



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Barndomstraumas påverkan på psykisk ohälsa i vuxen ålder **En litteraturöversikt**

The impact of childhood trauma on mental illness in adulthood
A literature review

Författare: Lilly Almquist & Tilda Andersson
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Handledare: Marie Olsen
Examinator: Gabriela Armuand
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2030
Högskolepoäng: 15 hp
Examinationsdatum: 2023-12-08

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Personer som drabbats av psykiska trauman har högre risk att drabbas av psykisk ohälsa till följd av detta. En traumatisk händelse kan innefatta psykisk, fysisk och sexuell misshandel, hot om våld, mobbning och andra stressfulla händelser. Barn som drabbas av trauma har större risk att drabbas av långvariga besvär då de genomgår en utveckling i livet. Sjuksköterskan har en viktig roll i mötet med personer som drabbats av psykisk ohälsa genom att lyfta upp deras egna resurser samt främja återhämtning.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur psykiskt trauma i barndomen påverkar psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Metod: Den strukturerade litteraturöversikten baserades på 13 vetenskapliga artiklar, två artiklar med kvalitativ design och elva med kvantitativ design. Artikelsökningen utfördes i databaserna *CINAHL*, *PsycINFO* och *Web of Science*. De utvalda artiklarna har analyserats enligt Fribergs femstegsmodell.

Resultat: Litteraturöversiktens resultat baserades på två huvudkategorier: *Konsekvenser av psykiska trauman i barndomen* och *Faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa* samt deras sex tillhörande underkategorier. Resultatet visade att psykiskt trauma i barndomen gav stora negativa konsekvenser i vuxen ålder. Upprepande traumatiska händelser, vilket kön den drabbade personen har och personens ålder spelar stor roll i huruvida denne utvecklar psykisk ohälsa till följd av barndomstrauman.

Slutsats: Litteraturöversikten belyser de negativa psykiska konsekvenser en person drabbas av i vuxen ålder till följd av ett trauma i barndomen. Barn är en sårbar grupp och har större risk att utveckla psykisk ohälsa. Det finns andra orsaker än traumatiska händelser i barndomen till att en person utvecklar psykisk ohälsa. Däremot är det viktigt att den utsatta personen får rätt stöd, där sjuksköterskan har en betydande roll i mötet med personen för att minska lidande och främja återhämtning. Således är det viktigt att tidigt identifiera ett utsatt barn för att minska risken för psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Nyckelord: *Barndomstrauma, Litteraturöversikt, Psykisk ohälsa, PTSD, Vuxna*

ABSTRACT

Background: Persons who have suffered mental trauma could fall victim to mental illness from this. A traumatic experience could mean mental, physical and sexual abuse, threats of violence, bullying or other stressful events. Children who suffer from trauma have a higher risk of suffering from long-term issues, due to the fact that they are undergoing development in life. The registered nurse plays an important roll in the meeting with persons that have been affected by mental illness, by highlighting their own resources and also by encouraging recovery.

Aim: The aim of the literature review was to describe the correlation between childhood trauma and mental illness in adulthood.

Method: The structured literature review was based on 13 scientific articles, two articles with qualitative design and eleven with quantitative design. The article search was done in the databases *CINAHL*, *PsycINFO* and *Web of Science*. The chosen articles have been analysed according to Friberg's five step model.

Results: The results of the literature review was based on two main categories: *Consequences of mental trauma in childhood* and *Factors which increase the risk for mental illness* with their six belonging sub categories. The result concluded that mental trauma in childhood had major negative consequences in adulthood. Repetitive traumatic events, what gender the affected person has and the persons age plays a major role in whether the person develops mental illness following childhood trauma.

Conclusions: The literature review highlights the negative psychological consequences a person suffers in adulthood following childhood trauma. Children are a vulnerable group and have a greater risk of developing mental illness. There are other reasons than childhood trauma for a person to develop mental illness. However, it is important that the vulnerable person recieves support, where a registered nurse has a significant role in the meeting with the person, to reduce suffering and promote recovery. Thus, it is important to identify a vulnerable child early to reduce the risk of mental illness in adulthood.

Keywords: *Adults, Childhood trauma, Literature review, Mental illness, PTSD*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 Psykisk hälsa	1
2.2 Psykisk ohälsa	2
2.3 Psykiskt trauma	3
2.4 Sjuksköterskans roll vid psykisk ohälsa	4
2.5 Teoretisk referensram	5
2.6 Problemformulering	6
2.7 Syfte	7
3 METOD	7
3.1 Design	7
3.2 Urval och datainsamling	7
3.3 Kvalitetsgranskning	10
3.4 Dataanalys	11
3.5 Etiska överväganden	11
4 RESULTAT	12
4.1 Konsekvenser av psykiska trauman i barndomen	12
4.2 Faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa	18
5 DISKUSSION	20
5.1 Resultatdiskussion	20
5.2 Metoddiskussion	24
5.3 Slutsats	26
5.4 Klinisk betydelse	26
5.5 Vidare forskning	26
REFERENSER	27
BILAGOR	

1 INLEDNING

Denna litteraturöversikt syftar till att sammanställa litteratur som fokuserar på psykiska trauman i barndomen och hur dessa kan påverka personers psykiska ohälsa senare i livet. Intresset för detta område väcktes hos författarna under deras verksamhetsförlagda utbildning inom psykiatrisk vård, där de mötte flertal personer som hade drabbats av olika traumatiska händelser i deras barndom. Dessa traumatiska händelser skapade emotionella konsekvenser hos personerna i vuxen ålder. Författarna anser att det behövs mer kunskap hos sjuksköterskor om hur trauma i barndomen kan påverka en persons psykiska ohälsa senare i livet. Genom denna litteraturöversikt vill författarna öka denna kunskap och förståelse hos sjuksköterskor för att ge så god vård som möjligt till de drabbade personerna, för att främja en god psykisk hälsa efter en sådan traumatisk händelse.

2 BAKGRUND

I bakgrunden kommer centrala begrepp i litteraturöversikten definieras. Dessa begrepp är: *psykisk hälsa, psykisk ohälsa, posttraumatiskt stressyndrom, psykiskt trauma, barndomstrauma* samt *sjuksköterskans roll vid psykisk ohälsa*. Här kommer även *den teoretiska referensramen, problemformuleringen* och *syftet* att presenteras.

2.1 Psykisk hälsa

Tre fjärdedelar av Sveriges befolkning, ungefär 7,8 miljoner människor, uppger att de har en god psykisk hälsa och en hög livstillfredsställelse (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Psykisk hälsa är ett tillstånd som innebär att en person upplever livet som tillfredsställande och kan hantera sin vardag och dess motgångar (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Hälsa beskrivs även som en process som en person upplever i det dagliga livet. Den psykiska hälsan är relaterad till personens emotionella upplevelser, känsla av sammanhang samt upplevelse av mening (Willman, 2019). Den psykiska hälsan beror på olika faktorer som skiljer sig mellan varje person. Psykisk hälsa kan påverkas av ärftlighet, sårbarhet, hur en person trivs med sitt liv samt vad denne tidigare har varit med om i livet. Psykiska hälsan påverkas även av hur samhället är utformat med dess rättigheter, begränsningar och möjligheter (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

2.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa innebär en avsaknad av en god och tillfredställande psykisk hälsa för personen (Skärsäter & Ali, 2019). Globalt sett har den psykiska ohälsan ökat under det senaste årtiondet och forskning indikerar att risken för dödlighet är mer än dubbelt så hög bland personer med psykisk ohälsa jämfört med övriga befolkningen. Totalt beräknas 450 miljoner människor i världen lida av olika psykiska sjukdomar med varierande grad, vilket utgör en betydande del av sjukdomsburden globalt (Vilhelmsson & Tengland, 2016). I Sverige beräknas ungefär 1,5 miljoner av den vuxna befolkningen lida av psykisk ohälsa (Lidwall et al., 2018). De flesta personer kommer i kontakt med psykisk ohälsa någon gång i livet, det kan vara att de själva drabbats av psykisk ohälsa eller att en närstående har psykisk ohälsa av något slag (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

Psykisk ohälsa används ofta som en paraplyterm där allt ifrån svåra störningar och sjukdomar ingår samt vanliga psykiska hälsoproblem med milda symtom (Vilhelmsson & Tengland, 2016). Den psykiska ohälsan kan ha olika svårighetsgrader, innebära olika symtom och ger individuella upplevelser. Utifrån personens upplevelser av psykisk ohälsa så beskrivs det att de inte känner igen sig själva, har en orkeslöshet som aldrig upplevts förut, koncentrationssvårigheter samt minnesluckor. Ohälsan kan utgöras av tillfälliga symtom av ångest, nedstämdhet, sömnbesvär, isolering av ens omgivning samt ändrade matvanor. Mer komplexa tillstånd kan vara depression, självmordstankar, självskadebeteenden och långvariga stresstillstånd, exempelvis posttraumatiskt stressyndrom (Skärsäter & Ali, 2019).

2.2.1 Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är en form av psykisk ohälsa som alltid föregås av ett trauma och innebär ett lidande för personen. Det innebär att en person med PTSD har blivit utsatt för en traumatisk händelse någon gång under sitt liv vilket då skapar en stressreaktion (Allgulander, 2019; Ottosson & Ottosson, 2007). Detta resulterar i att personen upplever långvariga psykiska symtom till följd av det psykiska traumat (Allgulander, 2019). Symtom vid PTSD inkluderar återupplevande av traumat, distansering från sådant som påminner om traumat, överspändhet i form av ångest, sömnstörningar och irritabilitet samt känslomässig avtrubbning (Ottosson & Ottosson, 2007).

Hos personer som drabbats av upprepande trauman och om de tidigare besvärats av psykisk ohälsa har studier visat att risken att utveckla PTSD ökar (Sjöström & Skärsäter, 2019). Risken att drabbas av PTSD bestäms utifrån personens sårbarhet och de förhållanden som råder efter att traumat inträffat. Det är viktigt att en person får stöd efter en traumatisk händelse, då det har en stor påverkan på huruvida personen utvecklar PTSD. Sjuksköterskan har därför i det tidiga skedet möjlighet att minska risken för att utveckla PTSD genom att finnas som stöd för personen (Ottosson & Ottosson, 2007).

2.3 Psykiskt trauma

Psykiskt trauma är ett begrepp som används för att beskriva händelser som är chockartade, skapar stress samt har givit personen en upplevelse av total skräck eller hjälplöshet (Ottosson & Ottosson, 2007). Traumatiska händelser kan inkludera fysisk, psykisk och sexuell misshandel, samt hot om våld eller misshandel (Allgulander, 2019; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2023) och kan medföra långvariga psykiska trauman (Lewis et al., 2019). Gemensamt för psykiska trauman är att de har en stressande effekt på personen. Huruvida personen utvecklar ett psykiskt trauma till följd av händelsen som personen varit med om är individuellt (SAMHSA, 2023).

