

PSYKOEDUKATION MED KOSOVO ALBANSKE FLYGTNINGEBØRN

En effektundersøgelse af et program til forebyggelse af alvorlige psykiske belastningsreaktioner

Mia Antoni Stæhr

På verdensplan er der nu en stor opmærksomhed på hvorledes flygtnings modstandsdygtighed/resilience overfor stressbelastninger kan styrkes og opbygges, for at forhindre udvikling af alvorlige psykiske symptomer som følge af en stressfyldt flygtningetilværelse. Der arbejdes med at udvikle resiliencestøttende og resilience-opbyggende psykosociale tiltag for krigstraumatiserede børn i krigsområderne. Dansk Røde Kors Asylafdeling har, siden organisationen i 1984 overtog asylarbejdet, satset på at udvikle resilience-støttende tiltag i form af strukturerede generelle tilbud til asylansøgere. Med ankomsten af Kosovo-albanske flygtninge i foråret 1999, opstod ønsket om at udforme et nyt tilbud, i form af et generelt resilience-byggende program – psykoedukation – som et generelt tilbud under den forebyggende sundhedspleje på asylcentre i Danmark, for at nå alle flygtningebørn fra Kosovo og deres familier.

Formålet med denne artikel er at beskrive udvikling af traumatiseringssymptomer hos børn fra Kosovo, der kom til Danmark foråret 1999, samt at vurdere effekten af et kortvarigt psykoedukativt interventionsprogram i Dansk Røde Kors Asylafdelings regi.

Børnenes psykiske tilstand blev vurderet ved ankomst dels ved sundhedsplejerske interview af fortrinsvist forældre og dels ved hjælp af et selvevaluerings skema, Impact of Event Scale (IES). Der er stor diskrepans mellem sundhedsplejerskers vurderinger på basis af forældreinterviews og resultatet af IES. Sundhedsplejerskerne vurderede, at få børn havde alvorlige psykiske symptomer, medens IES opgørelsen viste at 68,5 % af børnene ved ankomst scorede over en kritisk grænse der indikerer høj risiko for udvikling af PTSD. Efterfølgende blev etableret et kort psykoedukativt gruppeinterventionsprogram for børnene og deres forældre, m.h.p. symptomlindring og øgning af mestringsstrategier. Der blev i denne forbindelse foretaget før og efter vurderinger med IES, samt spørgsmål om oplevet social støtte og selvværd. Der er tale om en effektundersøgelse med en interventions- og en kontrolgruppe. Interventionsgrup-

pen bestod af børn på Røde Kors flygtningecentre medens kontrolgruppen omfattede børn, der boede på andre centre. Disse børn modtog de traditionelle resilience-støttende tiltag, som skoletilbud og forebyggende sundhedspleje.

Det er ikke muligt, at påvise effekt af interventionen v.h.a. den anvendte metode. Forbehold diskuteres. Relativt få børn deltog dog i interventions og kontrolgruppe design. Flere børn deltog i interventionens målinger før og efter. En analyse af deres resultater kan ikke udsige noget om effekt af intervention, men kan give indtryk af de processer der udvikles i forbindelse med interventionen. Der er færre PTSD symptomer over tid og øget selvværd. Resultaterne tyder dog på, at der er tale om spontan symptomlindring over tid uafhængig af intervention, medens en hurtig indsats pegede på, at tid også kan have positiv betydning for udvikling af øget følelse af social støtte og selvværd.

Afslutningsvist diskuteres forskelle mellem de to initiale vurderinger ved h.h.v. sundhedsplejersker og ved psykometrisk selvevalueringsinstrument. Erfaringer fra projektet peger på, at der i evalueringer af psykoedukative interventioner bør indgå målinger af såvel symptomer på traumatisering som mestring og selvværd, idet denne tidsmæssigt afgrænsede interventionsform i højere grad lægger op til styrkelse af resilience, dvs. modstandsdygtighed mod stress belastning og mestring end direkte symptomlindring

I Dansk Røde Kors Asylafdeling satses der nu på metodeudvikling af psykoedukation i det forebyggende sundhedsarbejde og på udvælgelse og etablering af arbejds gange for anvendelse af velegnede målemetoder til screening for traumatiseringsgrad og modstandsdygtighed mod stressbelastning. Disse tiltag skal sikre asylansøgere en optimal psykosocial støtte i præasylfasen og er derved også vigtig for et evt. senere integrationsforløb.

Indledning

Baggrund for projektet

Antallet af registrerede flygtninge på verdensplan, eksternt og internt fordrevne har været stigende siden FN's oprettelse for ca. 50 år siden, i fgl. UNHCR statistikker (2000) er der sket en stigning fra ca. 2 mill. registrerede i 1950 til ca. 18 mill. flygtninge i 1999, hertil kommer internt fordrevne, således at der aktuelt er ca. 22 mill. mennesker på flugt. Samtidigt er også viden om psykiske følger efter udsættelse for potentielt traumatiserende begivenheder øget, og interessen for at etablere programmer til afhjælpning af såvel korttids som langtids følger heraf er øget blandt internationale organisationer. Der er en øget opmærksomhed på behov for etablering af forebyggende informerende og behandlende tiltag, der kan

nå en bred vifte af mennesker såvel i de ramte områder som i flygtningelejre i værtslande. Eksempelvis har der efter krigen i Mellemøsten, Bosnien og i Rwanda i 90'erne været udført screenings og interventionsprogrammer. Al-Hammadi, A, Stæhr, A, Behbehani, J., Stæhr, M, Aref, M., Al-Turkait, F. & Al-Asfour, A. (1994), samt Kuterovac, G. (1994) og Dyregrov, A, Gupta, L, Gjestad, R & Mukannoheli, E. (2000). Mange af disse interventionsprogrammer har været under UNICEF, men også andre organisationer har deltaget heri, som f. eks. International Røde Kors og også Rehabiliterings Centret for Torturofre i København. Der foreligger en række manualer til opbygning af sådanne interventionsprogrammer eksempelvis ved Macksoud, M. (1993) samt UNICEF (1995). Disse manualer er oprindeligt rettet til arbejde i Mellemøsten. Reference Centre for Psychological Support i Dansk Røde Kors (IFRC) har udgivet en manual CABAC ved Sonniks, M., Lindskov, L. & Stæhr, A (1996) til brug for opbygning og evaluering af psykosociale programmer i krigsområder. Der er således aktuelt en række programmer på Balkan efter denne model.

Sådanne hjælpeprogrammer indledes typisk med screenings undersøgelser, for at kortlægge omfanget af problemer, og dernæst etableres forebyggende og behandlende programmer. Dyregrov, A. (1997), beskriver processen med screening og etablering af programmer. Psykoedukation som intervention for flygtningebørn er således en del af denne bestræbelse, der på verdensplan går ud på at nå så mange flygtninge som muligt.

