom. Är mamman dessutom ensamstående är detta ytterligare en riskfaktor som bör tas i beaktning. Detta resultat framkom även i Wang et al.(2016) och Gastel et als. (2013) studier. Eftersom föräldrarnas inverkan på barnets liv är stort ur många perspektiv anser författarna till föreliggande litteraturstudie, att det är angeläget att fånga upp dessa barn med stödinsatser från olika professioner i vård, skola och omsorg. Detta stöds även av Gillberg (2015). I en studie gjord av Möller et al. (2014) undersöktes hur barn påverkades av sina cancersjuka föräldrar. Det framkom att barnen hade ökade emotionella och beteende relaterade problem. Med stöd av Möller et al. (2014) och Gillberg (2015) anser författarna till föreliggande litteraturstudie att oavsett sjukdom som en förälder lider av, finns en stark koppling till att barnets egen hälsa påverkas och att detta bör tas i beaktning i vården.

Plass-Christl et al. (2017) resultat visar på att låg självkänsla och låg social kompetens hos barn var en riskfaktor för att utveckla inåt och utagerande symtom. Resultatet i Gastel et al. (2013) studie identifierar faktorer som till exempel skolkl, känslan av otrygghet i skolan, att inte trivas i skolan, sjukfrånvaro och låg utbildningsnivå som kunde kopplas till barnens psykosociala problem. I Brisrapporten (2018) framgår det att många barn hör av sig på grund av en ohållbar skolsituation, där självkänslan och självförtroendet påverkats negativt av kraven och stressen i skolan. Det framgår även att barnen upplever en press på att vara socialt kompetenta och leverera goda studieresultat. Gillberg (2015) anser även att den sociala miljöns krav (lärare, skola, vänner och föräldrar) och barnets emotionella, beteendemässiga och intellektuella utveckling har ett samband men är inte alltid i balans. Gillberg (2015) menar även att när dessa faktorer är i obalans kan detta leda till en negativ inverkan på den psykosociala hälsan.

Om ett barn till exempel lever med en eller två psykiskt sjuka föräldrar kan sjuksköterskan med hjälp av familjerelaterad omvårdnad sätta den sjuka i centrum, men fortfarande se och hjälpa varje familjemedlem var för sig. Som sjuksköterska är det viktigt att låta barnet komma till tals och få uttrycka sina känslor och åsikter av sina upplevelser. Genom att göra detta kan sjuksköterskan utgå från ett barnperspektiv. När familjen är redo kan familjecentrerad omvårdnad tillämpas där fokus ligger på familjen som en enhet. Här lyfts familjens styrkor och resurser fram för att kunna förbättra familjeklimatet. Hälsostödjande familjesamtal kan upplevas som ett stöd där var och en får uttrycka sina känslor och upplevelser av situationen just nu (Björk, Darcy, Jenholt, Nolbris & Ahlström 2017).

Socioekonomi/utbildning

Resultaten i studierna av Arroyo-Borell et al. (2017), Gastel et al.(2013), Plass-Christl et al (2017), Wang et al.(2017) och Smith et al. (2016) visar hur låg socioekonomisk status samt låg utbildningsnivå hos föräldrarna var en riskfaktor till ökad psykisk ohälsa hos barnet. Att den socioekonomiska statusen påverkar den psykiska hälsan negativt hos barn bekräftas av Halfon, Larson, Son, Lu och Bethell (2016) samt Wlodarczyk et al. (2015) studier där samband ses mellan familjens socioekonomiska status och hur barnens psykiska hälsa är. I Wlodarczyk et al. (2015) studie uppvisade 10.6% av de barn som levde i familjer med låg socioekonomisk status problem med den psykiska hälsan. Vidare i samma studie ses även ett samband hos de barn som lever i familjer

med hög socioekonomisk status och dessa barns psykiska hälsa, där 9,3 % av dessa barn uppgav dåligt psykiskt mående. Halfon et al. (2016) ser även de i sin studie att den socioekonomiska statusen, oavsett om den är hög eller låg, påverkar barnens psykiska hälsa negativt.

Vid familjefokuserad omvårdnad blir sjuksköterskans roll att bedöma behov, klargöra hjälpinsatser från/med andra myndigheter, koppla in andra professioner och dokumentera vilka insatser som görs. Information som ges skall anpassas och vara tydlig för familjen (Wright, Watson & Bell 2002).