2.3.1 Barndomstrauma

Barn löper en större risk att få långvariga besvär av psykiska trauman på grund av deras pågående mentala och känslomässiga utveckling (Lewis et al., 2019). Barndomen beskrivs som den mest sårbara perioden i livet. Barn är beroende av andra personer för sina grundläggande behov samt beroende av andra personers beslut vilket bidrar till barns höga sårbarhet (Bagattini, 2019). Studier har visat att traumatiska händelser i barndomen påverkar både psykologiska och sociala faktorer som i sin tur bidrar till en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa (Herzog & Schmahl, 2018). Det påstås att fler än två tredjedelar av barn i USA har upplevt minst en traumatisk händelse innan de fyllt 16 år (SAMHSA, 2023). Stress i barndomen kan utgöra ett psykiskt trauma, vilket medför en stor riskfaktor för psykisk ohälsa. Stressfulla händelser inkluderar motgångar i barndomen, dysfunktionella familjeförhållanden samt negativa barndomsupplevelser, som misshandel och våld i nära relation. Vissa av dessa stressfulla händelser har en större

inverkan än andra genom livet och hur personer påverkas av dessa händelser är individuellt (McLaughlin, 2018).

I en studie av Baird et al. (2021) påvisade resultatet att erfarenheter av våld i nära relation klassas som en traumatisk händelse samt att våldet kan medföra att de drabbade lider av långvariga emotionella påföljder. Örmon (2019) fann att ungefär 1,3 miljoner kvinnor och ungefär 900 000 män av Sveriges befolkning har blivit drabbade av våld i nära relation någon gång under sitt liv samt att våldet förekommer i alla åldrar. Våld i nära relation kan innebära kränkningar, hot, isolering, psykisk, fysisk och sexuell misshandel. De personer som har större risk att utsättas för traumatiska händelser är de som har en hög utsatthet i samhället. Enskär och Golsäter (2019) beskriver att barn är särskilt utsatta vid våld i nära relation samt att de inte alltid vågar berätta vad de har varit med om. Detta leder till att barn kan uppleva starka känslor av skuld och skam. Det våldet som barnet då har utsatts för kan ofta leda till psykiskt trauma, vilket ökar risken för att drabbas av psykisk ohälsa.

Lucas (2020) beskriver hur sjukvårdspersonal kan identifiera att ett barn far illa. Barnet kan själv berätta för någon annan vuxen, annars kan ett avvikande beteende hos barnet identifieras. Barnet kan även ha dålig sömn, bristande hygien samt kroppsliga skador. Socialstyrelsen (2022) beskriver att sjuksköterskor har en lagstadgad anmälningsskyldighet till socialtjänsten vid misstanke eller oro om att ett barn far illa på något sätt. Anmälan är viktigt ur barnens perspektiv och är en skyddsfaktor för att uppmärksamma ett barns utsatta situation.

2.4 Sjuksköterskans roll vid psykisk ohälsa

Omvårdnaden är sjuksköterskornas ansvarsområde och inom psykiatrisk omvårdnad är målet med vården att personen ska återgå till sitt normala stämningsläge. Sjuksköterskan har en unik möjlighet att identifiera personers behov i det dagliga mötet och lyfta upp personens egna resurser för att främja återhämtning (Skärsäter & Ali, 2019). Det kan sjuksköterskan göra genom att hjälpa personen att hantera sina påfrestande känslor, personen ska känna att denne har kontroll över sitt eget liv. Sjuksköterskans omvårdnad fokuserar även på att stötta personen i att hantera de konsekvenser som kan uppstå till följd av psykisk ohälsa (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019).

Personcentrerad vård har stor betydelse för att personen ska känna sig delaktig, respekterad och det skapar en personlig utveckling av personens återhämtning efter psykisk ohälsa utifrån vad personen själv vill och klarar av (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019). Sjuksköterskan har en viktig bemötande roll vid psykiatrisk omvårdnad när en person drabbats av ett trauma. Sjuksköterskans roll är att främja fysisk och psykisk säkerhet hos personen, att personen ska uppleva en känsla av tillit, känna sig delaktig i vården samt framhäva personens individuella valmöjligheter (Björkdahl et al., 2019).

Vid psykiatrisk omvårdnad kan kontakt med barn förekomma. Då ett barn är i behov av samtal med vård- och omsorgspersonal har det framkommit av barnen att det viktigaste i samtalet är att den vuxne är snäll. Sjuksköterskan behöver ha kunskap om samtal med barn, använda sig av väl beprövade metoder och framför allt vara snäll utifrån barnens synvinkel. Då barnen uppfattar den vuxne som snäll kan en god relation med barnet främjas och ett förtroendefullt möte etableras (Socialstyrelsen, 2018).

2.5 Teoretisk referensram

Phil Barkers ”Tidvattenmodell” är en omvårdnadsteori som framställer en metaforisk bild av psykisk hälsa, ohälsa och återhämtning. Tidvattenmodellen liknar den psykiska hälsan vid ett skepp som rör sig på öppet vatten. En mental kris eller en djup depression hos en person liknas vid att skeppet har råkat ut för en storm eller lidit skeppsbrott. Vid skeppsbrott behöver skeppet åka iland för att repareras och personen som drabbats av en kris behöver då få hjälp i form av psykiatrisk vård. När skeppet är reparerat kan det sedan återigen fara ut på livets resa över vattnet (Barker, 2001). I Tidvattenmodellen tolkas psykisk ohälsa som en kris, snarare än en sjukdom (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

I teorin beskrivs Tidvattenmodellen utifrån två centrala begrepp, människan och dennes livsberättelse. Det är viktigt att beakta personens livsberättelse och inse att dennes alla erfarenheter spelar roll i återhämtningen. Omvårdnadens fokus är att hjälpa personen att återhämta sig efter krisen och alla vårdåtgärder behöver vara inriktade på att personen ska kunna återta sin identitet, sitt liv och kunna se sig själv som en värderad person (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Tidvattenmodellen utgår ifrån att sjuksköterskan har ett ansvar att visa omsorg och medkänsla samt ett genuint intresse för personens upplevelser (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Enligt Tidvattenmodellen är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar till personens egen berättelse utan att försöka ändra något i den personens upplevelse. Det är även viktigt att sjuksköterskan återger personens berättelse med personens egna ord vid dokumentation eller samtal. Detta visar på en ökad förståelse för personen.

Sjuksköterskan bör ha i åtanke att personen är expert på deras eget liv, genom att synliggöra den drabbades tidigare erfarenheter av krishantering, kan de tillsammans påträffa verktyg som även kan fungera vid denna typ av kris. När verktygen tillämpas är det betydelsefullt att gå fram stegvis. En liten förändring som riktar sig mot slutmålet är ett steg på rätt väg (Barker & Buchanan-Barker, 2005; Wiklund Gustin & Lindwall, 2016).

I mötet mellan sjuksköterskan och en person med psykisk ohälsa är det en del av sjuksköterskans uppgift att stödja den drabbade genom stöttning och uppmuntran i riktning mot att uppnå hälsa och välbefinnande. Under mötet bör sjuksköterskan uppmärksamma den drabbade om att förändringar i vardagen kommer att behöva göras för att nå ett bättre mående. Sjuksköterskan bör även vara tydlig med att denne finns där som stöd i den drabbade personens vardag. Det är fördelaktigt att sjuksköterskan är genuin mot personen under mötet för att på bästa sätt kunna skapa en förtroendefull relation till personen (Barker & Buchanan-Barker, 2005; Wiklund Gustin & Lindwall, 2016).

2.6 Problemformulering

Ett stort antal personer har varit med om traumatiska händelser i barndomen. Traumatiska händelser har en stressande effekt på personen som har blivit utsatt och dessa händelser kan medföra långvariga psykiska trauman. Det är psykiska trauman som kan leda till att en person drabbas av psykisk ohälsa, exempel i form av PTSD. Som sjuksköterska behövs kapacitet att vårda alla personer, oavsett fysiska eller psykiska åkommor. Det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap om personer som drabbats av psykiskt trauma i barndomen för att kunna ge en god omvårdnad och arbeta för att främja en god psykisk hälsa. Då sjuksköterskor kan komma i kontakt med dessa personer är det av relevans att undersöka hur psykiska barndomstrauman kan påverka psykisk ohälsa.

2.7 Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva hur psykiskt trauma i barndomen påverkar psykisk ohälsa i vuxen ålder.

3 METOD

3.1 Design

Examensarbetets design är en strukturerad litteraturöversikt med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. Litteraturöversiktens fokus är att få en helhetssyn utifrån kvalitativ och kvantitativ forskning. Resultaten från aktuell forskning analyseras och sammanställs i en sådan översikt (Friberg, 2022a).

3.2 Urval och datainsamling

För att söka relevanta artiklar till denna litteraturöversikt har databaserna *Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL)*, *Psychological Information (PsycINFO)* och *Web of Science* använts. Databasen CINAHL är en databas som består av omvårdnadsvetenskapliga artiklar och databasen PsycINFO består av artiklar som fokuserar på psykologisk hälsa (Östlundh, 2022). Databasen Web of Science innehåller en stor samling artiklar om naturvetenskap och medicin (Karolinska Institutets universitetsbibliotek, 2022). Inklusionskriterier som tillämpats är att välja vetenskapliga artiklar vars innehåll inkluderar barn som har varit med om psykiskt trauma under åldern 0–18 år och vuxna personer mellan åldrarna 19–65 år som har PTSD. De begränsningar som har tillämpats i sökningen av artiklar är originalartiklar, peer-reviewed, skrivna på det engelska språket samt är artiklar som publicerats mellan år 2013 till och med 2023.

Population, Exposure och Outcome (PEO) är ett ramverk som har använts i artikelsökningen. Genom att använda PEO så avgränsas och systematiseras sökningen med föreslagna söktermer och identifierade huvudbegrepp (Folkhälsomyndigheten, 2017; Karolinska Institutets universitetsbibliotek, 2023). Utifrån ramverket identifierades söktermer vilka utgör grunden till artikelsökningen, se tabell 1.

Sökord som har använts i sökningen är *Adult, Adulthood, Adverse childhood experiences, Mental disorders, Post traumatic stress disorder, Posttraumatic stress disorder* och *Stress disorders, post-traumatic* vilka är presenterade i tabell 2. Östlundh (2022) förklarar att booleska söktermer används för att kombinera sökord vid artikelsökningen, detta för att få fram ett adekvat urval. Den booleska söktermen *AND* har använts i denna litteraturöversikt, se tabell 2.

Tabell 1. Översikt över använt ramverk för identifiering av sökord.

P	E	O
Population	Exposure	Outcome
Vuxna personer med PTSD	Trauma i barndomen	Psykisk ohälsa
Sökord	Sökord	Sökord
Adults with PTSD	Adverse childhood experiences	Mental illness

Tabell 2. Översikt över använda databaser och sökblock.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
CINAHL	Adult (CINAHL Heading)	AND	Adverse childhood experiences (CINAHL Heading)	AND	Mental disorders (CINAHL Heading)	AND	Stress disorders, post-traumatic (CINAHL Heading)
PsycINFO	Adulthood (Thesaurus)	AND	Adverse childhood experiences (Thesaurus)	AND	Mental disorders (Thesaurus)	AND	Posttraumatic stress disorder (Thesaurus)
Web of Science	Adult (fritextord)	AND	Adverse childhood experiences (fritextord)	AND	Mental disorders (fritextord)	AND	Post traumatic stress disorder (fritextord)

Begränsningar: Engelskt språk, peer-reviewed artiklar, originalartiklar, 2013–2023.

