

### Bilaga 3. Artikelmatris behandlingsartiklar

Författare, publiceringsår, land där forskningen utförts	Design	Intervention	Kontroll	Urval, uppföljning & datainsamling av utfallsmått	Resultat om effekt
<p><b>Betancourt et al., 2014</b></p> <p><b>Sierra Leone</b></p>	RCT	<p>Gruppbehandling för stabilisering och färdighetsträning med inslag av IPT och KBT Youth Readiness Intervention (YRI) som kombinerar inslag av KBT och Interpersonal Therapy IPT). Huvudkomponenterna i YRI är följande: psykoedukation om trauma, strategier för självreglering och avslappning (t.ex. magandning), kognitiv omstrukturering av förvrängningar kopplade till trauma, beteendeaktivering, social färdighetsträning, problemlösning.</p> <p>Direkt efter YRI-interventionen var klar randomiserades alla deltagare (både de som fått YRI och kontroll) till antingen ett subventionerat utbildningsprogram n=220 eller väntelista n=216.</p> <p><b>Exponering:</b> Nej</p> <p><b>Intensitet:</b> 10–12 sessioner á 90 min veckovis</p> <p><b>Format:</b> Grupp</p>	Får inte interventionen (YRI). Anges inget mer.	<p><b>Urval:</b> Krigsdrabbade barn, inkl. f.d. barnsoldater i Sierra Leone. N= behandlingsgrupp (n=222), kontrollgrupp (n=214) Ålder: 15–24 år Könsfördelning= 55 % pojkar i behandlingsgrupp, 53 % pojkar i kontrollgrupp</p> <p><b>Uppföljning:</b> post-intervention och 6 mån För barn som gick i skolan fanns en uppföljning efter 8 mån angående inskrivning, närvaro och prestation i skolan.</p> <p><b>Datansamling:</b> Självskattningsformulär</p> <p>Psykosocial ohälsa: Oxford Measure of Psychosocial Adjustment</p> <p>Prosocialt beteende: Oxford Measure of Psychosocial Adjustment</p> <p>Emotionsreglering: Difficulties in Emotion Regulation Scale</p> <p>Funktionsnivå: The World Health Organization Disability Adjustment Scale (WHODAS)</p> <p>Socialt stödjande beteende: Inventory of Socially Supportive Behaviors</p> <p>PTSD: University of California, Los Angeles (UCLA) Post-Traumatic Stress Disorder Reaction Index (PTSD)</p>	<p><b>PTSD:</b> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna, psykosocial behandlingsgrupp och kontroll vid post-intervention (p=.88) och 6-månadersuppföljning (p=.33).</p> <p><b>Prosocialt beteende:</b> En signifikant förbättring i prosocialt beteende för den psykosociala interventionsgruppen jmf med kontroll med en moderat effektstorlek (p=.001, Cohen's d 0.39) vid post-intervention. Efter 6 månader fanns ingen signifikant skillnad (p=.92).</p> <p><b>Psykosocial ohälsa:</b> Ingen signifikant skillnad mellan psykosocial behandlingsgrupp och kontroll vid postintervention (p=.92) och 6-månadersuppföljning (p=.83).</p> <p><b>Funktionsnivå:</b> En signifikant förbättring i funktionsnivå för den psykosociala interventionsgruppen jmf med kontroll med en moderat effektstorlek (p=.007, Cohen's d -0.32) vid post-intervention. Vid 6-månadersuppföljning ses ingen signifikant skillnad i funktionsnivå mellan grupperna (p=.54).</p> <p><b>Emotionsreglering:</b> En signifikant förbättring i för den psykosociala interventionsgruppen jmf med kontroll med en moderat effektstorlek (p=.01, Cohen's d 0.31) vid post-intervention. Vid 6-månadersuppföljning ses ingen signifikant skillnad i mellan grupperna (p=.84).</p>