Modtagelsen af Kosovo flygtninge foråret 1999

Krisen i Kosovo vinter/forår 1999 medførte massive flygtningestrømme, og efterfølgende opstod et behov for at organisere midlertidig ophold for flygtningene uden for landets grænser. I Danmark blev der vedtaget en lov om midlertidig opholdstilladelse for de nødstedte i Kosovo, Kosovo-nødloven af 28.4.99. Umiddelbart herefter har Danmark modtaget 2843 Kosovo-flygtninge under denne lov. Heraf var 1371 børn mellem 0-17 år, og ca. halvdelen mellem 9 og 17 år.

Ved ankomsten til Danmark blev flygtningene først indkvarteret på et modtagecenter i Randers, hvor de i lighed med flygtninge fra andre lande der kommer til Danmark, blev registreret og fik tilbudt en medicinsk og sundhedsmæssig screening for såvel fysiske som psykiske problemer. Efter et kortvarigt ophold på dette særlige modtagecenter for Kosovo-albanske flygtninge, blev flygtningene indkvarteret på en række opholdscentre fordelt over hele landet. Flertallet af disse centre var i Dansk Røde Kors Asylafdelings regi (DRK) medens 2 centre var under ledelse af Beredskabsstyrelsen (BS).

Den medicinske og sundhedsmæssige modtagelse inkluderede semi-strukturerede interviews af forældre og børn, for traumatiske oplevelser

samt sundhedstilstand, herunder psykiske problemer. Resultaterne af denne er beskrevet af Abdalla, K. og Elklit, A. (2001). Undersøgelsen omfatter 90% af alle modtagne børn, og det fandtes at 20% af børnene led af følelsesmæssige problemer, medens 24% af børnene havde psykosomatiske problemer. Dette sundhedsinterview blev suppleret med en screening for psykotraumer, vha. et psykometrisk selvevalueringskema. Hermed indførtes et nyt element i Dansk Røde Kors Asylafdelings modtagelse af flygtninge i Danmark. Et element man længe havde ønsket at indføre ved modtagelsen af flygtninge generelt, idet man med baggrund i især modtagelse af de mange Bosniske flygtninge i begyndelse af 90erne ønskede at kortlægge de psykiske problemer ved indrejse til landet, ved at supplere med psykometriske målemetoder, for at have et sammenligneligt grundlag for at udarbejde psykosociale interventioner.

Der blev derfor anvendt standardiserede og validerede selvevalueringskemaer, der spørger ind til symptomer på Post Traumatisk Stress belastning (PTSD), idet disse symptomer antages at være blandt de dominerende blandt traumatiserede flygtninge.

Få dage efter ankomst til Danmark udfyldte således 233 børn (8-17 år) i perioden 30.4.-17.5.99 et spørgeskema vedrørende traumatisering. En analyse gennemført umiddelbart efter ved Stæhr, M. (2000) viste, at 74 % af børnene scorede over en kritisk grænse for traumatiske reaktioner på en selvvrderingsskala, Impact of Events Scale (IES-13). Selvvrderingsskalaen IES er oprindeligt udviklet af Horowitz, M.J. Wilner, N. & Alvarez, M.A. (1979), og skalaen er modificeret til en version med 13 spørgsmål for børn ved Dyregrov, A. & Yule, W. (1995). Den kritiske grænseværdi er valideret ved Smith, P, Perrin, S., Schartz, D. & Yule, W. (1996).

Anvendelse af et psykometrisk instrument i samspil med semistruktureret interview ved modtagelsen af flygtningene har haft til hensigt; 1) at forbedre den medicinske modtagelse gennem validering af sundhedsplejerskernes semistrukturerede symptom og traume interviews, 2) at identificere personer, der er psykisk sårbare, og 3) at udvikle relevante forebyggende tiltag og behandlingstilbud, ganske i lighed med de principper der er skitseret af Dyregrov, A. (1997).

Psykoedukation

På baggrund af de første screeningsresultater udvikledes efterfølgende et psykosocialt tilbud om støtte til forældre og børn. Dette tilbud blev udviklet af Lindskov, T og Abdalla, K (1999). Metoden er yderligere beskrevet i en intern evalueringsrapport, Lindskov, T og Abdalla (2001). Det drejer sig om en kortvarig forebyggende indsats i form af psykoedukation, der organisatorisk er placeret i det forebyggende sundhedsarbejde.

Den interne evalueringsrapport beskriver dette således: »Den høje hyppighed af børn med belastningsreaktioner stillede således krav om følgende indsatspunkter:

- at give tilbud om bistand til alle børn på et tidligt tidspunkt
- at opbygge en interventionsform i samarbejde med forældrene, der sikrer at familiens mestringsstrategier styrkes
- at sikre, at alle får kendskab til almene reaktioner på traumatiske oplevelser/livsomstændigheder
- at sikre hurtig visitering af børn med behandlingsbehov.

Psykoedukation blev valgt som det metodiske udgangspunkt, idet metoden tager højde for de nævnte indsatspunkter. Psykoedukation har sit afsæt i kognitiv psykologisk teori, der beskæftiger sig med samspillet mellem tanker, følelser og adfærd. Her antages det, at menneskets udviklingspotentialer styrkes af en bevidsthed om mestringsstrategier og kompetencer. Sådanne forudsætninger kan mindske sårbarhed og stress. Der fokuseres derfor på at øge deltagerens viden om almene reaktioner på psykologiske problemstillinger og risikofaktorer, ligesom deres erfaringer for håndtering af symptomerne inddrages for at fremme bevidste løsningsstrategier. Der lægges op til høj grad af deltagerinvolvering og dialog mellem de tilstedeværende, hvilket også kan bidrage til opmærksomhed på de forskellige kulturelle tilgange.«

Principperne for psykoedukation bygger således på velkendte sammenhænge i undervisning/rådgivning. Modellen er derfor vurderet egnet for medarbejdere, der ikke var specielt trænet i denne arbejdsform. Men når der i grupperne er børn som befinder sig i risiko for at udvikle psykiske problemer, har vurderingen været at der bør være tilknyttet en psykolog.