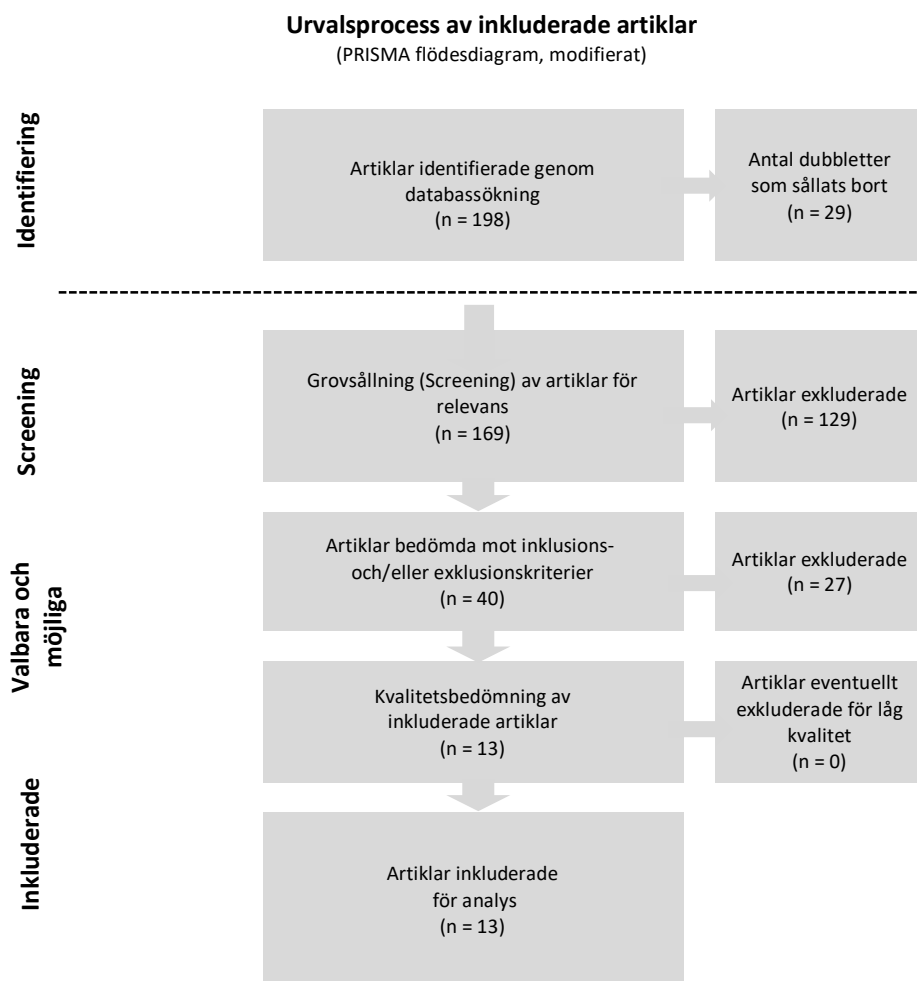
Utifrån sökningarna genererades sammanlagt 198 artiklar, se tabell 3. I den första grovsällningen av 169 artiklar lästes artiklarnas titlar och abstract. Efter genomläsningen bedömdes 40 artiklar vara av relevans och deras resultat lästes igenom. Dessa artiklar granskades även mot inklusionskriterier, etiska överväganden samt deras kvalitet. Slutligen valdes 13 artiklar ut som passade in på syftet, se figur 1.

Tabell 3. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	“Adult” (CINAHL Heading)	840,124
	#2	“Adverse childhood experiences” (CINAHL Heading)	4,565
	#3	“Mental disorders” (CINAHL Heading)	68,478
	#4	“Stress disorders, post-traumatic” (CINAHL Heading)	15,707
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	82
PsycINFO	#1	“Adulthood” (Thesaurus)	36,772
	#2	“Adverse childhood experiences” (Thesaurus)	4,753
	#3	“Mental disorders” (Thesaurus)	179,004
	#4	“Posttraumatic stress disorder” (Thesaurus)	21,689
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	47
Web of Science	#1	“Adult” (fritextord)	1,130,701
	#2	“Adverse childhood experiences” (fritextord)	9,744
	#3	“Mental disorders” (fritextord)	214,183
	#4	“Post traumatic stress disorder” (fritextord)	16,240
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	69

Begränsningar: Engelskt språk, peer-reviewed artiklar, originalartiklar, 2013–2023.

Sökdatum: 2023-08-29



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

3.3 Kvalitetsgranskning

I litteraturöversikten användes två granskningsmallar för att utvärdera artiklarnas kvalitet. Den ena granskningsmallen riktar in sig på att bedöma kvaliteten hos kvalitativa artiklar medan den andra bedömer kvantitativa artiklar. Granskningsmallarna bygger på Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (Nilsson, 2017a; Nilsson, 2017b). Artiklarnas innehåll diskuterades och värderades utifrån granskningsmallarnas frågeställningar, sammanställningen av svaren på dessa frågor avgör artiklarnas kvalitet – hög, medel eller låg (Friberg, 2022b). Artiklarnas kvalitet har granskats genom att granskningsmallarnas frågor besvarades utifrån artiklarnas innehåll, sedan diskuterades kvaliteten för att göra en sammanvägd bedömning. Endast artiklar med hög eller medel kvalitet har inkluderats i litteraturöversikten, se bilaga A.

3.4 Dataanalys

De utvalda artiklarna analyserades enligt femstegsmodellen som beskrivs i Fribergs bok (Friberg, 2022b). I det första steget lästes artiklarna igenom individuellt flera gånger för att få en bättre förståelse för vad de handlar om. De engelska ord som var svårtolkade översattes till svenska för att erhålla en korrekt förståelse. I det andra steget identifierades och sammanställdes det som var relevant i varje artikels resultat i ett eget dokument. I steg tre lades sammanställningarna in i en tabell och resultaten kodades. Steg fyra bestod av att sammanställa koderna genom att utläsa likheter och skillnader. I det sista, femte, steget identifierades kategorier, utifrån vilka två huvudkategorier och sex underkategorier skapades för att presentera analysen av artiklarnas resultat så tydligt som möjligt.

3.5 Etiska överväganden

Forskningsetik innebär att etiska överväganden genomförs i planeringen samt utförandet av en studie, där nytta att utföra studien vägs mot etiska dilemman (Kjellström, 2017). Etiska överväganden identifieras utifrån Helsingforsdeklarationen. Deklarationen beskriver etiska principer som forskare bör rätta sig efter och följa för att få genomföra forskningen. Grundläggande etiska principer inkluderar bland annat att personerna som ingår i en studie alltid ska värderas högre än vetenskapens intressen, dessutom ska samtycke alltid inhämtas för att få tillstånd att bedriva forskning. Forskningskommittéer granskar forskningen på ett transparent sätt utifrån Helsingforsdeklarationen för att avgöra huruvida studien får genomföras (World Medical Association [WMA], 2022). De artiklar som har valts i denna litteraturöversikt ut är antingen godkända av en etisk kommitté eller har tydligt beskrivna etiska överväganden. Inhämtningen av artiklarna har redovisats utförligt och studiernas resultat har återgetts med eftersträvan att inte förvränga något. Detta för att det sammanställda resultatet ska bli så tillförlitligt som möjligt.

4 RESULTAT

Resultatet utgörs av 13 artiklar varav elva har kvantitativ design och två har kvalitativ design. Artiklarna utgår från länderna Kanada (n=1), Kina (n=1), Sydkorea (n=1), Tyskland (n=3) och USA (n=7). Resultatet sammanställdes och presenteras i två huvudkategorier; *Konsekvenser av psykiska trauman i barndomen* och *Faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa*. Dessa huvudkategorier har tillhörande underkategorier, presenterade i tabell 4.

Tabell 4. Översikt över kategorisering av resultat.

Huvudkategorier	Underkategorier
Konsekvenser av psykiska trauman i barndomen	Negativa händelser i barndomen Direkta traumas påverkan på psykisk ohälsa Indirekta traumas påverkan på psykisk ohälsa
Faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa	Antal traumatiska händelser Könsskillnader Ålderns betydelse

4.1 Konsekvenser av psykiska trauman i barndomen

Huvudkategorin innefattar underkategorierna *Negativa händelser i barndomen*, *Direkta traumas påverkan på psykisk ohälsa* och *Indirekta traumas påverkan på psykisk ohälsa*. Underkategorierna beskriver vilka traumatyper personer blivit utsatta för i barndomen samt hur personerna drabbades negativt i sitt psykiska mående till följd av dessa.

4.1.1 Negativa händelser i barndomen

De olika traumatyperna inkluderar *psykisk, fysisk och sexuell misshandel, psykisk och fysisk försummelse, att bevittna och utsättas för våld i nära relation, dysfunktionella familjeförhållanden* samt *traumatiska händelser i samhället*.

4.1.1.1 Misshandel och försummelse i barndomen

Det är vanligt förekommande att utsättas för traumatiska händelser i barndomen i form av psykisk, fysisk och sexuell misshandel. Andra vanliga trauman inkluderar psykisk och fysisk försummelse (Lee et al., 2020), där psykisk försummelse beskrivs som det mest vanligt förekommande traumat. Hos personer som utsatts för fler trauman i

barndomen är det vanligast att utsättas för psykisk och fysisk misshandel, samt psykisk och fysisk försummelse (N. Choi et al., 2016; Sucich et al., 2023).

Av personer med intellektuell funktionsnedsättning har majoriteten utsatts för psykisk och fysisk misshandel i barndomen, vilket har medfört att förekomsten av psykiska sjukdomar i vuxen ålder är betydligt högre än hos normalpopulationen. En stor del av dessa personer har utsatts för försummelse och en åttondel av dem har utsatts för sexuell misshandel i barndomen (Catani & Sossalla, 2015).

Kvinnor som har blivit utsatta för sexuell misshandel i form av könsstympling under deras barndom löper även stor risk att ha blivit utsatta för fler typer av trauman, dessa inkluderar psykiska, fysiska och sexuella övergrepp. Några av dessa kvinnor har även tvingats att ingå barnäktenskap (Chen et al., 2022). Flera av dessa barn har även drabbats av rituell sexuell misshandel, denna typ av barnmisshandel inkluderar barnprostitution och produktion av barn- och våldspornografi (Schröder et al., 2018).

4.1.1.2 Våld i nära relation

I en kvantitativ studie av Ho et al. (2020) visar resultatet att traumatiska och våldsamma händelser som sker i hemmet inkluderar personer som blivit utsatta för psykiska och fysiska övergrepp utfört av en familjemedlem i barndomen, samt barn som bevittnat våld i nära relation. Catani och Sossalla (2015) menar att nästan hälften av personer med intellektuell funktionsnedsättning har bevittnat våld i nära relation under deras barndom, medan resultatet i en studie av N. Choi et al. (2016) beskriver att en tiondel av deltagarna har bevittnat våldsamma händelser i hemmet.

4.1.1.3 Dysfunktionella familjeförhållanden

Barndomstrauma i form av dysfunktionella familjeförhållanden inkluderar alkoholmissbruk hos föräldrar (Lee et al., 2020), föräldrar som suttit i fängelse och skilsmässa i familjen (Ho et al., 2020; Lee et al., 2020). Drogmisbruk och psykisk ohälsa hos föräldrar samt föräldrars dödsfall är även vanliga typer av dysfunktionella familjeförhållanden (Ho et al., 2020).