<p><b>Durà-Vilà et al., 2013</b></p> <p><b>Storbritannien</b></p>	<p>Interventionsstudie utan kontrollgrupp. Pilotstudie</p>	<p>Traumaterapeutiska behandlingskomponenter kombineras med praktiska stödinsatser efter individernas behov (fokus på traumanarrativ, familjebehandling och kognitiv terapi).</p> <p><b>Exponering:</b> Oklart om och hur mycket. Nämnar "narrative work" men ej hur och hur mycket.</p> <p><b>Intensitet:</b> Olika antal sessioner (enbart konsultationer 0–2 sessioner, korta interventioner 3–9 sessioner, längre interventioner ≥ 10 sessioner. Inget mer angivet.</p> <p><b>Format:</b> Individuell</p>	<p>N/A</p>	<p>Skolprestation: Classroom performance scale (fylldes i av läraren)</p> <p><b>Urval:</b> Flyktningbarn (från hela världen) som flytt till Storbritannien som bedömdes ha psykologisk stress eller problem.</p> <p>N= 102</p> <p>Ålder: 13–17</p> <p>Könsfördelning= pojkar:flickor 3:1)</p> <p><b>Uppföljning:</b> post-intervention direkt efter avslut</p> <p><b>För utvärdering av behandling:</b> N=48 där utfallet bedömts av en terapeut. Oklart vad det är som bedömts.</p> <p>N=35 där Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) fyllts i både före och efter behandlingen. (n=24 har läraren fyllt i, n=11 har föräldrarna fyllt i). Anges ingen ålder eller könsfördelning för dessa subgrupper.</p> <p><b>Datinsamling:</b> Skattningsformulär</p>	<p><b>Socialt stödjande beteende:</b> En signifikant förbättring för den psykosociala interventionsgruppen jmf med kontroll med en liten effektstorlek (<math>p=.02</math>, Cohen's <math>d</math> 0.29) vid postintervention. Vid 6-månadersuppföljning ses ingen signifikant skillnad mellan grupperna (<math>p=.47</math>).</p> <p><b>Skolprestation:</b> De som deltagit i det psykosociala behandlingsprogrammet hade signifikant bättre närvaro i skolan (<math>p&lt;.01</math>) samt signifikant bättre akademisk prestation (<math>p&lt;.05</math>) jämfört med kontroll efter 8 månader.</p> <p><b>Beteendeproblem:</b> En signifikant förbättring inom gruppen (<math>p=.01</math>).</p>
---	--	---	------------	--	--

Ertl et al., 2011  
Uganda

RCT

Narrative exposure therapy (NET)

**Exponering:** Ja

**Intensitet:** 8 sessioner 3ggr/vecka á 90–120 minuter/session

**Format:** Individuell

Två kontroll-grupper, kontrollgrupp 1: stödjande rådgivning kombinerat med akademisk "komma i kapp" program  
kontrollgrupp 2: väntelista

Beteendeproblem: Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ), kliniska intervjuer

Bedömning av utfall av en terapeut.

**Urval:** F.d. barnsoldater som har PTSD och bor i läger för internflyktingar i Uganda.

N= 85, intervention n=29, kontrollgrupp1 n=28, kontrollgrupp 2 n=28

Ålder: 12–25

Könsfördelning= 55% flickor/kvinnor, 45% pojkar/män

**Uppföljning:** 3, 6 och 12 mån efter behandling

**Datinsamling:**  
Självskattningsformulär

PTSD: Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS)

Funktionsnivå: CASP

Skuld: CASP

Depression: Mini International Neuropsychiatric Interview

Stigmatisering: shortened version of The Perceived Stigmatization Questionnaire

Självordstankar: MINI

**PTSD:** Efter 12 månader fanns det en signifikant minskning av PTSD-symtom hos NET-gruppen med en moderat effektstorlek (Cohen's  $d=0.72$  resp  $0.66$ ) jämfört med en aktiv kontrollgrupp (academic catch-up) och vänteliste-kontroll.