Til grund for programmet er udviklet en manual ved Lindskov, T. & Abdalla, K. (1999). Målsætningen med interventionen er beskrevet i manualen:

- at identificere aktuelle symptomer på traumatiske oplevelser
- at give mulighed for begrebsliggørelse af belastende hændelser
- at modtage støtte og vejledning til lindring og håndtering af psykiske og sociale belastninger

Manualen danner rammen omkring programmet. Rammen omfatter, at forældre til 0-2 årige børn får tilbudt særlig oplysning og vejledning m.h.p. hjælp til individuelle krisereaktioner, m.h.p. at styrke forældrenes kompetence, at forældre til 3-7 årige børn får tilbudt 5 forældremøder af 2 timers varighed. Forældre til børn/unge på 7-18 år får tilbudt 2 forældremøder før og som afslutning på et gruppeforløb over 3 gange 2 timer for deres børn. Forældre og børnegrupper blev ledet af sundhedsplejersker ansat ved de enkelte flygtningecentre. Sundhedsplejerskerne blev bistået

af en pædagog fra centeret, og det psykologfaglige indhold blev styret af lokale, eksterne psykologer, der kontraktligt var knyttet til grupperne. »Manualen« har udstukket rammen og skitseret indholdet i gruppesessionerne, medens det har været op til de enkelte psykologer at udforme det konkrete indhold af gruppesessionerne.

Resilience-begrebet eller modstandsdygtighed i forhold til udvikling af stressrelaterede symptomer

Resilience betyder modstandsdygtighed overfor udvikling af stress-symptomer, og udvikling heraf er betinget af flere faktorer i fgl. Garnezy, N. (1985) samt Rutter, M. (1987). Der beskrives faktorer som selvværd, der er nært forbundet med såvel intellektuelle som følelsesmæssige aspekter, at give værd til sig selv og have tillid til at man kan klare livets udfordringer. Andre faktorer er familiesammenhold og tilstedeværelse af ydre støtte til styrkelse af mestringsbestrebelse. Mestring er således også en vigtig del af begrebet resilience, og defineres som de strategier og fremgangsmåder en person eller en familie anvender for at klare nye eller truende livssituationer. Mestring kan ytre sig på flere måder dels som en indstilling, som planlægning før en vanskelig situation eller som måder at håndtere en vanskelig situation på, når den er indtrådt.

Waaktar, T. og Christie, H. (2000), der har arbejdet med belastede unge i Oslo skelner mellem »resilience« støttende/stimulerende grupper og »resilience« byggende grupper. Hvor første gruppe retter sig til ganske let belastede personer og hvor metoden minder om undervisning og klubaktivitet, og sidstnævnte retter sig mod personer i stor risiko for udvikling af uhelds-mæssige mestringsstrategier. I »resilience« byggende grupper bygges der op til at rekonstruere ressourcer, og grupperne kan være i sammenhæng med traumebehandling, og skal ledes/superviseres af behandlere.

Psykoedukation i den ovenfor skitserede udgave for Kosovo albanske børn og deres forældre, må således betragtes som en resilience-byggende intervention.

I denne sammenhæng skal anføres, at Elsass, P. (1995) har beskrevet psykoedukation som en alternativ interventionsform overfor torturoverlevende, i forhold til individuelt terapi, hvor effekten af interventionen ikke nødvendigvis leder hen til ændringer i adfærd. Psykoedukation kan i følge Elsass bidrage til større bevidsthed om risikofaktorer. Deltagerne opfatter det meningsfuldt, at blive inddraget i dialog om egne problemstillinger med fagfolk på området. Lignende vurderinger fremsættes af Mimic, J. & Agger, I. (1997) der beskriver, at deltagere i psykosociale projekter i Bosnien vurderede kontakten med det professionelle personale og hinanden som værende af helende værdi frem for de strukturerede terapeutiske aktiviteter.

I Røde Kors regi er det nyt at indføre resilience byggende grupper i det forebyggende sundhedsarbejde for en større gruppe af individer. De modeller der har været anvendt på det generelle plan i det psykosociale arbejde på asylcentrene i Dansk Røde Kors regi, har været af resilience-støttende karakter frem for resilience-byggende karakter. Den overordnede model for dette arbejde har været baseret på STROF modellen (oprindeligt STOP = stop kaos). STROF betyder Struktur, Tale og Tid, Ritualer, Organiserede aktiviteter og Forældrekontakt. Modellen tager højde for betydningen af daglig struktur, som støtte til at bevare modstandsdygtighed over for stress i asyltilværelsen. Det psykosociale arbejde med flygtninge i præasylfasen er bl.a. beskrevet ved en trekant, hvor de generelle resilience-støttende tiltag i form af skole, legestue, forebyggende sundhedsordninger m.m. er placeret i bunden af trekanten, og de særlige tiltag af omsorgskaraktér i midten af trekant, medens individer med behov for psykoterapi er placeret i trekantens spids (Stæhr, M. 2000). Modellen STROF er udviklet af svenskerne Gustafsson, L. H., Lingvist, A. & Bæhm, B. (1987) i forbindelse med arbejde med børn og forældre i krigszoner.

Psykoedukationskonceptet har tidligere – med succes – været anvendt i Røde Kors i forhold til særligt udvalgte og sårbare grupper, f. eks. uledsagede mindreårige. Men modellen har ikke tidligere været anvendt som et alment tilbud til asylsøgende børnefamilier. Programmet har derfor karakter af et pilotprojekt m.h.p. at vurdere om psyko-edukationsmodellen er anvendelig ved forebyggelse af belastningsreaktioner hos børn i asylsystemet

Evaluering

I evaluering af pilotprojektet omkring psykoedukation med Kosovo-albanske flygtningebørn, skal der også tages hensyn til at omstændighederne omkring de konkrete psykoedukationsgrupper har været forskellige. Programudførelsen har været påvirket af tidsfaktorer, af personale-faktorer samt af påvirkninger på børnene og deres familie i Danmark, f.eks. i form af omfang af flytninger.

Psykoedukationsgrupperne har været afholdt fra september 1999 til marts 2000. Der har gennemsnitligt været 1 mdr. fra 1. børnemøde til sidste børnemøde. Programmet er kort beskrevet Lindskov, T. (2000).

Af den interne evalueringsrapport fremgår også, at psykoedukationsprogrammet blev designet og udført i en periode med meget stort arbejds-pres under modtagelsen af de 2843 Kosovo-albanske flygtninge. Programmet startede således samtidig med etableringen af de nye asylcentre, ansættelse af medarbejdere, istandsættelse af bygningerne samt beboernes begyndende repatriering. Alligevel har det med hele personalets indsats været muligt, at gennemføre psykoedukationsprogrammet i et omfang, der

har rakt ud til 490 børn og deres forældre i 43 gruppeforløb. Psykoedukationsprogrammet har således omfattet 83 % af de 591 indkvarterede børn i oktober 1999, hhv. 95% børn af de 516 børn der var i landet i marts 2000.

Evalueringer af pilotprojektet omfatter dels en intern evaluering Lindskov T. og Abdalla, K. (2001), denne effekt undersøgelse samt en ekstern evaluering. Elklit, A. (i proces).