I en kvantitativ studie av Sucich et al. (2023) visar resultatet att skilsmässa är ett av det vanligaste trauman medan N. Choi et al. (2016) menar på att drogmissbruk hos föräldrarna är ett av det mest vanliga trauman som barn drabbas av under uppväxten i en dysfunktionell familj.

4.1.1.4 Traumatiska händelser i samhället

I en kvantitativ studie av Lee et al. (2020) visar resultatet att traumatiska händelser i samhället inkluderade personer som bevittnade våld eller utsattes för mobbning i personernas barndom. I studier av H. Choi et al. (2021) och Sayyah et al. (2022) visar resultatet på att personer med PTSD har hög förekomst att ha utsatts för mobbning i barndomen. H. Choi et al. (2021) skriver även att dessa personer även har hög förekomst av att bevittna traumatiska händelser och våld i nära relation.

4.1.2 Direkta traumas påverkan på psykisk ohälsa

Att utsättas för direkta traumatiska händelser i barndomen medför en signifikant ökad risk att utveckla psykiska sjukdomar senare i livet (Chen et al., 2022; Lee et al., 2020; Sayyah et al., 2022).

4.1.2.1 Depression

Personer som utsatts för psykisk, fysisk och sexuell misshandel i barndomen är mer benägna att diagnosticeras med depression (Chen et al., 2022; H. Choi et al., 2021; Lee et al., 2020; Sayyah et al., 2022). Depression är också vanligt förekommande hos personer som upplevt psykisk eller fysisk försummelse i barndomen (N. Choi et al., 2016). Av personer som har intellektuell funktionsnedsättning har majoriteten i studien utsatts för någon typ av misshandel i barndomen och det har medfört att en fjärdedel av dessa personer har drabbats av depression i vuxen ålder (Catani & Sossalla, 2015).

Enligt Schröder et al. (2018) är depression en av de vanligaste diagnoserna hos vuxna personer som har utsatts för rituell sexuell misshandel i barndomen, vilket ofta utövas av en familjemedlem. Ho et al. (2020) stödjer detta genom att visa att utsättas för eller bevittna våld i nära relation i barndomen medför en signifikant ökad risk att utveckla depression i vuxen ålder.

4.1.2.2 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Att utsättas för psykisk, fysisk och sexuell misshandel i barndomen ger en signifikant ökad risk att drabbas av PTSD i vuxen ålder (Chen et al., 2022; H. Choi et al., 2021; Lee et al., 2020; Maunder et al., 2021; Sayyah et al., 2022). Specifikt sexuell misshandel i barndomen var tätt sammankopplat med ökad risk för PTSD i vuxen ålder (Chen et al., 2022; H. Choi et al., 2021; Schröder et al., 2018). Dessa symtom inkluderar påträngande minnen och tankar, tillbakablickar, mardrömmar och återupplevande av den traumatiska händelsen (Chen et al., 2022; H. Choi et al., 2021). Att uppleva psykisk och fysisk försummelse i barndomen ökar också risken att drabbas av PTSD i vuxen ålder (H. Choi et al., 2021; N. Choi et al., 2016; Maunder et al., 2021).

I en studie av Catani och Sossalla (2015) visar resultatet att var fjärde person med intellektuell funktionsnedsättning har PTSD till följd av barndomstrauma, samt att utsättas för repetitiva traumatiska händelser i hemmet ökade svårighetsgraden av PTSD. Enligt Ho et al. (2020) visas det att personer utsatta för direkta trauman i hemmet, där en familjemedlem är våldsutövaren, har högre risk att drabbas av PTSD i vuxen ålder än personer som inte har utsatts för trauma i barndomen.

4.1.2.3 Ångest och självskadebeteende

Chen et al. (2022), Lee et al. (2020) och Sayyah et al. (2022) har alla visat i sina studier att personer som har utsatts för psykisk, fysisk och sexuell misshandel i barndomen var mer benägna att diagnosticeras med ångest i vuxen ålder. H. Choi et al. (2021) visar även att panikångest förekommer hos dessa personer. I studien av N. Choi et al. (2016) påvisar resultatet en ökad risk att utveckla ångest hos de personer som har upplevt psykisk och fysisk försummelse i barndomen. Däremot visar Maunder et al. (2021) att det inte finns någon ökad risk att drabbas av ångest hos personer som utsatts för misshandel, övergrepp eller försummelse i barndomen.

Personer som har utsatts för direkta trauman i hemmet, där en familjemedlem är våldsutövaren, har en signifikant ökad risk att drabbas av ångest i vuxen ålder till följd av barndomstraumat (Ho et al., 2020). Att utsättas för sexuell misshandel i barndomen, där rituell sexuell misshandel inkluderas, var tätt sammankopplat med ökad risk för självskadebeteende, specifikt i form av ätstörningar senare i livet (Schröder et al., 2018).

En anledning till att utföra ett självmordsförsök kunde också kopplas till utsatthet i form av misshandel i barndomen. Det visas att nästan var femte person med intellektuell funktionsnedsättning har begått minst ett tidigare självmordsförsök, vilket är en betydligt högre andel än hos normalpopulationen (Catani & Sossalla, 2015).

4.1.2.4 Beteende- och personlighetsstörningar

Trauma i barndomen i form av psykisk, fysisk och sexuell misshandel visas medföra en ökad risk att drabbas av beteendestörningar, specifikt i form av aggressivt beteende (Mauder et al., 2021; Sayyah et al., 2022). Hos personer som har utsatts för våld i nära relation som barn, ökar risken att drabbas av beteendestörningar i vuxen ålder, där anpassningssvårigheter ingår som en beteendestörning (Ho et al., 2020).

Schröder et al. (2018) visar på att en av de vanligaste psykiatriska sjukdomarna hos personer som utsatts för rituell sexuell misshandel i barndomen är personlighetsstörning i form av identitetsstörning. Mauder et al. (2021) stärker detta genom att visa att personer utsatta för övergrepp och försummelse i barndomen ger ökad risk att drabbas av personlighetsstörning i vuxen ålder, där även bipolär sjukdom inkluderas.

4.1.2.5 Missbruksproblematik

Psykisk, fysisk och sexuell misshandel i barndomen är associerat med en högre risk att utveckla ett missbruk av droger i vuxen ålder (Mauder et al., 2021; Sayyah et al., 2022). Personer utsatta för direkta traumatiska händelser i barndomen och som lider av depression och ångest till följd av dessa, visas ha en större risk att missbruka alkohol, cannabis, opioider och tobak senare i livet. Det visas också att dessa personer lättare övergår till att bruka mer allvarliga substanser över tid i jämförelse med personer utan trauma i barndomen (Davis et al., 2021). Psykisk, fysisk och sexuell misshandel ökade även risken att bruka nikotin utöver alkohol, cannabis, opioider och tobak, däremot visas psykisk och fysisk försummelse inte medföra någon signifikant ökad risk att missbruka någon substans (N. Choi et al., 2016).

4.1.3 Indirekta traumas påverkan på psykisk ohälsa

4.1.3.1 Depression

I en studie av H. Choi et al. (2021) visar resultatet att utsättas för traumatiska händelser i samhället i barndomen leder till ökad risk att drabbas av depression. Sayyah et al. (2022) stödjer detta genom att visa att specifikt mobbning är en bidragande faktor till att utveckla depression i vuxen ålder. N. Choi et al. (2016) visar att personer som har haft en förälder med missbruksproblematik eller förälder med psykisk sjukdom under uppväxten hade större risk att ha depression i vuxen ålder till följd av detta. Detta visar även en studie av Sayyah et al. (2022) som beskriver att personer som har växt upp under dysfunktionella familjeförhållanden har högre nivåer av depression senare i livet.

4.1.3.2 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Att som barn utsättas för traumatiska händelser i samhället, där mobbning inkluderas, leder till en ökad risk att drabbas av PTSD (H. Choi et al., 2021; Lee et al., 2020; Sayyah et al., 2022) och medföljande symtom i form av minnesluckor och traumatiska minnen (H. Choi et al., 2021). En studie har visat att när en person utsätts för detta trauma fördubblas risken att utveckla PTSD till följd av traumat (Lee et al., 2020). Personer som har vuxit upp i en dysfunktionell familj har högre risk att drabbas av PTSD i vuxen ålder än de som har utsatts för våld i nära relation som barn (Ho et al., 2020). Att ha en förälder med missbruksproblematik, en förälder i fängelse, eller då personen bevittnat traumatiska händelser inom familjen som barn, medförde detta en ökad risk att utveckla PTSD i vuxen ålder (N. Choi et al., 2016).

4.1.3.3 Ångest och självskadebeteende

Att utsättas för traumatiska händelser i samhället i barndomen leder till ökad risk att utveckla självskadebeteende senare i livet (H. Choi et al., 2021). Att utsättas för mobbning i barndomen (Sayyah et al., 2022) samt att växa upp i en dysfunktionell familj visar öka nivåer av ångest i vuxen ålder (Ho et al., 2020; N. Choi et al., 2016). Personer som specifikt har växt upp med en förälder med missbruksproblematik eller en förälder med psykisk sjukdom har visats öka risken signifikant att ha ångest i vuxen ålder (N. Choi et al., 2016).

4.1.3.4 Beteende- och personlighetsstörningar

Att som barn utsättas för traumatiska händelser i samhället, specifikt i form av mobbning, ökar risken att drabbas av psykiska störningar. Beteendestörningar i form av aggressivt beteende senare i livet, är vanligt förekommande hos dessa personer. Personer med beteendestörningar kan även ha svårigheter att kontrollera impulser, vilket leder till en ökad risk att utföra negativa handlingar (Sayyah et al., 2022).

4.1.3.5 Missbruksproblematik

Negativa handlingar inkluderar att missbruka droger och alkohol till följd av traumatiska händelser i barndomen, specifikt i form av mobbning (Sayyah et al., 2022). Personer som har haft en förälder med missbruksproblematik eller en förälder med psykisk sjukdom under uppväxten, har betydligt större risk att missbruka alkohol, droger och nikotin i vuxen ålder till följd av barndomstraumat (N. Choi et al., 2016).

4.2 Faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa

Huvudkategorin omfattar underkategorierna *Antal traumatiska händelser*, *Könsskillnader* och *Ålderns betydelse*. I detta stycke beskrivs ytterligare faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa till följd av barndomstrauma.

4.2.1 Antal traumatiska händelser

Personer som har blivit utsatta för repetitiva trauman i sin barndom har högre risk att utveckla psykiska symtom som PTSD (Sucich et al., 2023; N. Choi et al., 2016), depression, ångest, riskbruk av alkohol, droger och nikotin (N. Choi et al., 2016), impulssvårigheter, bipolär sjukdom, samt att drabbas av fler psykiatriska störningar samtidigt (Sucich et al., 2023).

Antalet traumatiska upplevelser inom familjen är en betydande faktor för svårighetsgraden av PTSD i vuxen ålder. De personer som varit med om upprepande och allvarliga psykiska trauman har visats ha en högre svårighetsgrad av PTSD och medföljande symtom (Catani & Sosalla, 2015). Fler än hälften av de personer som blivit utsatta för repetitiva trauman i barndomen har växt upp i dysfunktionella familjer, där en förälder har missbruksproblematik eller en psykisk sjukdom (Sucich et al., 2023).