Utsatthet

I resultatet i föreliggande studie framkommer det att mobbning påverkar barns psykiska hälsa och välbefinnande negativt (Gastel et al. 2013; Przybylski & Bowes 2017; Thomas et al. 2016). I Gastel et al. (2013) studie uppges 46 % av de barn som mår dåligt att de blivit utsatta för mobbning. Plass-Christl et al. (2017) studie fann ett samband mellan låg självkänsla och låg social kompetens och barnens psykiska ohälsa i form av ökade inåt och utagerande symtom. Att mobbning försämrar den psykiska ohälsan hos barn stöds även i studien av Lereya, Copeland, Zammit och Wolke (2015) där det framkommer att barn som utsätts för mobbning eller utsätter andra för mobbning har avsevärt ökad risk att utveckla psykisk ohälsa jämfört med barn som inte blev utsatta för mobbning/mobbade. I Friendsrapporten (2018) beskrivs det hur viktigt det är för barn att uppleva gemenskap med andra barn och uppleva känslan av sammanhang för att utveckla en god självkänsla. De barn som upplever ensamhet, utanförskap och att de inte känner sig uppskattade tycker att detta är värre än kränkningar eller fysisk mobbning. Dessa faktorer gör att många barn uppges att de mår dåligt. Vidare beskriver rapporten hur mobbning kan leda till låg självkänsla, oro, ångest, depressioner och självmordstankar. Det beskrivs även hur de barn som blir utsatta för mobbning upplever en lägre känsla av sammanhang och meningsfullhet (Friendsrapporten 2018). Vahl et al. (2016), Gastel et al. (2013) samt Hagborg, Tidefors och Fahlkes (2017) studier visar att olika typer av misshandel påverkar den psykiska ohälsan hos barn. Detta stärks av Svedin och Kjellgren (2015) som beskriver hur barnmisshandel kan leda till depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) samt aggressivitet och sämre social förmåga hos barnen som blivit utsatta för misshandel. Barnen visar även upp lågt självförtroende, oro, sämre anknytning och upplever otrygghet. Detta kan på lång sikt

leda till psykiatriska problem och självmordsförsök (Svedin & Kjellgren 2015). I studier av Mall et al. (2018) och Naughton et al. (2017) beskrivs det hur känslomässig försummelse och misshandel leder till en ökad risk för depression och inåtagerande symtom. I resultatet i Gastel et al. (2013) studie finns en indikator på att sexuellt våld är en bidragande faktor till psykisk ohälsa hos barn. Svedin och Kjellgren (2015) anser att konsekvenser av sexuella övergrepp kan vara tillbakadragenhet, ångest, aggressivitet, PTSD, skuld känslor, hjälplöshet och nedstämdhet. Med stöd av resultatet i föreliggande studie samt av Friends (2018), Lereya et al. (2015), Mall et al. (2018), Naughton et al. 2017 samt Svedin och Kjellgren (2015) visar samtliga resultat att utsatthet är en stor riskfaktor för att barn ska utveckla en psykisk ohälsa.

Ett barn som lever i utsatthet är känsligt och sjuksköterskan måste sätta barnet i fokus. Genom att applicera familjerelaterad omvårdnad där barnet sätts i centrum, kan sjuksköterskan utifrån detta identifiera barnets behov och hur familjens relation till barnet ser ut. Finns en utsatthet inom familjen, behöver sjuksköterskan identifiera vilka vuxna som är en trygghet i barnets liv (Wright, Watson & Bell 2002). Finns misstanke kring utsatthet av allvarlig karaktär bör sjuksköterskan agera och skriva en orosanmälan (Socialstyrelsen 2018). Genom att skapa en trygg och förtroende ingivande relation kan familjen som enhet växa och förändras tillsammans med stöd av sjuksköterskan (Wright, Watson & Bell 2002).

I diskussionen har Brisrapporten (2018) samt Friendsrapporten (2018) använts. Författarna till föreliggande litteraturstudie är medvetna om att dessa rapporter är populärvetenskapliga. Dock anser författarna att dessa rapporter bygger på barnens egna upplevelser och baseras på vad barnen självmant berättar om. Det totala antalet barn som ingick i dessa rapporter gör att trovärdigheten stärks. Studier på barn är få, eftersom detta är en särskilt känslig grupp väljer forskare ofta att endast göra studier som gynnar denna grupp (Polit & Beck 2017). Det finns studier, men oftast är de kvantitativa med ett smalt syfte. Det finns väldigt få kvalitativa studier med barn, där barnens berättelser har kunnat komma fram. På grund av detta har författarna till föreliggande studie valt att använda dessa rapporter och ansett att det har varit motiverat att inkludera rapporterna i denna uppsats. De motiverande överväganden som gjorts i detta anseende är att antalet barn var stort, barnen valde självmant att delta och lämna uppgifter, det finns en etisk försvarbarhet då barnens integritet skyddas av anonymitet samt att det finns ett brett

spektra kring olika faktorer för ökad psykisk ohälsa hos barn som gynnar föreliggande studie.