**Depression:** Ingen statistisk signifikant skillnad mellan grupperna över en 12-månadersperiod.

**Funktionsnivå:** Efter 12 månader fanns det en signifikant förbättring av funktionsnivå hos NET-gruppen med en stor effektstorlek (Cohen's  $d=0.83$  resp  $0.97$ ) jämfört med en aktiv kontrollgrupp (academic catch-up) och vänteliste-kontroll.

**Stigmatisering:** Ingen statistisk signifikant skillnad mellan grupperna över en 12-månadersperiod.

**Skuld:** Över en 12-månadersperiod fanns en signifikant skillnad i minskad skuld mellan NET-gruppen och vänteliste-kontrollen till fördel för NET-gruppen ( $p<.001$ ) med en stor effektstorlek (Cohen's  $d=0.97$ ). Det fanns ingen signifikant skillnad mellan NET-gruppen och den aktiva kontrollen (stödjande rådgivning kombinerat med akademisk "komma i kapp" program) ( $p=.16$ ).

**Självordstankar:** Ingen statistisk signifikant skillnad mellan grupperna över en 12-månadersperiod.

<p><b>Gupta et al., 2008</b> <b>Sierra Leone</b></p>	<p>Interventionsstudie utan kontrollgrupp.</p>	<p>Traumabearbetande intervention bestående av bland annat att dela krigserfarenheter och ge korrekt information om kriget, normalisera barnens reaktioner, inge hopp samt kreativa övningar (sång, dans, rita, skriva, rollspel, spela instrument)</p> <p><b>Exponering:</b> Ja, men oklart hur mycket.</p> <p><b>Intensitet:</b> Totalt 8 sessioner á 60 minuter gavs 2ggr/vecka under en 4-veckorsperiod.</p> <p><b>Format:</b> I grupp integrerat i klassrum.</p>	<p>N/A</p>	<p><b>Urval:</b> Krigsdrabbade och tvångsförflyttade barn i Sierra Leone.</p> <p>N= 315</p> <p>Ålder: 8–17 (medel 10,7 år)</p> <p>Könsfördelning= 53 % pojkar</p> <p><b>Uppföljning:</b> 4–6 veckor efter avslutad behandling</p> <p><b>Datinsamling:</b> Intervjuer utifrån självskattnings-formulär</p> <p>PTSD: Impact of Events Scale (IES)</p> <p>Barnets känslor (allmänt): egenutvecklat formulär med åtta frågor</p>	<p><b>PTSD:</b> En signifikant minskning inom gruppen efter 4-6 veckor (<math>p &lt; .0001</math>).</p> <p><b>Barnets känslor (allmänt):</b> Inget signifikantstest har utförts. Majoriteten av barnen som deltog i traumabearbetande interventionen rapporterade att de kände sig mycket bättre (22.3%) eller bättre (73.4%) efter att ha delat sina dåliga minnen från kriget. Totalt rapporterade 95% att deras koncentrations-problem i skolan också var bättre eller mycket bättre, och 96% rapporterade att deras dåliga drömmar och/eller mardrömmar minskat. Mer än hälften av barnen sa att de kände lättnad medan de deltog i de strukturerade aktiviteterna och 36% upplevde sorg. Cirka 5% av barnen rapporterade blandade känslor eller rädsla medan de deltog i traumahelande interventionen.</p> <p><b>PTSD:</b> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Inomgruppsanalys visade signifikant minskade PTSD-symtom både för trauma och sorgterapigruppen och den aktiva kontrollgruppen (<math>p &lt; .01</math>)</p> <p><b>Depression:</b> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna.</p> <p><b>Komplicerad sorg:</b> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Inomgruppsanalys visade signifikant minskad komplicerad sorg för trauma och sorgterapigruppen (<math>p &lt; .001</math>) vid postintervention men inte för den aktiva kontrollgruppen (psykoedukation).</p>
<p><b>Layne et al., 2008</b> <b>Bosnien</b></p>	<p>RCT</p>	<p>Trauma- och sorgterapi för ungdomar innehållande traumaterapeutiska komponenter (bl.a. psykoedukation, emotionsreglering, avslappning, social färdighetsträning, bearbetning av trauma och sorg, problemlösning, planera inför framtid).</p> <p><b>Exponering:</b> Ja, i en del av behandlingen.</p> <p><b>Intensitet:</b> 17 sessioner, 1 g/vecka á 60–90 minuter</p> <p><b>Format:</b> Grupp - klassrumsbaserat</p>	<p>Klassrumsbaserad psykoedukation och övningar i emotionsreglering, avslappning, problemlösning. Delar av samma manual som för interventionsgruppen.</p>	<p><b>Urval:</b> Krigsdrabbade barn som drabbats av ett signifikant trauma före, under eller efter kriget; signifikant nuvarande psykologisk stress, t.ex. PTSD, depression, och signifikant funktionell nedsättning t.ex. i relationer och skolprestation.</p> <p>N= 127 (behandling: <math>n=66</math>, jämförelsegrupp: <math>n=61</math>)</p> <p>Ålder: 13–19</p> <p>Könsfördelning= aktiv jämförelsegrupp: 66 % flickor, intervention: 67% flickor</p> <p><b>Uppföljning:</b> Post-intervention och 4 månader</p> <p><b>Datinsamling:</b> Självskattningsformulär</p> <p>PTSD: Posttraumatic stress disorder reaction Index (RI),</p>	<p><b>PTSD:</b> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Inomgruppsanalys visade signifikant minskade PTSD-symtom både för trauma och sorgterapigruppen och den aktiva kontrollgruppen (<math>p &lt; .01</math>)</p> <p><b>Depression:</b> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna.</p> <p><b>Komplicerad sorg:</b> Ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Inomgruppsanalys visade signifikant minskad komplicerad sorg för trauma och sorgterapigruppen (<math>p &lt; .001</math>) vid postintervention men inte för den aktiva kontrollgruppen (psykoedukation).</p>