4.2.2 Könsskillnader

Kvinnor utsätts oftare än män för sexuella övergrepp (Haar-Pedersen et al., 2020; Maunder et al., 2021) samt psykisk och fysisk misshandel (H. Choi et al., 2021). Att utsättas för specifikt sexuella övergrepp i barndomen har visats vara mer än dubbelt så vanligt hos kvinnor än hos män (N. Choi et al., 2016). Kvinnor löper även en större risk att utsättas för psykisk och fysisk försummelse, förluster i barndomen samt att ha en förälder med missbruksproblematik (Haar-Pedersen et al., 2020; Maunder et al., 2021).

Maunder et al. (2021) kom även fram till att kvinnor har större risk att utveckla missbruksproblematik, PTSD och beteendestörningar till följd av dessa trauman. Kvinnor har högre nivåer av PTSD, depression, ångest, ensamhet och lägre nivåer av psykiskt välbefinnande i jämförelse med män. I en studie av N. Choi et al. (2016) visar däremot resultatet på att män har större risk att drabbas av drogmissbruk till följd av sexuell misshandel i barndomen.

4.2.3 Ålderns betydelse

I en studie av Schalinski et al. (2016) visar resultatet att sårbarheten att utveckla psykiska symtom till följd av barndomstrauma varierar beroende på åldern då personen utsattes för traumat. Att utsättas för psykisk försummelse vid nio års ålder, sexuell misshandel vid tolv års ålder samt psykisk misshandel vid 14 års ålder ökade risken att drabbas av depression. Resultatet visade att utsättas för psykisk och fysisk försummelse vid fem till sex års ålder samt psykisk och sexuell misshandel under åldrarna tolv till 16 års ålder var de mest sårbara åldrarna för att utveckla PTSD senare i livet. Liknande resultat framkom i en studie av H. Choi et al. (2021) där resultaten påvisade att ung ålder då en person utsätts för psykisk, fysisk och sexuell misshandel medför en ökad risk att drabbas av PTSD i vuxen ålder. Schalinski et al. (2016) beskriver att de mest sårbara åldrarna att utveckla personlighetsstörning i vuxen ålder, är då personer utsätts för psykisk och fysisk försummelse vid tre till sex års ålder, samt psykisk och sexuell misshandel vid tolv till 14 års ålder.

5 DISKUSSION

5.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att hos personer som utsätts för trauma i barndomen ökar risken att drabbas av psykisk ohälsa i vuxen ålder. Herzog och Schmahl (2018) beskriver att barndomstrauma påverkar faktorer som i sin tur bidrar till en ökad förekomst av psykisk ohälsa hos de drabbade personerna. McLaughlin (2018) förklarar att det inte finns ett typiskt sätt att påverkas av barndomstrauma, utan att hur personen påverkas av traumatiska händelser är individuellt. Vidare fann McLaughlin att olika traumatiska händelser kan ha större inverkan än andra, men att personer som utsatts för barndomstrauma är mer benägna att utveckla alla former av psykisk ohälsa än personer som aldrig har utsatts för barndomstrauma.

5.1.1 Barndomstrauma och dess konsekvenser

Resultatet visade att de mest förekommande trauman i barndomen inkluderar misshandel, försummelse, mobbning samt dysfunktionella familjeförhållanden. De vanligaste psykiska störningarna till följd av barndomstrauman visades vara depression, PTSD, ångest samt missbruksproblematik. Lewis et al. (2019) beskriver liknande resultat genom att påvisa att traumatiska händelser i barndomen kan medföra en långvarig psykisk ohälsa hos personen. Även Baird et al. (2021) menar att en traumatisk händelse i form av våld i nära relation under barndomen kan medföra att de personerna drabbas av långvariga psykiska påfrestningar. Ytterligare belyser SAMHSA (2023) att varje person påverkas på olika sätt av traumatiska händelser i barndomen och ingen är den andra lik.

Resultatet i denna litteraturöversikt visade att personer som drabbats av misshandel i barndomen var mer benägna att få psykisk ohälsa i form av ångest. Lewis et al. (2019) beskriver att förekomsten av ångest ökade hos de personer som utsatts för traumatiska händelser i barndomen, medan Maunder et al. (2021) menar på att det inte finns någon ökad risk att drabbas av ångest hos personer som utsatts för misshandel, övergrepp eller försummelse under sin barndom.

Resultatet påvisar komplexiteten av psykisk ohälsa och den samsjuklighet som kan förekomma hos personer utsatta för barndomstrauma. Det är därför viktigt att

sjuksköterskor kan identifiera hinder i omgivningen och främja en god omvårdnad för personer med PTSD och psykisk ohälsa till följd av barndomstrauma. Barker och Buchannan-Barker (2005) beskriver Tidvattenmodellen som belyser sjuksköterskans omvårdnadsansvar, samt hur sjuksköterskan kan hjälpa en person med psykisk ohälsa på bästa sätt. Enligt Tidvattenmodellen är det av yttersta vikt att sjuksköterskan möter personer som har utsatts för ett trauma med respekt, empati samt att de är lyhörda till personens egen berättelse (Barker & Buchannan-Barker, 2005). Detta kan tolkas som att Tidvattenmodellen kan tillämpas på personer som lider av psykisk ohälsa i vuxen ålder till följd av barndomstrauma. Denna modell kan därför användas av sjuksköterskor i arbetet med dessa personer, genom att lyssna till personens upplevelser för att uppmärksamma dennes psykiska hälsa och ohälsa. Utifrån personens upplevelser kan sjuksköterskan sedan identifiera de verktyg som kan främja återhämtning och sträva mot personens psykiska välmående.

5.1.2 Konsekvenser av upprepande trauman

Resultatet visar att hos personer som utsatts för återkommande och repetitiva barndomstrauman medför det en ökad risk att drabbas av PTSD, depression, ångest samt att utveckla ett missbruk i vuxen ålder. Det har också visats att dessa personer har en ökad risk för samsjuklighet, att de lider av flera olika psykiska sjukdomar samtidigt, samt att svårighetsgraden av de psykiska sjukdomarna ökar. Sjöström och Skärsäter (2019) beskriver att risken att utveckla just PTSD ökar då personen har drabbats av upprepande trauman i barndomen. Socialstyrelsen (2015) stärker detta ytterligare genom att den psykiska hälsan påverkas mer negativt i takt med att traumatiska händelser blir mer omfattande och upprepas. Enligt McLaughlin (2018) är det tydligt att upprepande trauman i barndomen sannolikt kommer ha betydande påverkan på ett barns psykiska utveckling jämfört med mindre allvarliga upplevelser, så som tillfällig misshandel. Likväl beskrivs det att även låga nivåer av trauma kan ha effekter på ett barns utveckling, och därmed medför även låga nivåer av trauman i barndomen en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Resultatet visade även på att det var vanligast att dessa upprepande barndomstrauman sker inom familjen. Det faktum att en familjemedlem orsakade de traumatiska upplevelserna för personen var även en betydande faktor för svårighetsgraden av PTSD i vuxen ålder.

Ottosson och Ottosson (2007) beskriver att de förhållanden som uppstår efter att en traumatisk händelse har inträffat är av avgörande betydelse, då dessa kan påverka huruvida en person kommer att utveckla psykisk ohälsa till följd av traumat. Den omgivande miljöns beredskap i att stödja och hjälpa en person som drabbats av trauma kan därför påverka personens framtida psykiska hälsa. I en rapport av Socialstyrelsen (2015) tyder resultaten på att många barn som utsätts för traumatiska händelser inte får professionellt stöd i barndomen för att bearbeta händelserna. Det beskrevs som vanligare att få stöd att bearbeta de traumatiska händelserna i vuxen ålder, då personen hade drabbats av psykisk ohälsa till följd av traumat. Utifrån rapporten identifierades att då en person utsätts för upprepande trauman i barndomen ökade sannolikheten att få stöd i barndomen.

Socialstyrelsen (2015) beskriver att barn har svårt att få den hjälp de behöver. Detta skulle kunna visa på en bristande beredskap inom hälso- och sjukvården att hjälpa en person redan som barn. Om en som sjuksköterska tillämpar Tidvattenmodellen, som beskrivs av Barker och Buchannan-Barker (2005), och tar hjälp av de metoder som beskrivs, kan personens individuella behov identifieras och därmed hjälpa personen mot återhämtning. Om sjuksköterskan hjälper de personer som utsätts för traumatiska händelser i ett tidigt skede, kan risken att utveckla psykisk ohälsa till följd av barndomstraumat minskas.

5.1.3 Barns utsatthet

Resultatet visade att sårbarheten för att utveckla psykisk ohälsa till följd av ett eller flera barndomstrauman varierar beroende på barnets ålder. Det framkom att de mest sårbara åldrarna i kombination med en viss typ av utsatthet för att utveckla psykisk ohälsa var när barn utsätts för försummelse vid förskoleålder samt när barn blir utsatta för olika typer av misshandel vid ung tonårsålder. Folkhälsomyndigheten (2022b) beskriver även att den psykiska hälsan påverkas av personens individuella sårbarhet.

Bagattini (2019) beskriver att barndomen är den mest sårbara perioden i livet, eftersom barn är beroende av andra för att tillgodose sina grundläggande behov, vilket gör dem särskilt utsatta. Dessutom beskrivs det att barns sårbarhet påverkas av att de är helt beroende av vuxnas beslut vilket begränsar deras förmåga till självbestämmande. Lewis et al. (2019) stärker detta genom att beskriva att barn genomgår en emotionell utveckling

och denna utveckling gör att barn blir mer mottagliga för psykisk ohälsa till följd av det trauma barnet drabbats av.

Barn är särskilt utsatta för våld i nära relation och många gånger upplever utsatta barn skam och skuld känslor i samband med det. Barnen vågar inte alltid berätta vad de har drabbats av, vilket kan leda till konsekvenser i form av psykisk ohälsa som kräver rätt hjälp för återhämtning (Enskär & Golsäter, 2019). Barnens rätt att få uttrycka sig är därför viktigt att beakta. För att främja en god samtalsmiljö där barnet vågar dela med sig av sina tankar och erfarenheter behöver barnet ha förtroende för den vuxna i samtalet (Socialstyrelsen, 2018). Sjuksköterskans bemötande spelar en viktig roll i mötet med personen och dennes återhämtning kan främjas vid ett gynnsamt möte med sjuksköterskan (Skärsäter & Ali, 2019). Detta kan tolkas som att sjuksköterskans bemötande är av betydelse för att skapa en relation till barnet och på så vis främja en god samtalsmiljö.