Metodologisk diskussion

Resultatet i föreliggande studie består av 12 artiklar med kvantitativ ansats och 1 artikel med kvalitativ ansats, där urvalsmetod och undersökningsgrupp blivit granskade vilket presenteras i löpande text nedan.

Undersökningsgrupp

I tio av de inkluderade artiklarna beskrivs undersökningsgrupperna väl. Där framgår antal barn, vilket kön samt ålder och snittålder. Den grupp som undersöks skall genom antal, ålder och kön kunna representera och generaliseras till en större population (Polit & Beck 2017). I sju av de valda artiklarna var undersökningsgruppen större än 1134 barn, vilket kan ses som en styrka eftersom det ökar generaliserbarheten (Arroyo-Borell et al. 2017; Hagborg Melander, Tidefors & Fahlke 2017; Hoare et al. 2017; Gastel et al 2013; Przybylski & Bowes 2017; Thomas et al 2016; Wang et al. 2017). Styrkan i antalet är att resultaten blir starka och generaliserbara, dock är ett brett åldersspann inte alltid en fördel. Barn i olika åldrar är på olika utvecklingsnivåer, om en studie görs med barn i åldrarna 12-18, kan en 12 årings svar inte alltid jämföras med en 16 årings. Därför kan minskade åldersspann vara en styrka och ge mer tillförlitlig data (Polit & Beck 2017). Polit och Beck (2017) anser att en undersökningsgrupp som är utförligt beskriven, är lättare att kunna generalisera till en större population. Inklusions och exklusionskriterier finns i tre artiklar, sju artiklar hade inte preciserat inklusions och exklusionskriterier alls. Enligt Polit och Beck (2017) gör inklusions och exklusionskriterier att en studie ramar in den population som avses att studeras. Det relaterade fenomenet skall stämma överens med de mätningar som görs, en ökad begreppsvaliditet (Polit & Beck 2017).

Urvalsmetod

Fem av artiklarna Hagborg, Tidefors och Fahlke (2017), Hoare et al. (2017), Loon et al. (2013), Przybylski och Bowes (2017) samt Wang et al. (2017) har valt att använda sig av tvärsnittsstudier. Vid tvärsnittsstudier mäts ett visst fenomen under en specifik tidpunkt. Med hjälp av en tvärsnittsstudie kan en stor population undersökas som ger en omfattande och bred täckning över det fenomen som studeras. Om studien skall ge en

djupare granskning och fenomenet undersöks i detalj, brukar undersökningsgrupperna vara mindre (Polit & Beck 2017). Vid ett konsekutivt urval samlas alla de personer som möter de inklusionskriterier som finns i studien in från en tillgänglig population. Detta sker under ett specifikt tidsintervall eller när önskvärt antal deltagare uppnåtts (Polit & Beck 2017). I studien av Vahl et al. (2016) har detta använts. Svagheten i denna typ av urval är att resultatet blir svårt att generalisera till en större population (Polit & Beck 2017). Vid longitudinella studier samlas data in vid mer än en tidpunkt över en längre tid. En longitudinell randomiserad studie användes som urvalsmetod av Plass-Christel et al. (2017). I studien av Smith et al. (2016) valdes en prospektiv longitudinellt urval, vilket innebär att samband mellan riskfaktorer och sjukdom vill ses. Dessa följs framåt i tiden (Polit & Beck 2017).

Metoddiskussion

Vid en beskrivande litteraturstudie sammanställs aktuell forskning inom det valda området och genom detta har ett kunskapsglapp identifieras (Polit & Beck 2017). PsychINFO och MedLine via PubMed är de två databaser som använts vid eftersökning av vetenskapliga artiklar. Dessa två databaser är enligt Polit och Beck (2017) pålitliga källor vid omvårdnadsforskning. Vid sökning av artiklar har en 5 års begränsning använts. Detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie är en styrka, då endast senaste forskningen ingår i studien. En svaghet med denna begränsning blir då att studier som är äldre men relevanta utesluts. Dock anser författarna till föreliggande studie att denna begränsning var relevant då antalet sökträffar blev för stort vid annan tidsbegränsning.