**Lokuge et al., 2013**

**Demokratiska  
Republiken Kongo,  
Irak, Palestina**

Retrospektiv  
Interventionsstu  
die utan  
kontrollgrupp.

Mentalt hälsoprogram i regi av Läkare Utan Gränser som delvis bestod av traumafokuserad terapi. MSF mental health guidelines innehåller: akut krishantering, läkemedelsbehandling, KBT-tekniker såsom kognitiv omstrukturering, medveten närvaro, avslappning, och socialt stöd

**Exponering:** Oklart om och hur mycket. Benämner exponering i Läkare utan gränser riktlinjer men oklart om det använts i studien.

**Intensitet:** Varierade antalet sessioner utefter behov. I Demokratiska Republiken Kongo var det vanligast med 2–5 sessioner och i Palestina fick 44% mer än 10 sessioner. Inget mer angivet om intensiteten.

**Format:** Individuellt

**Martinez Torre et  
al., 2022**

**Nigeria**

Retrospektiv  
interventionsstud  
ie utan  
kontrollgrupp.

Mental Health and psychosocial support (MHPSS) program, i regi av Läkare Utan Gränser, med psykologiska interventioner såsom t.ex. psykoedukation och akut krishantering samt läkemedelsbehandling och socialt stöd.

**Exponering:** Nej

**Intensitet:** Antal sessioner varierade mellan 1–14. Median var 2 sessioner. Saknar information om längd och hur ofta de gavs.

**Format:** Individuellt

N/A

Depression: Depression Self-Rating Scale (DSRS),

Komplicerad sorg: UCLA Grief Inventory

**Urval:** Krigsdrabbade barn i Kongo, Irak och Palestina.

N= 3025 (n=1767 barn till 19 år)

Ålder: 0–19 år barngrupp

Könsfördelning= Barn <15 år 53%

pojkar, 47% flickor

15–19 år: 32% pojkar, 68% flickor

**Uppföljning:** Direkt vid utskrivning.

**Datinsamling:** Data användes från MSF:s (Läkare utan gränser)

journalssystem. Patienters demografi, symptom associerade med:

PTSD

Ångest, depression

Somatoforma symptom

Beteendeproblem

Övriga symptom

N/A

**Urval:** Krigsdrabbade personer inkl barn och f.d. barnsoldater i Nigeria.

N= 11 709 (4025 i åldersgruppen 1–25 år)

Ålder: 1–25 (barn och unga vuxna-gruppen)

(hela urvalet medel 32.7 år, <15år - >65år)

Könsfördelning= 26 % pojkar/män i åldersgruppen 1–25 år

**Uppföljning:** Mätning efter varje session. Ingen längre uppföljning.

**Datinsamling:** Journaler från MHPSS program analyserades retrospektivt. Åtta mentala, neurologiska och substansbruks-symptom kategoriserades:

Inget specifikt rapporterat om de olika utfallsmåtten.

Det vanligaste rapporterade symptomen hos barn och ungdomar var ångest, följt av beteendeproblem och somatiska symptom. 97% av de som fullföljde behandlingen självrapporterade förbättringar i deras huvudsakliga rapporterade symptom (presenteras inga signifikansvärden för de självrapporterade förbättrade symptomen).

Finns inget specifikt rapporterat om de enskilda utfallsmåtten.

Hos barnen förbättrades 45.2% (n = 239) överlag, men där 53.5% (n = 283) visade ingen förändring i slutet av behandlingen. Några (1.3%; n = 7) hade värre symptom.

Barn med somatiska symptom (OR: 2.3, p < 0.001), posttraumatiska symptom (OR: 2, p < 0.001), ångest (OR: 1.6, p = 0.001) och depression (OR: 1.5, p = 0.002) var mer sannolika att ha förbättrade utfall.

McMullen et al.,  
2013

Demokratiska  
Republiken Kongo

RCT

Traumafokuserad Kognitiv Beteende Terapi (TF-KBT). Kulturellt anpassad.

**Exponering:** Ja

**Intensitet:** 15 sessioner. Ingen information hur ofta sessionerna gavs eller hur långa de var.

**Format:** Grupp

Väntelista (som förkortades pga etiska skäl vilket ledde till att ingen jämförande analys kunde utföras vid 3-månaders-uppföljningen)

Somatiska symtom  
Ångest-relaterade symtom  
Posttraumatiska symtom  
Depressions-relaterade symtom  
Psykos-relaterade symtom  
Beteendeproblem  
Kognitiva symtom  
Övriga symtom

Allvarlighetsgraden i dessa symptom mättes av kuratorer genom att använda the Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) scale och the Mental Health Global State (MHGS) scale.

**Urval:** Krigsdrabbade barn, inkl. f.d. barnsoldater i Demokratiska Republiken Kongo

N= 50 (39 f.d. barnsoldater)

Ålder: 13–17

Könsfördelning= 100% pojkar

**Uppföljning:** Postintervention och 3 månader

**Datainsamling:** Intervjuer utifrån självskattnings-formulär

PTSD: The UCLA-PTSD Reaction Index

Psykisk ohälsa: The African Youth Psychosocial Assessment

Depression och ångest: AYPAs (formerly known as the Acholi Psychosocial Assessment Instrument (APAII))

**PTSD:** Signifikant minskning i TF-KBT-gruppen ( $p < .001$ ) med en stor effektstorlek ( $\eta^2 = .665$ ) och med en något större effektstorlek när f.d. barnsoldater analyserades separat ( $\eta^2 = .688$ ) vid postintervention. Ingen jämförande analys vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys visade signifikant sänkning av PTSD-symtom i TF-KBT-gruppen med en stor effektstorlek ( $p < .001$ ,  $d = 2.17$ ).

**Depression och ångest:** Signifikant minskning i TF-KBT-gruppen ( $p < .001$ ) med en stor effektstorlek ( $\eta^2 = .567$ ) med en något större effektstorlek när f.d. barnsoldater analyserades separat ( $\eta^2 = .587$ ) jämfört med kontroll. Ingen jämförande analys vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys visade signifikant minskning i TF-KBT-gruppen med en stor effektstorlek ( $p < .001$ , Cohen's  $d = 2.64$ ).