Resultatet visar på att barn har en hög utsatthet i samhället och på så vis en hög sårbarhet att drabbas av psykisk ohälsa till följd av barndomstrauma. Lucas (2020) stärker detta genom att beskriva hur en tidigt kan identifiera och upptäcka att ett barn far illa. Det kan uppmärksammas till exempel genom barnets eventuellt avvikande beteende, skador på barnets kropp, eller om barnet själv berättar om sin utsatta situation. Socialstyrelsen (2022) beskriver att sjuksköterskor har en anmälningsskyldighet till socialtjänsten vid misstanke eller oro om att ett barn far illa. Det bidrar till att barnet kan få den hjälp som behövs och för att skydda barnet från eventuella fortsatta traumatiska händelser (Socialstyrelsen, 2022). Detta kan tolkas som att det är viktigt att sjuksköterskor tidigt uppmärksammar och identifierar barn som blir utsatta. Det kan sjuksköterskor göra genom att se till barnets individuella mående samt genom att tillämpa anmälningsskyldigheten vid första misstanke om att ett barn far illa. Detta för att skyddande åtgärder ska sättas in och bidra till en trygg barndom för den utsatte, för att på sikt minska risken att barnet drabbas av psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Trots att resultatet visar på ett starkt samband mellan psykiska trauman i barndomen och en ökad risk att utveckla psykisk ohälsa i vuxen ålder, kan detta inte ses som ett säkert faktum. Socialstyrelsen (2015) beskriver att det är svårt att beskriva psykosociala faktorer som spelar in vid ett barns utveckling och att tolkningen av förhållandet mellan tidig

utsatthet och ohälsa i vuxen ålder måste göras med största försiktighet. Även då ett resultat visar på tydliga samband bör därför tolkningar om orsak och verkan inte ses som absoluta faktum. Vidare beskrivs det att både miljömässiga och genetiska faktorer spelar stor roll till hur en person mår i barndomen, såväl som i vuxen ålder (Socialstyrelsen, 2015). Detta kan tolkas som att psykiska trauman i barndomen inte absolut medför psykisk ohälsa i vuxen ålder, däremot kan litteraturöversikten belysa att ett samband har identifierats mellan dessa, trots att absoluta slutsatser ej är möjliga att dra. Detta på grund av de ytterligare psykosociala faktorer som spelar in i en persons mående och välbefinnande.

5.2 Metoddiskussion

För att identifiera relevanta sökord till artikelsökningen användes ramverket PEO, vilket kan ses som en styrka i detta arbete, då sökningen både avgränsades och systematiserades. PEO bidrog även till att definiera och strukturera sökningen kring Population, Exponering och Outcome, vilket ökade noggrannheten i sökstrategin (Karolinska Institutets universitetsbibliotek 2023). I sökningarna användes databasernas ämnesord samt fritextord för att avgränsa dem. En svaghet med sökningen kan vara att synonymer till ämnesorden och fritextorden inte har använts. Eftersom synonymer till sökorden inte tagits med i sökningen kan det därför leda till att relevanta artiklar kan ha missats i urvalet.

Vid identifieringen av sökord till artikelsökningen framkom ett problem vid översättningen till engelska. Sökordet *Psykisk ohälsa* på svenska översätts korrekt till *Mental ill-health* på engelska. Detta begrepp är dock inte vedertaget i det engelska språket, utan där används istället *Mental disorders*, vilket översätts korrekt till *Psykisk sjukdom*. Detta faktum har uppmärksammats och övervägts, dock gav sökordet *Mental disorders* relevanta artiklar i förhållande till syftet vid artikelsökningen i databaserna. Därför har sökordet *Mental disorders* valts som sökord trots den skillnad som uppstår då begreppen översätts mellan svenska och engelska.

Sökningarna av artiklarna utfördes i databaserna *CINAHL*, *PsycINFO* och *Web of Science* med deras olika inriktningar i omvårdnadsvetenskap, medicin, naturvetenskap samt psykologisk hälsa och ohälsa. Genom att använda dessa tre databaser för

artikelsökningarna har ett stort spann med artiklar identifierats som är relevanta för litteraturöversikten utifrån ett omvårdnadsperspektiv och utifrån perspektivet psykisk ohälsa. Att databaserna anses vara relevanta utifrån syftet och omvårdnadsfokuset, kan anses öka litteraturöversiktens validitet.

Samtliga artiklar som inkluderades i litteraturöversikten var peer-reviewed, vilket ökar kvaliteten. De artiklar som valdes ut till litteraturöversikten var skrivna på engelska, vilket kan medföra en risk för feltolkning. Denna risk minimerades genom att översätta artiklarna till svenska samt att författarna genomförde samtliga steg i dataanalysen gemensamt. Genom att arbeta gemensamt med analysen minimerades risken för att en individuell tolkning eller en enskild översättning som skulle kunnat påverka resultatet. World Medical Association [WMA] (2022) beskriver vikten av att forskning har ett etiskt godkännande. Detta är något som har tillämpats i litteraturöversikten, att samtliga artiklar som inkluderades antingen har ett godkännande av en etisk kommitté eller har fört ett etiskt resonemang, vilket ses som en styrka.

Majoriteten av de artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt innehar en kvantitativ metod och resterande har en kvalitativ metod. Det urvalet ses både som något positivt och negativt eftersom de kvantitativa artiklarna utgjorde en bra grund till litteraturöversikten och visade sammantaget på konkreta och välgrundade resultat. Däremot kan det ha styrkt litteraturöversikten att ha inkluderat fler artiklar med kvalitativ metod för att få fram ett resultat som betonar personers upplevelser av barndomstrauma samt deras psykiska hälsa på ett mer beskrivande sätt.

Vissa artiklar exkluderades där det var svårt att tydligt skilja på trauma som inträffat i barndomen och trauma som skett i vuxen ålder. Detta beslut togs för att säkerställa att de negativa psykiska konsekvenser i vuxen ålder, vilket framkom i denna litteraturöversikts resultat, kan härledas till barndomstrauma. De artiklar som inkluderats i litteraturöversikten är genomförda i olika länder, vilket ses som en styrka då det möjliggör en enhetlig analys av sambandet mellan barndomstrauma och psykisk ohälsa i vuxen ålder. Däremot fanns ingen svensk eller nordisk artikel som svarade på syftet vid sökningen av artiklar, vilket kan ses som en svaghet då resultatet möjligtvis inte blir lika tillämpbart i nordiska länder.

5.3 Slutsats

Litteraturöversiktens resultat belyser de negativa psykiska konsekvenser som personer drabbats av till följd av psykiska barndomstrauman. Resultatet visar på ett samband mellan att utsättas för barndomstrauma och att drabbas av psykisk ohälsa i vuxen ålder. Då barn är en sårbar grupp, har de större risk att utveckla psykisk ohälsa till följd av traumatiska händelser. Dock kan traumatiska händelser i barndomen inte ses som den enda orsaken till att en person drabbas av psykisk ohälsa i vuxen ålder, då det finns ytterligare faktorer som påverkar detta. Denna litteraturöversikt visar på vikten av att personer får rätt stöd efter en traumatisk händelse för att minska lidande hos personen. Detta tolkas som att det är viktigt att tidigt identifiera om ett barn far illa för att minska risken för negativa psykiska konsekvenser i vuxen ålder. Sjuksköterskan har därför en avgörande roll i att skapa en förtroendefull relation till personen för att hjälpa denne mot återhämtning.

5.4 Klinisk betydelse

Resultatet i litteraturöversikten kan användas för att öka sjuksköterskors kunskap om sammankopplingen mellan trauma och psykisk ohälsa. Den kan samtidigt påvisa vikten av att sjukvården och enskilda sjuksköterskor erhålls med de resurser som krävs för att kunna hjälpa de drabbade personerna. En ökad förståelse inom detta ämnesområde kan motivera sjuksköterskor i deras fortsatta arbete inom området, för att de således ska kunna utöva en personcentrerad vård.

5.5 Vidare forskning

Då litteraturöversikten har fokuserat på sambandet mellan trauma i barndomen och psykisk ohälsa i vuxen ålder, är det av intresse att vidare genomföra en studie som jämför negativa psykiska konsekvenser hos personer som utsatts för trauma i barndomen respektive i vuxen ålder. Förslag på ytterligare forskningsområden kan vara att bedriva forskning i Sverige om hur psykiskt trauma i barndomen påverkar psykisk ohälsa i vuxen ålder, för att erhålla ett nationellt perspektiv. Ännu ett förslag är att bedriva kvalitativ forskning inom ämnesområdet där människors erfarenheter, upplevelser och tankar om barndomstrauma och psykisk ohälsa till följd av detta belyses på ett mer djupgående sätt.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Bagattini, A. (2019). Children's well-being and vulnerability. [Editorial] *Ethics and Social Welfare*, 13(3), 211–215. <https://doi.org/10.1080/17496535.2019.1647973>

Baird, S. L., Alaggia, R., & Jenney, A. (2021). "Like opening up old wounds": Conceptualizing intersectional trauma among survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18), 8118-8141. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/0886260519848788>

Barker, P. (2001). The tidal model: the lived-experience in person-centred mental health nursing care. *Nursing Philosophy*, 2(3), 213–223. <https://doi.org/10.1046/j.1466-769X.2000.00062.x>

Barker, P.J. & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model – a guide for mental health professionals*. Brunner – Routledge.

Björkdahl, A., Persson, A., Johansson Metso, F., Rajan, G., Weyler Müller, W. H., Manouilenko, I., Bragesjö, M., Renblad, P., Samuelberg, P., Younan, S., Ödman, S., Åhlqvist, S., Bäärnhielm, S., Harnell, T., Magnusdottir, T., & Magnusson, Å. (Maj 2019). *Posttraumatiska stressyndrom – PTSD*. Region Stockholm. <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-vardprogram/posttraumatiska-stressyndrom---ptsd>

* Catani, C., & Sossalla, I. (2015). Child abuse predicts adult PTSD symptoms among individuals diagnosed with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychology*, 6(1), Artikel 1600. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01600>

* Chen, V., Caron, J., Goddard, B., Eng, S., & Ades, V. (2022). Polyvictimization and psychiatric sequelae associated with female genital mutilation/cutting (FGM/C). *Journal*

of *Immigrant and Minority Health*, 24(4), 1020–1028. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01343-7>

* Choi, H., Lee, W., & Hyland, P. (2021). Factor structure and symptom classes of ICD-11 complex posttraumatic stress disorder in a South Korean general population sample with adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 114, Artikel 104982. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104982>

* Choi, N., DiNitto, D, Marti, N., & Choi, B. (2016). Association of adverse childhood experiences with lifetime mental and substance use disorders among men and women ages 50+ years. *International Psychogeriatrics*, 29(3), 359–372. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001800>

* Davis, J., Tucker, J., Stein, B., & D’Amico, E. (2021). Longitudinal effects of adverse childhood experiences on substance use transition patterns during young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 120, Artikel 105201. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105201>

Enskär, K., & Golsäter, M. (2019). Från barndom till ungdom. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s.147–175). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Handledning för litteraturöversikter*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (16 november 2022a). *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa>

Folkhälsomyndigheten. (2 september 2022b). *Vad är psykisk hälsa?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s.185–198). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s.169–182). Studentlitteratur.

* Haahr-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallières, F., Murphy, D., & Hansen, M. (2020). Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*, Artikel 1708618. [https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1080/20008198.2019.1708618](https://doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1080/20008198.2019.1708618)

Herzog, J., & Schmahl, C. (2018). Adverse Childhood Experiences and the Consequences on Neurobiological, Psychosocial, and Somatic Conditions Across the Lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, Artikel 420. [http://dx.doi.org.www.bibproxy.du.se/10.3389/fpsy.2018.00420](http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.3389/fpsy.2018.00420)

* Ho, G.W.K, Bressington, D., Karatzias, T., Chien, W.T., Inoue, S., Yang, P.J., & Hyland, P. (2020). Patterns of exposure to adverse childhood experiences and their associations with mental health: a survey of 1346 university students in East Asia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *55*(3), 339–349. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01768-w>

Karolinska Institutets universitetsbibliotek. (4 oktober 2022). *Användbara databaser och webbplatser*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>

Karolinska Institutets universitetsbibliotek. (18 april 2023). *Systematisk litteraturoversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s.57–80). Studentlitteratur.