I den interne evaluering beskriver programlederne (sundhedsplejerskerne) at såvel de yngste som de ældste aldersgrupper har været engageret i processen. Det var programledernes oplevelse, at børnene generelt havde haft mange voldsomme oplevelser, men at børnenes adfærd og psykiske reaktioner ikke afspejlede den høje belastningsgrad der blev beskrevet i den indledende screening med IES. Gennemgående blev børnene/de unge oplevet som velfungerende. Der er også en del kritik af IES i evalueringerne for de 7-14 årige; den var vanskelig at udfylde for de yngste, samt at der gik kostbar gruppeproces tid med at udfylde denne. Flere grupper har undladt udfyldelsen af IES ved det sidste møde.

Kort beskrevet er effekten af programmet vurderet positivt af programlederne, der fandt at en del af forældrene er blevet opmærksomme på, at børnene skal have lov til at tale om oplevelserne fra Kosovo. Den psykiske tilstand hos børnene blev oplevet som generelt uændret. Programlederne finder overvejende de samme problemstillinger som før programmet startede, men finder også, at der ved programafslutning er mere opmærksomhed omkring psykiske reaktioner. Det beskrives flere steder, at børnene synes aflastet i deres oplevelser, de har fået nogle værktøjer til at tackle forskellige situationer og har dermed andre forventninger til at søge/modtage støtte.

Den interne evaluering af forløbet beskrevet ovenfor kan herefter sættes i perspektiv af effektundersøgelsens resultater i diskussionsafsnit.

Denne effektundersøgelse

Formål med denne effektundersøgelse er at vurdere:

1. Undersøgelsens forløb.
2. Udvikling af PTSD symptomer over tid.
3. Effekten af det iværksatte program.

Design:

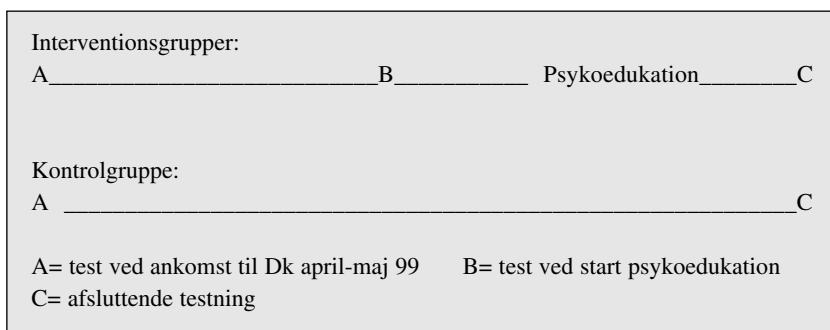
En effektundersøgelse med en interventions- og en kontrolgruppe (fig. 1).

1. Interventionsgrupper. Børn fra Dansk Røde Kors Asylafdelings (DRK) Kosovo centre, der har deltaget i psykoedukationsgrupper. Børnene blev bedt om at udfylde spørgeskemaer ved 3 lejligheder. Nogle børn deltog i den første screening ved ankomst til Danmark april - maj 99 (A). 2. eva-

luering foregik ved psykoedukationsgruppernes begyndelse, der strakte sig fra september 99 - januar 2000 (B) og 3. gang ved psykoedukationprogrammets afslutning, 4 uger efter gruppernes opstart (C).

2. Kontrolgruppe. Børn fra Beredskabsstyrelsens (BS) Kosovo-centre. Nogle af disse børn deltog i den indledende screening ved ankomst til Danmark i foråret 1999 på Dansk Røde Kors Asylcenter i Randers. De blev senere flyttet til BS centre hvor de har fået et almindeligt standard sundheds- og skoletilbud, medens de ikke har deltaget i psykoedukationsprogrammet. Disse børn optræder derfor som denne undersøgelses kontrolgruppe. Anden og sidste testning af disse børn foregik i januar 2000 (C).

Figur 1. Undersøgelsens design



Metode:

Der er anvendt et selv vurderingsskema IES-13 udviklet til børn i alderen 8 - 17 år (Impact of Event Scale) ved Dyregrov, A & Yule, W. (1995). I modsætning til den oprindelige IES, der kun dækker symptom-områderne invaderende symptomer og undgåelsesadfærd, omfatter denne udgave også symptomer på forøget vagtsomhed/alarmeredskab, det tredje kerneområde i PTSD-diagnosen. Denne udgave af selv vurderingsskemaet til børn, IES-13, er anvendt i forbindelse med såvel krigssituationer som katastrofer i fredstid. Skemaerne kan udfyldes efter interview eller som i denne undersøgelse, hvor de udfyldes af børn selv fra alderen 8 - 17. Der er 13 spørgsmål, der besvares med: Slet ikke = 0, Sjældent = 1, Sommetider = 3, Ofte = 5

Der udregnes en total score, der kan være maksimum 65. Desuden scores på delområderne:

- Invaderende spørgsmål, 4 spørgsmål, maksimum score 20. Kritisk score ≥ 8
- Undgåelsesspørgsmål, 4 spørgsmål, maksimum score 20. Kritisk score ≥ 9

- Spørgsmål vedr. symptomer på øget alarmberedskab, 5 spørgsmål, maksimum score 25. Kritisk score er ikke valideret endnu.
- En score for summen af spørgsmål der omfatter invaderende spørgsmål og undgåelses spørgsmål, maksimum score 40. Kritisk Score ≥ 17 , der er valideret som kritisk score, der indikerer sårbarhed for PTSD.

Høj score giver ikke en diagnose, men udsiger noget om risiko for at udvikle PTSD. Dette vurderes ud fra en samlet score ≥ 17 på delspørgsmål vedr. invaderende spørgsmål (intrusion) og spørgsmål om undgåelsesadfærd (avoidance). Normer for øget alarmberedskab er under udarbejdelse (Smith, P., Perrin, S., Schartz, D. & Yule, W., 1996).

Der har i denne undersøgelse været anvendt 2 albanske udgaver af IES-13, en oversættelse til 1. testning af den 1. udgave ved Dyregrov, A. og Yule, W. (1995). Denne udgave er oversat og genoversat af tolke ansat ved Dansk Røde Kors. Ved 2. og 3. test er anvendt en albansk oversættelse gennemført ved UNICEF og venligst udlånt fra Center for Crisis Psychology, Bergen, Norge, Institute of Psychiatry, London, England og UCLA Trauma Psychiatry Team, Los Angeles, USA. Den er en modificeret udgave af selvvurderingsskemaet ved samme forfattere, hvor spørgsmål er ændret fra fortid til nutid, samt førsteperson i stedet for andenperson for at fremme børnenes forståelse af spørgsmålene. Et eksempel fra 1. udgave: »Jeg tænkte på de dårlige begivenheder...« er i 2. udgave ændret til: »Tænker du på de dårlige begivenheder«.