En annan svaghet var begränsningen med att endast söka vetenskapliga artiklar på det engelska språket. Då föreliggande studies författare inte har engelska som modersmål kan det uppstå feltolkning, dock har författarna till föreliggande litteraturstudie tillräckliga kunskaper i det engelska språket för att kunna ta sig an uppgiften. En svaghet i studierna är åldersspannet på barnen i undersökningsgrupperna, eftersom barnen varierar i utvecklingsnivå beroende på ålder.

Enligt Polit och Beck (2017) är barn en särskilt utsatt grupp ur ett etiskt perspektiv. Nyttan för barnen måste alltid vara i fokus och resultatet gynna dem. I de utvalda artiklarna har särskild hänsyn tagits till att etiska överväganden gjorts. Ingen

begränsning har gjorts angående de valda artiklarnas ansats. Detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie skulle ge en bredd till studiens resultat. En vinst hade varit att få med flera kvalitativa studier där barnens egna ord och upplevelser hade fått komma fram.

En styrka i arbetet har varit att författarna till föreliggande litteraturstudie har läst, bearbetat och skrivit all text gemensamt till uppsatsen under hela processen.

Kliniska implikationer för omvårdnad

Den psykiska ohälsan bland barn ökar och detta leder till ökade krav på sjuksköterskans kompetens kring barns rättigheter, barns perspektiv, barnperspektivet och barns välmående. I dagens sjuksköterskeutbildning finns en begränsad del som handlar om barn. Sjuksköterskan kan möta barn som mår dåligt i alla delar av vården, både som anhöriga och patienter. Detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie är en stark indikator på att utbildningen kring barn behöver utökas. Barnkonventionen kommer snart att ingå i svensk lagstiftning och detta gör att kraven på sjuksköterskans profession ökar (Barnombudsmannen 2018). Sjuksköterskan skall kunna tillgodose barns rättigheter, ge ett gott bemötande och låta barnet känna delaktighet i sin vård. Genom att sjuksköterskan sätter på sig barnets glasögon, kan sjuksköterskan utifrån det se ur barnets perspektiv och därmed ta hänsyn till barnperspektivet. Kan sjuksköterskan fånga upp ett barn som mår dåligt och erbjuda stödinsatser i tidig ålder, kan detta leda till en positiv utveckling senare i livet. Vidare känns det ständigt aktuellt att sjuksköterskor känner till sin skyldighet att orosanmäla ett barn eller familj om sådan misstanke uppstår, vilket även bör ligga i varje enhetschefs intresse att trycka på.

Förslag till fortsatt forskning

Det krävs mer forskning kring barns utveckling av psykisk ohälsa och vilka riskfaktorer som har en betydande roll. Utifrån detta kan man sedan forska vidare kring skyddsfaktorer som främjar barns psykiska hälsa.

En annan utsatt grupp som kan komma att öka är antalet barn som kommit till Sverige från krigsdrabbade länder. Dessa barn har troligen varit med om skrämmande och traumatiska upplevelser. Mer forskning kring dessa barn och deras familjer krävs för att vården ska kunna hjälpa dem på bästa sätt utifrån vad de har upplevt.

Med den nya generationens teknik med smarta telefoner, dataspel, sociala medier osv krävs mer forskning kring hur detta påverkar barn och ungdomar. Utvecklingen av detta kan vara både positiv och negativ, och i de fall där det leder till ett destruktivt beteende och ett beroende måste hjälpinsatser sättas in för att bryta detta beteende. För att få mer kunskap kring samtliga områden skulle interventionsstudier samt intervjustudier vara bra metoder för att kunna beskriva skillnader, känslor och erfarenheter hos barn.

Slutsats

Det som framkommer i föreliggande litteraturstudies resultat är att det finns olika riskfaktorer för psykisk ohälsa hos barn. Dessa riskfaktorer kan stå skilda från varandra eller hänga ihop. Extra tydligt blir det att familjesituationen påverkar barns psykiska ohälsa i allra högsta grad. Barn som lever med föräldrar som mår dåligt psykiskt löper stor risk att själva drabbas av psykisk ohälsa. Barn som blir drabbade av utsatthet, där mobbning var en framträdande riskfaktor, visade sig vara sårbara för att utveckla en psykisk ohälsa. Eftersom sjuksköterskan kan möta barn som mår dåligt inom alla delar av vården, krävs det kunskap kring barns välmående och psykiska hälsa. Denna kunskap bör få ett större fokus och prioriteras högre inom utbildningar och på arbetsplatser.