* Lee, H., Kim, Y., & Terry, J. (2020). Adverse childhood experiences (ACEs) on mental disorders in young adulthood: Latent classes and community violence exposure. *Preventive Medicine, 134*, Artikel 106039. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106039>

Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., Stahl, D., Ying Teng, J., & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *Lancet Psychiatry, 6*(3), 247–256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)

Lidwall, U., Bill, S., Palmer, E., & Olsson Bohlin, C. (2018). Mental disorder sick leave in Sweden: A population study. *IOS Press, 59*(2), 259–272. <https://doi.org/10.3233/wor-172672>

Lucas, S. (6 februari 2020). *Tecken på att barn far illa*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor--levnadsvanor/barn-som-riskerar-att-fara-illa---oversikt/tecken-pa-att-barn-far-illa/>

* Maunder, R., Wiesenfeld, L., Lawson, A., & Hunter, J. (2021). The relationship between childhood adversity and other aspects of clinical complexity in psychiatric outpatients. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(19–20), 9060–9076. <https://doi.org/10.1177/0886260519865968>

McLaughlin, K. (2018). *Early life stress and psychopathology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190681777.013.3>

Nilsson, U. (2017a). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Ottosson, H., & Ottosson, J.-O. (2007). *Psykiatriboken*. Liber.

* Sayyah, M., Merrick, J., Larson, M., & Narayan, A. (2022). Childhood adversity subtypes and young adulthood mental health problems: Unpacking effects of maltreatment, family dysfunction, and peer victimization. *Children and Youth Services Review*, 137, Artikel 106455. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2022.106455>

* Schalinski, I., Teicher, M., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry*, 16(295), 1–15. <http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1186/s12888-016-1004-5>

* Schröder, J., Nick, S., Richter-Appelt, H., & Birken, P. (2018). Psychiatric impact of organized and ritual child sexual abuse: Cross-sectional findings from individuals who report being victimized. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), Artikel 2417. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112417>

Sjöström, N., & Skärsäter, I. (2019). Ångestsyndrom. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå* (3 uppl., s.87–106).

Studentlitteratur.

Skärsäter, I., & Ali, L. (2019). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (3 uppl., s.639–666). Studentlitteratur.

Skärsäter, I., & Wiklund Gustin, L. (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2015). *Utsatthet i unga år och psykisk ohälsa i vuxen ålder* (Artikelnummer 2015-6-55). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-6-55.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Att samtala med barn – kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården* (Artikelnummer 2018-11-14)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14.pdf>

Socialstyrelsen. (16 november 2022). *Anmälan till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-som-far-illa/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (17 mars 2023). *Understanding child trauma*. <https://www.samhsa.gov/child-trauma/understanding-child-trauma>

* Sucich, J., Breitbart, V., Williams, S., Sanichar, N., Candelaria-Arce, E., Frankle, G., & Davison-Duffy, S. (2023). Prevalence of childhood trauma in a community-based mental health clinic. *Community Mental Health Journal*, 59(6), 1136–1149.

<https://doi.org/10.1007/s10597-023-01094-1>

Vilhelmsson, A., & Tengland, P.-A. (2016). *Global folkhälsa*. Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2016). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 31–47). Studentlitteratur.

World Medical Association. (6 september 2022). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical reasearch involving human subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Örmon, K. (2019). Våld i nära relationer och psykisk ohälsa. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (3 uppl., s.435–447).

Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s.79–109). Studentlitteratur.

BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Catani, C., & Sossalla, I.M. 2015 Tyskland	Child abuse predicts adult PTSD symptoms among individuals diagnosed with intellectual disabilities	The present study aimed to assess whether child abuse in families and institutions as well as other types of adverse life events, were associated with current posttraumatic stress disorder (PTSD) and depression symptoms in individuals with ID.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Deltagare över 18 år som gick på välfärdscentral med intellektuell funktionsnedsättning <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Regressionsanalys	n=56 vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning	87,5% av deltagarna hade utsatts för minst ett barndomstrauma. 50% hade utsatts för fyra eller fler barndomstrauman. De olika typerna var emotionell misshandel, fysisk misshandel, försummelse, sexuellt våld och bevittna våld i nära relation. 25% av deltagarna diagnostiserades med PTSD. 26,8% av deltagarna hade depression. 18,2% av deltagarna hade någon gång utfört ett suicidförsök. Våld inom familjen är det som ökar risken mest för att utveckla PTSD. De som utsattes för allvarligt våld hade ökad risk för depression.	Hög
Chen, V., Caron, J., Goddard, B., Eng, S., & Ades, V. 2022 USA	Polyvictimization and Psychiatric Sequelae Associated with Female Genital Mutilation/ cutting (FGM/C)	The purpose of our study is to characterize patients' co-morbid traumas, the psychological symptoms that patients attribute to their FGM/C, and risk factors associated with depression and PTSD.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Kvinnor som hade utsatts för könsstympning (FGM/C), åldrarna 20 till 62. <u>Datainsamling:</u> Kartläggning av journaler genomfördes <u>Dataanalys:</u> Univariata analyser och regressionsanalyser	n=80 kvinnor	Åldern när de utsattes för könsstympning varierade mellan 0–35 år, med en median på 8,8 år. 21,6 % hade utsatts för könsstympning när de var 13 år eller yngre. Förutom könsstympning (FGM/C) har vissa blivit utsatta för ytterligare typer av våld: Fysiskt (53,8%), psykiskt (43,8%), sexuella övergrepp (43,8%). 25% hade tvingats till tvångsgiftemål och 16,3% av de var då barn. Symtom hos deltagarna var depression 48,8%, PTSD 31,3%, anpassningsstörning 8,9%, ångest 3,8%, självmordsförsök 8,6%. Ålder för barndomstrauma, sexuella övergrepp, fysisk misshandel, tvångsäktenskap och barnäktenskap hade högre risk för depression. Ålder för barndomstrauma, tidigare sexuella övergrepp och fysisk misshandel hade högre risk för PTSD. 13 års ålder eller högre ålder vid barndomstrauma ger större risk att drabbas av psykisk sjukdom.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Choi, H., Lee, W., & Hyland, P. 2021 Sydkorea	Factor structure and symptom classes of ICD-11 complex posttraumatic stress disorder in a South Korean general population sample with adverse childhood experiences	This study aimed to identify the factorial validity of the ICD-11 CPTSD and its distinctive symptom classes in Korean adults with ACE from a representative community sample and examine the risk factors and clinical symptoms that distinguish the CPTSD symptom classes.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Ålder över 19 år, använda koreanska som sitt första språk och ha exponerats för minst ett barndomstrauma. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Faktoranalys, latent klassanalys och variationsanalys	n= 800 vuxna deltagare utsatta för minst en typ av barndomstrauma	Sex klasser identifierades. Klass 1 "CPTSD" inkluderade personer med hög utsatthet för psykisk, fysisk och sexuell misshandel. Personer i klass 1 hade större risk att drabbas av depression, kroppsliga symtom, paniksyndrom, återupplevande av trauma, minnesluckor, traumatiska minnen och självskadebeteende. Klass 2 "DSO-TH" inkluderade personer utsatta för psykisk misshandel och försummelse. De hade också högre sannolikhet att bevittna våld i nära relation och utsättas för mobbning. Personer i klass 2 hade större risk att drabbas av depression, kroppsliga symtom, minnesluckor, traumatiska minnen och självskadebeteenden. Klass 3 "ED" hade medel förekomst av psykisk och fysisk misshandel. Personer i klass 3 hade ingen ökad förekomst av psykiska symtom. Klass 4 "PTSD" inkluderade personer utsatta för samma typer som klass 1, dock lägre förekomst av psykisk misshandel. Personer i klass 4 hade större risk att drabbas av kroppsliga symtom, återupplevande av trauma, minnesluckor, traumatiska minnen och självskadebeteende. Klass 5 "DSO" hade liknande förekomst av trauma som klass 2, dock inte lika ofta förekommande. Personer i klass 5 hade högre risk att uppleva traumatiska minnen. Klass 6 "Low symptom" hade liknande förekomst av trauma som klass 3.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Choi, N., DiNitto, D., Marti, N., & Choi, B. 2016 USA	Association of adverse childhood experiences with lifetime mental and substance use disorders among men and women aged 50+ years.	This study examined the association between ten types of adverse childhood experiences (ACEs) and lifetime MSUDs among those aged 50+	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Personer över 50 år som deltog i 2012 to 2013 <i>National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions</i> <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Multivariabla binära logistiska regressionsanalyser	n= 14 738 vuxna personer	Resultatet visar att 53,2% av kvinnorna och 50% av männen med psykiska och/eller missbruksproblematik har utsatts för minst ett trauma i barndomen. Den vanligast identifierade traumatypen var alkohol-/drogmissbruk hos förälder. Andra vanliga trauman var psykisk och fysisk misshandel, psykisk försummelse, att bevittna våld i nära relation, att ha förälder i fängelse och psykisk ohälsa hos förälder. Att utsättas för sexuellt våld var mer än två gånger så vanligt för kvinnor. Att utsättas för psykisk, fysisk och sexuell misshandel samt psykisk och fysisk försummelse ger signifikant ökad risk för depression, ångest och PTSD. Att bevittna våld i nära relation samt att ha förälder i fängelse ger signifikant ökad risk för PTSD. Alkohol-/drogmissbruk hos förälder ger signifikant ökad risk för depression, ångest och riskbruk av alkohol, droger och nikotin, samt marginellt ökad risk för PTSD. Psykisk sjukdom hos förälder ger signifikant ökad risk för depression, ångest samt riskbruk av alkohol och droger, marginellt ökad risk för nikotinbruk. Att utsättas för fler typer av barndomstrauma samtidigt samt vid flertalet tillfällen ökade risken att drabbas av depression, ångest, PTSD samt riskbruk av alkohol, droger och nikotin.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Davis, J., Tucker, J., Stein, B., & D'Amico, E. 2021 USA	Longitudinal effects of adverse childhood experiences on substance use transition patterns during young adulthood.	The objective of this study was to extend current knowledge on the association between adverse childhood experiences and patterns of substance use among young adults. We also sought to understand how current mental health status and biological sex influences these patterns.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Deltagarna kommer från två kohorter av elever som rekryterades från mellanstadieskolor som del av ett förebyggande program för substansanvändning. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Latent övergångsanalys.	n=2880 deltagare mellan åldrarna 18–21,5 år.	Två grupper identifierades med tre klasser i varje. Första gruppen "ACE+" är personer som har utsatts för trauma i barndomen. I denna grupp identifierades klass 1 "High all" vilken inkluderar personer med riskbruk av alla substanser (alkohol, cannabis, droger, opioider och tobak). Klass 2 "Binge, tobak, cannabis" inkluderar personer med riskbruk av alla substanser utom opioider och droger. Klass 3 "Steady binge drinking" inkluderar personer som endast har riskbruk av alkohol. Utifrån resultatet visas att gruppen "ACE+" hade en större andel personer i klass 1 och över tid övergick fler personer från de andra klasserna till klass 1, dvs de utvecklade ett allvarigare missbruk över tid. Den andra gruppen "ACE-" är personer utan trauma i barndomen. I denna grupp identifierades ytterligare tre klasser. Klass 1 "High all" inkluderade personer med riskbruk av alla substanser. Klass 2 "Binge, tobak och cannabis" inkluderade personer med riskbruk av alla substanser utan opioider och droger. Klass 3 "Increasing binge drinking" inkluderade personer med ett ständigt ökande riskbruk av alkohol. Klass 1 var mindre antal jämfört med "ACE+" och klass 3 ökade ständigt i antal.	Hög
Haar-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallières, F., Murphy, D., & Hansen, M. 2020 USA	Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood	To determine if distinct profiles of childhood adversities exist for males and females and to examine if unique associations exist between the resultant latent profiles of childhood adversities and multiple indicators of mental health and social and emotional wellbeing in adulthood.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Ett nationellt representativt urval av vuxna personer, 18–70 år, som har utsatts för minst en typ av barndomstrauma. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär online <u>Dataanalys:</u> Latent klassanalys	n=1839 deltagare som har utsatts för minst en typ av barndomstrauma.	Skilnader för könen identifierades. Kvinnor var mer benägna än män att drabbas av psykisk ohälsa och känslomässiga svårigheter i vuxen ålder, till följd av trauma i barndomen. Två- och fyrklassiga modeller identifierades för att beskriva mäns respektive kvinnors utsättning för trauma och dess konsekvenser. Detta visar på att kvinnor har en högre komplexitet och variation i utsättning för trauma och dess konsekvenser. För både män och kvinnor var trauma i barndomen starkt förknippat med psykisk ohälsa och svårigheter med emotionella och sociala färdigheter i vuxen ålder.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Ho, G., Bressington, D., Karatzias, T., Chien, W., Inoue, S., Yang, P., Chan, A., & Hyland, P. 2020 Kina	Patterns of exposure to adverse childhood experiences and their associations with mental health; a survey of 1346 university students in East Asia.	The study aimed to examine ACE:s using a pattern-based approach and assess their associations with mental health outcomes by early adulthood in East Asia.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Studenter i åldern 18–24 år som studerar på heltid. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Latent klassanalys.	n=1346 universitetsstudent er rekryterades	Tre klasser identifierades, dessa klasser var låg utsatthet, våld i hemmet och hushållsdysfunktion. Våld i hemmet inkluderade personer som blivit utsatta för psykisk, fysisk misshandel, samt bevittna våld i nära relation. De personerna i våld i hemmet hade högre andel med depression och missanpassningssyndrom i jämförelse med låg utsatthet. Hushållsdysfunktion inkluderade personer som blivit utsatta för bland annat förälder i fängelse drogmisbruk hos familjemedlem. De personerna i denna klass hade högre risk att utveckla PTSD än klassen våld i hemmet, personer i denna klass hade ofta fler barndomstrauman än de andra klasserna. Våld i hemmet och hushållsdysfunktion hade högre andel personer med ångest och högre risk att utveckla PTSD i jämförelse med låg utsatthet. De vanligaste formerna av barndomstrauma var fysisk misshandel, våld i hemmet, föräldrarnas död eller separation. Ingen större skillnad i ålder eller kön mellan klasserna.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Lee, H., Kim, Y., & Terry, J. 2020 USA	Adverse childhood experiences (ACEs) on mental disorders in young adulthood: Latent classes and community violence exposure	This study aims to (1) identify underlying ACE classes including exposure to community violence, and (2) investigate the associations of ACE classes with mental disorders in adulthood: depression, anxiety, and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD).	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Unga vuxna studenter som har slutfört den longitudinella studien. <u>Datainsamling:</u> Data hämtades från <i>National Longitudinal Study of Adolescent and Adult Health</i> . <u>Dataanalys:</u> Latent klassanalys och regressionsanalyser	n=10 686 deltagare.	Fyra klasser identifierades, dessa var barnmisshandel (17,47%) som bestod av försummelse av tillsyn, känslomässig försummelse, fysisk-psykisk och sexuell misshandel. Hushållsdysfunktion (14,39%) som bestod av personer som haft förälder med alkoholmissbruk, skilsmässa, förälder i fängelse. Tredje klassen våld i samhället (5,36%) bestod av barn som bevittnade våld eller utsattes för våld i samhället. Fjärde klassen stod för låg utsatthet (62,79%). Första klassen "barnmisshandel" hade högre nivåer av depression och ångest. Personer i denna grupp har större risk att diagnosticeras med alla psykiatriska sjukdomar beskrivet (depression, ångest, PTSD) än de i klass fyra. Klass två "hushållsdysfunktion" skilde sig inte signifikant från klass tre och fyra när det kom till att diagnosticeras med psykiska sjukdomar. Klass tre "våld i samhället" hade mer än två gånger så hög risk att utveckla PTSD än de i klass fyra "låg utsatthet". Däremot fanns ingen signifikant skillnad i att drabbas av depression och ångest mellan de två grupperna.	Hög
Maunder, R.G., Wiesenfeld, L., Lawson, A., & Hunter, J.J. 2021 Kanada	The relationship between childhood adversity and other aspects of clinical complexity in psychiatric outpatients	The purpose of this article is to examine the relationship between a clinically relevant history of childhood adversity as identified in the C4 Inventory and other contributors to clinical complexity in a real-world sample of outpatients seeking mental health assessment	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Patienter från öppenvården som genomgick bedömning av psykiatriker. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Logisk regressionsanalys och variansanalys	n=1315 patienter inom psykiatrisk öppenvård	Två grupper identifierades där grupp 1 innefattade personer som utsatts för misshandel och försummelse i barndomen (36%) och grupp 2 innefattade personer som hade varit med om att förlora en närstående i barndomen (17,9%). Personerna med dessa barndomstrauman hade större sannolikhet att vara av kvinnligt kön, äldre, diagnostiserade med psykiska sjukdomar. Personer som hade utsatts för dessa barndomstrauman hade större risk att drabbas av humörstörningar, PTSD, stressymptom, riskbruk av substanser, personlighetsstörningar och bipolär sjukdom i vuxen ålder. Dock fanns ingen ökad förekomst av ångest och kroppsliga symtom.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Sayyah, M., Merrick, J., Larson, M., & Narayan, a. 2022 USA	Childhood adversity subtypes and young adulthood mental health problems: Unpacking effects of maltreatment, family dysfunction, and peer victimization.	The current study examined the effects of both traditional ACEs subtypes, including reports of childhood maltreatment and exposure to family dysfunction, as well as reports of peer victimization, on several mental health problems in young adulthood, including depression, anxiety, and PTSD symptoms; aggressive behavior; and alcohol and drug use problems.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> unga vuxna, medelålder 27 år. <u>Datainsamling:</u> tre online enkäter <u>Dataanalys:</u> Regressionsanalyser	n= 550 vuxna	Tre grupper av med trauma-typer identifierades. "ACE 1" var direkt misshandel mot barnet, "ACE 2" stod för familjedysfunktion, indirekt utsatthet i familj, "ACE 3" stod för utsatthet för mobbning. Högre nivåer av misshandel gav högre nivåer av depression, ångest, PTSD, aggressivt beteende och drogproblematik. Högre nivåer av "ACE 2" gav högre nivåer av depression, ångest, PTSD, aggressivt beteende, alkohol-och drogproblematik. Högre nivåer av "ACE 3" gav högre nivåer av depression, ångest PTSD, aggressivt beteende och drogproblematik.	Hög
Schalinski, I., Teicher, M.H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., & Rockstroh, B. 2016 Tyskland	Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients	The present study seeks to clarify the impact of ACE on symptoms that are often comorbid across various diagnostic groups: symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD), shutdown dissociation and depression. A key aim was to determine and compare the importance of dose-dependent versus type and timing specific prediction of ACE on symptom levels.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Deltagarna var i genomsnitt 26 år inom slutenvårdspsykiatri , alla patienter hade minst en diagnos från ICD-10 diagnostiska kriterier, samt alla patienter deltog i sjukhusets standardbehandlings protokoll. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Dataanalys:</u> Variationsanalys	n=129 vuxna patienter inom slutenvårdspsykiatri	Av 129 patienter hade 89,8% utsatts för en eller fler barndomstrauman, högre förekomst än normalbefolkningen. 23% hade utsatts för en typ av trauma. 30% hade utsatts för två till tre typer av barndomstrauman. 37% hade utsatts för fyra till nio typer av ACE. Högre andel av barndomstrauman leder till högre andel av PTSD, depression och dissociation. En längre tids utsatthet ger högre svårighetsgrad av symtomen. Finns en stark koppling mellan sexuell misshandel och PTSD. En stor sårbarhet finns att utveckla PTSD mellan åldrarna fem till sex och 12–16 år. Ökad sårbarhet för dissociation mellan åldrarna tre till sex och 12–14 år. Största sårbarheten för depression är vid nio års ålder. De känsligaste åldrarna är fyra till sex och åtta till nio för att utveckla psykiska symtom i vuxen ålder.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Schröder, J., Nick, S., Richter- Appelt, H., & Birken, P. 2018 Tyskland	Psychiatric impact of organized and ritual child sexual abuse: cross-sectional findings from individuals who report being victimized	The aim of our study was to explore socio-demographic and clinical characteristics of the individuals reporting ORA experiences, and to investigate protective as well as promotive factors in the link between ORA and trauma-related symptom severity.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Blivit utsatta för rituellt sexuellt våld i barndomen. 95,8% var av kvinnligt kön. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> variationsanalyser	n= 165 deltagare	De vanligaste diagnoserna hos deltagarna var PTSD, CPTSD, depression, DID, ätstörningar, dissociativt syndrom, GAD, Borderline. Fler psykiatriska diagnoser inkluderar instabil personlighetsstörning, panikångestsyndrom, social fobi, missbruksproblematik, schizofreni, personlighetsförändring, psykotiska störningar, vanföreställningar och OCD.	Hög
Sucich, J., Breitbart, V., Williams, S., Sanichar, N., Candelaria-Arce, E., Frankle, W.G., & Davison-Duffy, S. 2023 USA	Prevalence of childhood trauma in a community- based mental health clinic	The purpose of this study was to measure the prevalence of adverse childhood experiences in patients enrolling in the behavioral health clinic of the Family Health Centers at NYU Langone (FHC) and to explore the association of these events with patients' mental health diagnoses.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> vuxna med psykisk sjukdom. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Metaanalys	n=856 deltagare	Vanligaste typerna av barndomstrauma visade sig vara emotionell misshandel (45,7%), emotionell försummelse (46%), skilsmässa hos föräldrar (45,9%). Hög exponering innebär fyra eller fler traumaupplevelser, detta hade 40,9%. Av dessa var psykisk och fysisk misshandel, emotionell försummelse de vanligast förekommande typerna av barndomstrauma. Missbruk hos föräldrar var också vanligt i denna grupp. Resultatet visar att ett högt trauma värde gav högre risk för PTSD, svårighet med impulskontroll och bipolär sjukdom. Samt att utsättas för fler trauman i barndomen leder till fler psykiatriska sjukdomar samtidigt. Kön och etnicitet visar inte spela någon roll i höga trauma-värden. Hög nivå av trauma gav konsekvenser i form av depression, PTSD, impulssvårigheter och drogmissbruk.	Hög