Der er suppleret med 2 spørgsmål fra Crisis Support Scale ved Joseph, S. S., Andrews, B., Williams, R. & Yule, W. (1992), som måler oplevelsen af social støtte. Det ene spørgsmål lyder: »Kan du tale med nogen om hvordan du har det?« og det andet: »Når du har lyst til at tale om problemer, er der nogle, der vil lytte til dig?«. Begge spørgsmål er konstrueret som syvpunkts Likertskalaer, hvor 1 = aldrig og 7 = altid. Et tredje spørgsmål drejede sig om tilfredshed med sig selv; et forhold der kan reflektere barnets selvværdsfølelse og dets oplevelse af at kunne klare de forventninger, der stilles til det (self-efficacy). Dette spørgsmål var konstrueret som en Likertskala med 4 trin fra 1 = helt uenig til 4 = helt enig. Ved sidste møde tilføjes et spørgsmål; om de kunne ønske sig flere timer, hvilket antages at afspejle børnenes motivation og oplevede udbytte. Dette spørgsmål kunne besvares med 2 = nej, ved ikke = 1, ja = 3 eller ja, meget gerne = 4.

Personalet, der tog vare om de konkrete gruppeforløb i psykoedukation, er blevet informeret om brug af skemaer ved skriftlig vejledning. Børnene er instrueret til selvudfyldelsen gruppevist af gruppelederne via tolkene. Børn i grupperne udfyldte skemaerne som en del af gruppearbejdet, mens børn fra kontrolgruppen udfyldte skemaerne i deres skoleklasser.

Efter indsamling er data indtastet i data entry system File Maker Pro version og konverteret til SPSS for videre analyse. Der er anvendt de-

skriptiv statistik, frekvensanalyser, Pearsons korrelationer, paired og simple t-tests samt variansanalyser for gentagne målinger.

Resultater:

Formål 1: Vurdering af undersøgelsens forløb:

AD. 1. INTERVENTIONSGRUPPE:

Test A (1. test) omfatter 232 børn fra Kosovo, der indgik i den første selvevaluering ved modtagelsen i Danmark, i perioden april - maj 99. Svarprocent i forhold til ankomne børn i denne aldersgruppe i den pågældende periode var 85%. Der ankom ialt 1371 børn mellem 0 - 18 år fra Kosovo i hele perioden april - juli 1999 og heraf var ca. halvdelen mellem 9 - 18 år. Dette indebærer at ca. 450 børn i denne aldersgruppe ikke blev screenet supplerende for psykotraumer v.h.a. selvvurderingsskema. Dette er begrundet i stort arbejdspress på modtagecentret i den efterfølgende periode, maj - juli, hvor modtagelsen og den medicinske screening afsluttedes, men måske også i uvanthed med anvendelse af psykometriske instrumenter som hjælpemiddel til vurdering af traumatisering.

Test B (2. test) omfatter 228 børn mellem 7 - 18. Test B foregik i grupper i perioden september 99 til januar 2000, ved opstart af psykoedukationsgrupper. 52 af disse børn har gennemgået såvel test A + test B. Svarprocent i forhold til antal deltagende børn ved 2. testning er 60%. Nogle programledere undlod at anvende skemaet, idet de vurderede, at der gik for megen tid fra gruppeaktiviter, desuden vurderedes testen som vanskelig for de yngste børn.

Test C (3. test) omfatter 175 børn mellem 7 - 18 år. Test C blev gennemført 4 uger efter test B i perioden oktober 99 - marts 2000. 152 børn udfyldte såvel test B + test C, svarende til 40% af de deltagende 380 børn. Svarprocenten ved 3. testning er 46%. Ovenstående kan delvist forklares ud fra, at et antal familier rejste hjem under forløbet i efteråret 99, samt at der skete flytninger mellem centre.

Kun 38 børn har udfyldt alle 3 spørgeskemaer, test A + test B + test C.

AD. 2. KONTROLGRUPPE:

Test A. Af de 232 børn fra Kosovo, der indgik i den første selvevaluering med modtagelsen i Danmark, flyttede en del børn til Beredskabsstyrelsens centre. I alt indgår 38 børn fra den oprindelige testning A i kontrolgruppens børnemateriale i denne undersøgelse.

Børnene får test C (kontrolgruppens 2. test) i januar 2000. På dette tidspunkt udfyldte 74 børn fra BS centre et spørgeskema, hvilket modsvarer

ca. 90% af børn i alderen 7 - 17 år på BS centre på dette tidspunkt. 38 af disse børn har udfyldt såvel skema A som skema C.

I alt indgår brugbare IES skemaer fra 464 børn i undersøgelsen fordelt på forskellige tidspunkter se. fig. 2. Der er 49,1% piger og 50,9% drenge og aldersmæssigt fordeler de sig således at 25% \leq 10 år, 25% er 10,5 år - 12,6 år, 25% er 13 - 15 år og 25% er \geq 15 år.

Figur 2. Undersøgelsens design og faktiske antal børn i psykoedukationsgrupper /interventionsgruppe og kontrolgrupper

Interventionsgruppe:	A+B+C:n= 38		
A+ B:n= 52			B+C:n= 152
A:n=232_____	B:n=227_____	Psykoedukation_____	C:n=174
Kontrolgruppe	A+C: n= 38		
A _____			C:n=74
A= test ved ankomst til DK april-maj 99		B= test ved start psykoedukation	
C= afsluttende testning			

Formål 2: Vurdering af udvikling af PTSD symptomer over tid:

Udvikling beskrives dels ved:

- Prævalens af PTSD symptomer, d.v.s. den procentvise andel af populationen af undersøgte børn, der på selvvrderingsskemaet IES for PTSD har scores over en kritisk grænseværdi for summen af invaderende og undgåelses scores \geq 17 (tabel.1.)
- Hvorledes disse symptomer udvikles over tid hos de 38 børn der har taget alle tre tests (tabel 2.)
- En analyse af en gruppe på 152 børn der gennemførte før og efter test, i forbindelse med psykoedukation (tabel 3)

Det ses af tabel 1, at prævalensen af risikobørn, defineret som børn der har en samlet IES score på invaderende og undgåesssymptomer \geq 17 jvf. Dyregrov, A. og Yule, W. (1995), er stigende fra ankomsttidspunkt til sluttidspunkt.

Tabel 1. Prævalens af kritiske scores (≥ 17 for total invaderende symptomer og undgåelse symptomer) ved tidspunkter A, B, C.