Referenslista

(*) = Referensen finns med i litteraturstudiens resultatdel

* Arroyo-Borell, E., Renart, G., Saurina, C. & Saez, M. (2017). Influence maternal background has on children´s mental health. *International Journal for Equity in Health*, 16, ss. 63-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-017-0559->

Barnombudsmannen. (2018) *Barnkonventionen* Stockholm: Barnombudsmannen
<https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I.(2014). Familjefokuserad Omvårdnad. I Friberg, F. & Öhlén, J.(red.) *Omvårdnadens grunder-Perspektiv och förhållningssätt*. Stockholm: Studentlitteratur, ss 70-77.

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I.(2017). Varför ska familjen ses som en enhet? I Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I.(red). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur

Björk, M., Darcy, L., Jenholt Nolbris, M. & Ahlström, B. (2017). Att vara barn och möta sjukdom. I Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I.(red). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur

Brisrapporten. (2018). *Skola. Vård. Omsorg. Och den psykiska ohälsan*. Stockholm: Bris

Friends. (2018). Ordlista. Stockholm: Friends
<https://friends.se/fakta-forskning/om-mobbning/ordlista/>

* Gastel, W.A. van., Tempelaar, W., Bun, C., Schubart, C. D., Kahn, R. S., Plevier, C. & Boks, M. P. M.(2013). Cannabis use as an indicator of risk for mental health problems in adolescents: a population-based study at secondary schools. *Psychological Medicine*, 43(9), ss. 1849-1856. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291712002723>

Gillberg, C. (2015). Sociala och psykologiska faktorerers betydelse. I Gillberg, C., Råstam, M. & Fernell, E. (red.) *Barn och ungdoms psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur, ss. 47-55.

* Hagborg, J.M., Tidefors, I. & Fahlke, C. (2017). Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, ss. 249-259.

Halfon, N., Larson, K., Son, J., Lu, M. & Bethell, C. (2017). Income Inequality and the Differential Effect of Adverse Childhood Experiences in US Children. *Academic Pediatrics*, 17(7), ss. 70–78.

* Hoare, E., Milton, K., Foster, C. & Allender, S. (2017). Depression, psychological distress and Internet use among community-based Australian adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 17, ss. 365-374.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4272-1>

Leon, S. L., Cloutier, P., Polihronis, C., Zemek, R., Newton, A.S., Gray, C. & Cappelli, M. (2017). Child and Adolescent Mental Health Repeat Visits to the Emergency Department: A Systematic Review. *Hospital pediatrics*, 7(3), ss. 177–186.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1542/hpeds.2016-0120>

Lereya, S., Copeland, W., Zammit, S., & Wolke, D. (2015). Bully/victims: a longitudinal, population-based cohort study of their mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(12), ss. 1461-1471

<https://doi.org/10.1007/s00787-015-0705-5>

Leve, LD. (2016). Editorial: Co-occurring problems in children and adolescents - assessment and treatment issues. *Child & Adolescent Mental Health*, 21(4) ss. E1-E3.

* Loon, L. M.A. van., de Ven, M. O.M. Van., Doesum, K. T. M. Van., Witteman, C. L. M. & Hosman, C. M. H. (2013). The Relation Between Parental Mental Illness and adolescent Mental Health: The Role of Family Factors. *Child Fam Stud*, 23, ss. 1201-1214. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-013-9781-7>

Mall, S., Mortier, P., Taljaard, L., Roos, J., Stein, J.D. & Lochner, C. (2018). The relationship between childhood adversity, recent stressors, and depression in college students attending a South African university. *BMC Psychiatry*, 18(63).

<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1583-9>

* Mendes, A.V., Crippa Souza, J. A. de., Souza, R.M. & Loureiro, S.R. (2013). Risk Factors for Mental Health Problems in School-Age Children from a Community Sample. *Maternal & Child Health Journal*, 17(10), ss. 1825–1834.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-012-1202-9>

Möller, B., Barkmann, C., Krattenmacher, T., Kühne, F., Bergelt, C., Beierlein, V., Ernst, J., Brähler, E., Flechtner, H-H., Herzog, W., von Klitzing, K., Führer, D., Resch, F. & Romer, G. (2014). Children of Cancer Patients-Prevalence and Predictors of Emotional and Behavioral Problems. *Cancer*, 120, ss. 2361-2370