Prævalens af kritiske scores	test A - alle ved ankomst n= 232	test B- interventions- gruppe n=228	test C- interventions- gruppe n=174	test C kontrol- gruppe n=74
% ≥ 17 sum invaderende og undgåelse symptomer	68,5	80,8	78,3	78,4

Tabel 2. Udvikling over tid af PTSD symptomer hos Kosovo-børn i interventionsgruppen, der har udfyldt selvevalueringskema på alle 3 tidspunkter, ved ankomst, før og efter deltagelse i psykoedukation (Interventionsgruppe)

A+ B+ C (Interventionsgruppe)	test A n=38		test B n=38		test C n=38	
	mean	S	mean	S	mean	S
total IES score	36,0	12,7	32,8	12,4	35,3	9,5
sum invaderende + undgåelse symptomer	24,8	9,4	22,0	7,3	24,5	6,6
% ≥ 17 sum invaderende og undgåelse symptomer	76%		70%		86%	
invaderende symptomer	13,0	5,3	12,3	4,7	12,2	4,8
undgåelse symptomer	12,0	5,3	9,5	5,6	12,4	5,5
øget alarmberedskab	11,2	5,8	11,0	5,8	10,7	4,9
er der nogen at tale med			5,2	1,9	5,1	1,9
er der nogen der lytter			5,7	1,7	5,7	1,7
tilfreds med sig selv			3,1	0,9	3,1	0,8

P<.05* Variansanalyse for gentagne målinger.

Tabel 2 viser et signifikant fald i undgåelsessymptomer ved tidspunkt B, der herefter atter stiger. Herudover er der ikke fundet signifikante forskelle for hele gruppen over tid, heller ikke når der undersøges for kønsforskelle. Aldererens og starttidspunktets betydning for forløbet er ikke undersøgt p.g.a gruppens størrelse.

De andre 38 børn fra kontrolgruppen udviser ikke signifikante ændringer i symptomer over tid, fra ankomst til januar 2000, og er derfor ikke vist her.

Herefter undersøges resultaterne af svar på IES hos de 152 børn i interventionsgrupperne der blev testet både før programstart og ved programafslutning. Se tabel 3.

Tabel 3. Udvikling over tid af PTSD symptomer hos børn i interventionsgruppen, der har udfyldt selvevalueringskema IES før (tidspunkt B) og efter (tidspunkt C) deltagelse i psykoedukation.

B+ C (Interventions gruppe)	test B- n=152		test C n=152	
	mean	S	mean	S
total IES score*	36,1	11,8	34,1	10,4
sum invaderende + undgåelse symptomer	26,9	7,0	24,6	6,1
% ≥17 sum invaderende og undgåelse symptomer	85,3%		83,0%	
invaderende symptomer*	12,6	4,6	11,5	4,6
undgåelse symptomer	11,9	5,4	12,2	5,5
øget alarmberedskab*	11,6	5,4	10,5	5,3
er der nogen at tale med	4,9	1,9	5,0	1,8
er der nogen der lytter	5,5	1,9	5,7	1,6
er du tilfreds med dig selv**	3,1	0,9	3,4	0,7

P<,05*, <,005 Paired samples t-test**

Tabel 3 viser, at der er forskelle i fire faktorer fra starten og til afslutningen af det psykoedukative program. Nogle symptomer falder medens selvværd stiger. Graden af invaderende erindringer, forøget vagtsomhed og IES-totalscores falder signifikant. Medens selvværdsfølelse stiger signifikant.

For at få indblik i om der er nogle faktorer, som kan have haft en særlig betydning for udvikling af symptomer på PTSD samt oplevelse af socialt netværk og selvværd, undersøges sammenhænge mellem uafhængige faktorer, køn, alder og tidspunkt for intervention.

Det er valgt, kun at beskrive de analyser, der omfatter variansanalyser og paired t-tests, idet der er mange variable men relativt få signifikante sammenhænge. Signifikans er beskrevet dels mellem og dels indenfor de enkelte variable. Eksempelvis hvorvidt der er kønsforskelle, og hvorvidt der indenfor det enkelte køn, sker en udvikling over tid.

KØNSFORSKELLE:

Ved programstart er der en enkelt kønsforskel. Drengene syntes at de i højere grad end pigerne kan tale med nogen. Denne forskel er forsvundet ved programafslutning, hvor drengene i højere grad end pigerne synes at der var nogen der lyttede.

Når pigegruppens resultater analyseres isoleret ses også ændringer ved programafslutning, således at pigernes alarmberedskab er mindsket og følelsen af at der er nogen at tale med er øget over tid.

ALDERSFORSKELLE:

De yngste børn 8 - 10 fremtræder som den aldersgruppe, der har haft mest gavn af programmet. Ved programstart scorer de yngste børn højest mht. summen af invaderende symptomer og undgåelsessymptomer samt mht. undgåelsessymptomer. Ved programafslutning syntes de yngste, at der var nogle der talte med dem og lyttede til dem. Aldersgruppen 10,5 - 12,6 fremtræder som den aldersgruppe, der havde det sværest. De havde ved programafslutning relativt højest score på invaderede symptomer.

Når man analyserer de forskellige aldersgrupperinger hver for sig, ses også en udvikling over tid. Den yngste gruppes total scores forbedres over tid, idet total scores mindskes signifikant over tid, dette gælder også m.h.t. summen af invaderende og undgåelsessymptomer og selvværdet øgedes. I aldersgruppen 13 - 15 år faldt symptomer på invasion over tid, ved programafslutning. I den ældste aldersgruppe steg selvværdet markant ved afsluttende testning.

BETYDNING AF TIDSPUNKT AF PROGRAMSTART:

Resultatet af analyse af udvikling af symptomer over tid, tyder på at der kan være tale om en spontan forbedring af funktionen – uafhængig af intervention. Programstart er opdelt i tre intervaller og havde således sammenhæng med forbedring i funktion, idet der var lavere total scores for sidst startede grupper, der også havde signifikant lavere invaderende symptomer og alarmberedskab ved programstart. Dette kan tyde på spontan bedring over tid, uafhængig af intervention. Medens de tidligst startende grupper i højere grad syntes der var nogen, der talte med dem og lyttede til dem.

Når grupperne analyseres enkeltvist ses, at de først startende grupper, der startede først i september 1999 havde en formindskelse af alarmberedskab over tid og en øget følelse af at der var nogen at tale med samt et øget selvværd. De børn der startede i mellempærioden fra oktober - november havde desuden en markant formindskelse af invaderende symptomer og en øget følelse af at der var nogen at tale med og nogen der lyttede til dem. I den senest startende børnegruppe fra december 1999 - februar 2000, var der ingen signifikante ændringer over tid, hverken i symptomer eller i følelsen af støtte fra netværk eller selvværd.

Formål 3:

Vurdering af effekten af iværksatte programmer:

Effekt af iværksatte programmer er søgt belyst gennem sammenligning af interventionsgruppe som har deltaget i 1., 2. og 3. selvevaluering (n=38) og kontrolgruppen der har deltaget i såvel 1. og 3. evaluering (n=38).

Der er anvendt simpel t tests, der ikke påviser signifikante forskelle mellem børnene i interventionsgrupper og kontrolgrupper, mht. symptomer, oplevet støtte og selvværd, hverken på starttidspunkt eller ved sluttidspunkt.

Diskussion og konklusion

Som beskrevet i indledning til artiklen er der tale om et pilotprojekt i Dansk Røde Kors Asylafdelings regi.

Projektet er udviklet med det formål, at lindre belastningssymptomer og udbygge modstandsdygtighed mod stress hos børn i farezonen for at udvikle psykiske belastningsreaktioner efter krig, flugt og asyltilværelse. Det kan betragtes som et resilience-byggende program, udført som led i den forebyggende sundhedspleje, og et nyt initiativ til at støtte familier og børn alment. Projektet har været udviklet og udført under meget turbulente betingelser, men er båret frem af medarbejdernes entusiasme. Evalueringsdelen har imidlertid ikke haft samme støtte blandt de professionelle som interventionsdelen. Måske skal dette tolkes således, at der ved gennemførelse af en sådan effektundersøgelse i forbindelse med et feltarbejde bør ydes omfattende støtte til de professionelle programudøvere. Dette eksempelvis i form af individuel formidling af instruktioner i stedet for den overvejende skriftlige vejledning der blev givet her, og i form af ankerpersoner ansvarlige for indsamling af data.

Talmaterialet, som omfatter varierende antal børn på de forskellige testtidspunkter: ved ankomst, før psykoekation og ved afslutningen af psykoekation, afspejler bl.a. de vanskeligheder, der er forbundet med at gennemføre dette feltstudie, med skiftende stabilitet i deltagelse. Dette påvirker de statistiske analyser. Tests blev taget under forskellige omstæn-

digheder, i psykoedukationsgrupper, oftest i rundkreds og i kontrolgrupperne blev den foretaget i skole under meget kontrollerede, veldisciplinerede former. Der har været gennemført interventioner på forskellige tidsperioder efter ankomst samt før forventet hjemrejse. Centrene har haft forskellig størrelse og faciliteter i form af omgivelser, køkken, mulighed for privatliv, nattero etc. Personalet var ikke altid trænedede DRK medarbejdere. Nogle børn og deres familier har endvidere haft mange flytninger - op til 4 centre, og har forladt en gruppe midt i et forløb. Dette understreger, at omstændighederne omkring børnene kan have været forskellige såvel i hjemlandet som i Danmark, og at disse faktorer nødvendigvis må afspejles i processen samt i resultaterne af en måling over effekten af en intervention i form af et kort psykoedukativt forløb.

Indledningsafsnittet om »modtagelsen af Kosovo-flygtninge« beskrev, at der blev foretaget en undersøgelse i form af semistruktureret interview ved sundhedsplejerske til afdækning af traumatiske oplevelser og fysisk samt psykiske sundhedstilstand. Resultaterne der er opgjort ved Abdalla, K. & Elklit, A. (2001) viser langt færre psykiske symptomer end denne undersøgelse, hvor ca. 2/3 af børnene scorer over den kritiske grænseværdi for PTSD. Programlederne for psykoedukationsgrupperne vurderer ligeledes, at børnene i langt mindre grad er traumatiserede end hvad der fremgår af IES målingerne. Denne diskrepans kan måske forklares ved, at der er tale om forskellige evalueringemetoder. Den sundhedsmæssige screening er oftest baseret på forældres udsagn medens IES er et selvrapporterings-skema. Således finder Yule, W. & Williams, R. M. (1990), at forældre og andre voksne har tendens til at formindske eller benægte psykiske følger efter voldsomme hændelser hos børn.

Udgangspunktet for denne undersøgelse er, som beskrevet, at undersøge, om der er målelig effekt af det psykoedukative program. Dette har været gjort ved at måle på symptomer på PTSD og på oplevet socialstøtte og selvværd. Der har været anvendt interventions og kontrolgruppedesign. Den statistiske analyse af resultater fra de ret få børn, der opfylder kriterier for intervention og kontrolgruppe, kan ikke påvise effekt af programmet i form af symptomreduktion eller stigende selvværd, eller social støtte. Prævalensen af psykiske symptomer på PTSD er høj og stigende over tid.

Det er muligt, at dette resultat af effektundersøgelsen skyldes de ovenfor beskrevne faktorer. Interventions og kontrolgrupperne har, af årsager beskrevet ovenfor, været meget små. Det er også sandsynligt, at det kan skyldes at der har været tale om meget kort intervention, og at der i stedet for at måle på symptomer skulle have været målt på mestringsstrategier.

Undersøgelsesresultatet svarer dog også til hvad Elsass, P. (1995) beskriver; at der ikke nødvendigvis sker en symptomreduktion som følge af en sådan intervention, men snarere en større forståelse (og dermed måske meningsfuldhed) i forhold til reaktionsmåder, som måske på sigt kan med-

virke til heling. Programlederne oplever således heller ikke ændringer i symptomer men ændringer i holdninger hertil.

152 børn i interventionsgrupperne gennemførte før og efter test. Deres resultater kan ikke tages til indtægt for en effekt, men kan give indblik i hvilke faktorer der kan have betydning for børnenes reaktioner i løbet af psykoedukationen. En analyse af disse børns prøveresultater er interessant, idet den viser, at der i denne gruppe er symptomreduktion. Samtidigt ses af analysen, at denne symptomreduktion muligvis kan være et produkt af tiden, idet de senest startende grupper har lavest symptomscores, der dog ikke ændres over tid. Tidligt indsatte grupper ser ud til at have positiv indflydelse på udvikling af selvværd og følelse af social støtte. Denne stigning i selvværd svarer til hvad der er fundet i en anden undersøgelse af unge krigstraumatiserede i Beograd (Ispanovic-Radojkovic, V., Davis, H., Minic, T., Tenjovic, L., & Wolf, B., 1999). Disse unge deltog i et resiliencestøttende projekt, og der måltes stigende symptomhyppighed, men også stigende selvværd over tid. De stille piger, som programlederne syntes var svære at nå, ser ud til at profitere, idet de giver udtryk for at føle sig lyttet mere til ved sidste evaluering, hvilket drengene ikke gør. Alder ser også ud til at have betydning for symptomlindring idet de yngste børn havde relativt størst symptomreduktion. Dette til trods for at programlederne ikke vurderede at denne gruppe børn var nemme at arbejde med.