Naughton, A. M., Cowley, L. E., Tempest, V., Maguire, S. A., Mann, M. K., & Kemp, A. M. (2017). Ask Me! Self-reported features of adolescents experiencing neglect or emotional maltreatment: a rapid systematic review. *Child: Care, Health & Development*, 43(3), ss. 348–360. <https://doi.org/10.1111/cch.12440>

* O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S. & Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 23(4), ss. 601–613.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1359104518775154>

* Plass-Christl, A., Otto, C., Klasen, F., Wiegand-Grefe, S., Barkmann, C., Hölling, H., Schulte-Markwort, M. & Ravens-Sieberer, U. (2017). Trajectories of mental health problems in children of parents with mental health problems: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(7), ss. 867-876.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-017-1084-x>

Polit, D. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

* Przybylski, A. K. & Bowes, L. (2017). Cyberbullying and adolescent well-being in England: a population-based cross-sectional study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 1(1), ss. 19-26. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(17\)30011-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(17)30011-1)

Ronzoni, P. & Dogra, N. (2012). Children, adolescents and their carers' expectations of child and adolescent mental health services (CAMHS). *International Journal Of Social Psychiatry*, 58(3)ss. 328-336.

SBU(2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn- En systematisk litteratur översikt*. Stockholm: SBU
<http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/program-for-att-forebygga-psykisk-ohalsa-hos-barn/>

Shrivastava, SR., Shrivastava, PS. & Ramasamy, J. (2013). Childhood and adolescence: Challenges in mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2)

Skärsäter, I.(2014). Psykisk Ohälsa. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder-Hälsa och ohälsa*. Stockholm: Studentlitteratur, ss3 611-644.

* Smith, E., Meyer, B.J., Koerting, J., Laver-Bradbury, C., Lee, L., Jefferson, H., Sayal, K., Treglown, L., Thompson, M. & Sonuga-Barke, E. J. S. (2016). Preschool hyperactivity specifically elevates long-term mental health risks more strongly in males than females: a prospective longitudinal study through to young adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(1), ss. 123-136.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-016-0876-8>

Socialstyrelsen (2010). *Barn som utsätts för fysiska övergrepp*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17955/2010-3-10.pdf>

Socialstyrelsen (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård- Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Stockholm: Socialstyrelsen
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-29>

Socialstyrelsen (2018). *Anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa*. Stockholm: Socialstyrelsen

<http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnochungaisocialtjansten/anmalanarbarnf arilla>

Stadelmann, S., Perren, S., Groeben, M. & Von Klitzing, K. (2010). Parental Separation and Children's Behavioral/Emotional Problems: The Impact of Parental Representations and Family Conflict. *Family Process*, 49 (1), ss. 92-108

Svensk Sjuksköterskeförening (2009). *Sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Sjukskoterskans-profession/

Svensk Sjuksköterskeförening (2015). *Familjefokuserad Omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/familjefokuserad-omvardnad/

* Thomas, J. H., Chan, C. K. G., Scott, G. J., Connor, P. J., Kelly, B. A. & Williams, J. (2016). Association of different forms of bullying victimization with adolescents' psychological distress and reduced emotional wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(4), ss.371-379. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0004867415600076>

* Vahl, P., Damme, L. van, Doreleijers, T., Vermeiren, R. & Colins, O. (2016). The unique relation of childhood emotional maltreatment with mental health problems among detained male and female adolescents. *Child abuse & Neglect*, 62, ss. 142-150.

* Wang, J., Liu, K., Zheng, J., Liu, J. & You, L. (2017). Prevalence of Mental Health Problems and Associated Risk Factors among Rural-to-Urban Migrant Children in Guangzhou, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), ss. 1385-1399. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14111385>

Wlodarczyk, O., Pawils, S., Metzner, F., Kriston, L., Wendt C., Klasen, F. & Ravens-Sieberer, U.(2015). Mental Health Problems Among Preschoolers in Germany: Results of the BELLA Preschool Study. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(4), ss.529-538. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-015-0586-3>

WHO. (2018). Child and adolescent mental health, http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/

Wright, M.L., Watson, L.W. & Bell, M.J. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Yap, M.B.H., Reavley, N.J. & Jorm, A.J. (2013).Associations between stigma and help-seeking intentions and beliefs: Findings from an Australian national survey of young people. *Psychiatry Research*, 210, ss. 1154-1160.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.029>

Yoshioka, K., Reavley, N.J., MacKinnon, A.J. & Jorm, A.J. (2014). Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: Results from a survey of Japanese high school students. *Psychiatry Research*, 215, ss. 229-236.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.034>