Som en del af processen med at arbejde med psykoedukationsmetoden og med analysen af resultaterne, er det blevet tydeliggjort, at denne interventionsmetode lægger op til at støtte mestring og opbygge modstanddygtighed mod stress samt at styrke selvværd. Derfor bør målinger af effekt omfatte disse parametre, dvs. ud over at vurdere belastningsreaktioner bør måling også omfatte mening og mestring. Det er også et ønske på baggrund af programlederevalueringer, at interventionen gøres mere omfattende. På denne baggrund arbejdes der aktuelt videre med udvikling af modellen for psykoeduktion i Dansk Røde Kors Asylafdeling, som led i det forebyggende sundhedsarbejde for sårbare flygtningebørn og deres familier samt på udvikling af målemetoder, til screening for psykiske belastningsreaktioner og evaluering af effekt af intervention..

Der skal rettes en tak til følgende:

Lykke Mortensen, E. Psykolog, lektor ved Institut for Sygdomsforebyggelse, Københavns Universitet, har været statistisk konsulent.

Dyregrov, A . Psykolog ved Center for Krise Psykologi, Bergen, Norge for at formidle lån af selvevalueringsskala, Impact of Event Scale, albansk udgave ved UNICEF.

Elklit, A. Psykolog og lektor ved Århus Universitet har rådgivet omkring supplerende spørgsmål fra Crisis Support Scale ved Joseph, S.S., Andrews, B., Williams, R.& Yule, W.(1992), som måler oplevelsen af social støtte samt spørgsmål vedr. selvværd og vurdering af program.

LITTERATUR

- ADALLA, K. & ELKLIT, A. (2001): A National Screening Survey of Refugee Children from Kosovo. *Torture*, 11, 2 (s. 45-49).
- AL-HAMMADI, A., STÆHR, A., BEHBEHANI, J. STÆHR, M. AREF, M., ALTURKAIT, F. & AL-ASFOUR, A. (1994): *The Traumatic events and Mental Health Consequences Resulting From the Iraqi Invasion and Occupation of Kuwait*. Al-Riggae Specialised Centre. Kuwait.
- DYREGROV, A. & YULE, W. (1995): Screening Measures: The development of the UNICEF screening battery. Paper at The Fourth European Conference on Traumatic Stress (May), Paris.
- DYREGROV, A. (1997): Teaching Trauma Intervention - Lessons Learned. IN: Ajdukovic, D (ed.) (1997) *Trauma Recovery Training: Lessons Learned*. Zagreb: Society for Psychological Assistance.
- DYREGROV, A. GUPTA, L., GJESTAD, T. & MUKANOHELI, E. (2000): Trauma Exposure and Psychological Reactions to Genocide Among Rwandan Children. *Journal of Traumatic Stress*, 13. 1. 3 - 21.
- ELSASS, P. (1995): *Torturoverleveren*. København: Gyldendal.
- GARMEZY, N. (1985): Stress resistant children: the search for protective factors. IN: Stevenson, J. (ed). *Recent Research in Developmental Psychopathology*, Pergamon Press, Oxford.
- GUSTAFSSON, L.H., LINDKVIST, A. & BÆHM, B. (1987): *Barn i krig*. Rädda Barnen og Verbum Gothia. Stokholm.
- HOROWITZ, M.J., WILNER, N., ALVAREZI, M.A. (1979): Impact of Event Scale. *Psychosomatic Medicine*, 41, (s. 209-218).
- ISPANVIC-RADOJKOVIC, V., DAVIS, H., MINCIC, T., TENJOVIC, L. & WOLF, B. (1999): *Traumatic War Experiences and Adolescence and Healing*. Poster presented at ESTSS 6th European Conference on Traumatic Stress, Istanbul.
- JOSEPH, S.A., ANDREWS, B., WILLIAMS, R. & YULE, W. (1992): Crisis support and psychiatric symptomatology in adult survivors of the Jupiter cruise ship disaster. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, (s. 63-73).
- KUTEROVAC, G., DYREGROV, A. & STUVLAND, R. (1994): Children in war: A silent majority under stress. *British Journal of Medical Psychology*, 67, (s. 363-375).
- LINDSKOV, T. & ABDALLA, K. (1999): *Manual – Psykoedukation i det forebyggende sundhedsarbejde*. København: Dansk Røde Kors, Asylafdelingen.
- LINDSKOV, T. (2000): Børn fra Kosovo. *Psykolog Nyt*. 13. (s. 3-5).
- LINDSKOV, T. & ABDALLA, K. (2001): *Erfaringsopsamling og intern evaluering – Psykoedukation i det forebyggende sundhedsarbejde. forebyggelse af alvorlige psykiske belastningsreaktioner hos børn og unge fra Kosovo*. København: Dansk Røde Kors, Asylafdelingen.
- MACKSOUD, M. (1993): *Helping Children Cope with the Stresses of War*. UNICEF. New York.
- MIMIC, J & AGGER, I. (1997): Non-governmental Organizations' staff Perspective: An Evaluation of Psychosocial Projects and a Retrospective. IN: Ajdukovic, D (ed.) (1997) *Trauma Recovery Training: Lessons Learned*. Zagreb: Society for Psychological Assistance.
- RUTTER (1987): Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* Special Report.
- SMITH, P., PERIN, S., SCHARTZ, D. & YULE, W. (1996): *Self report of stress reactions: a cross cultural validation study*. Paper presented at the 12th annual meeting of the ISTSS, San Francisco, November.

- SONNIKS, M., LINDSKOV, T. & STÆHR, A. (1996): *CABAC. Psychosocial Rehabilitation of Children Affected by Armed Conflicts and/or Violence. A manual for semi- and non professional helpers*. Danish Red Cross. Reference Centre for Psychological Support. IFRC.
- STÆHR, M. (2000): Screening af traumatiserede Kosovo-flygtninge. (*Submitted til Nordisk Psykologi*).
- STÆHR, M. (2000): Asylcentre som psykosociale rum. *Psykologisk Set*. 37. (s. 27 – 38).
- UNHCR (2000): *The State of the World's Refugees. Fifty Years of Humanitarian Action*. Oxford University Press. Oxford.
- UNICEF (1995): *Helping the Young Traumatised Child. A manual for Health and Community Workers and Preschool Teachers*. UNICEF MENA regional office. Amman, Jordan.
- YULE, & WILLIAMS, R.M. (1990): Post-traumatic stress reactions in children. *Journal of Traumatic Stress*, 3, (s. 279-295).
- WAAKTAR, T & CHRISTIE, H.J. (2000): *Styrk Sterke Sider. Håndbog i resilience-grupper for barn med psykosociale belastninger*. Oslo. Kommuneforlaget.