**Psykisk ohälsa:** Signifikant minskning i TF-KBT-gruppen ( $p < .001$ ) med en stor effektstorlek

O'Callaghan et al.,  
2013

Demokratiska  
Republiken Kongo

RCT

TF-KBT (kulturellt anpassad)

**Exponering:** Ja

**Intensitet:** 15 sessioner. Ingen information hur ofta sessionerna gavs eller hur långa de var.

**Format:** Grupp förutom tre av sessionerna som gavs individuellt.

Väntelista (som förkortades pga etiska skäl vilket ledde till att ingen jämförande analys kunde utföras vid 3-månaders-uppföljningen)

**Urval:** Krigsdrabbade flickor som antingen varit direkt utsatta för eller bevitnat våldtäkt och olämplig sexuell beröring i Demokratiska Republiken Kongo.

N= 52, intervention n=24, kontroll n=28

Ålder: 12–17

Könsfördelning= 100% flickor

**Uppföljning:** Postintervention och 3 månader.

**Datansamling:**  
Självskattningsformulär

PTSD: the UCLA PTSD Reaction Index (Revised)

Depression/ångest/  
beteendeproblem/prosocialt beteende: African Youth Psychosocial Assessment Instrument (AYPA)

( $\eta^2 = .617$ ) och en något större effektstorlek när f.d. barnsoldater analyserades separat ( $\eta^2 = .643$ ) jämfört med kontroll. Ingen jämförande analys vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys visade signifikant minskning i TF-KBT-gruppen med en stor effektstorlek ( $p < .001$ , Cohen's  $d = 2.03$ ).

**PTSD:** Signifikant minskning i TF-KBT-gruppen jämfört med kontroll med en stor effektstorlek ( $p < .001$ ,  $\eta^2 = 0.518$ ) vid post-intervention. Ingen jämförande analys vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys visar ingen signifikant minskning av PTSD-symtom vid 3 månader för TF-KBT-gruppen med en stor effektstorlek ( $p < .001$ , Cohen's  $d = 2.04$ ).

**Depression och ångest:** Signifikant minskning i TF-KBT-gruppen med en stor effektstorlek ( $p < .001$ ,  $\eta^2 = 0.517$ ) jämfört med kontroll vid postintervention. Ingen jämförande analys vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys visar ingen signifikant minskning av depression och ångestsymtom vid 3 månader för TF-KBT-gruppen med en stor effektstorlek ( $p < .001$ , Cohen's  $d = 2.45$ ).

**Beteendeproblem:** En signifikant minskning i TF-KBT-gruppen med en stor effektstorlek ( $p < .001$ ,  $\eta^2 = 0.259$ ) jämfört med kontroll. Ingen jämförande analys mellan grupperna vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys visar ingen signifikant minskning vid 3 månader för TF-KBT-gruppen med en stor effektstorlek ( $p < .001$ , Cohen's  $d = .95$ ).

O'Callaghan et al.,  
2014

Demokratiska  
Republiken Kongo

RCT  
Pilotstudie

Psykosocialt behandlingsprogram med fokus på reintegration i samhället.  
Manualen baserad på tre huvudkomponenter:  
1. Livskunskapsprogram för unga, 2. Olika videoklipp som skildrar hur unga, föräldrar och samhället kan göra för att främja re-integrering av bortförda barn, 3. Avslappningsövningar enligt TF-KBT

**Exponering:** Nej

**Intensitet:** Totalt 8 sessioner, 3 ggr/vecka á 2 timmar.

**Format:** Grupp

Väntelista (som förkortades pga etiska skäl vilket ledde till att ingen jämförande analys kunde utföras vid 3-månaders-uppföljningen).

**Urval:** Krigsdrabbade barn

N= 159, intervention n=79, kontroll n=80

Ålder: 7–18

Könsfördelning: 55 % pojkar/ 45 % flickor

**Uppföljning:** Postintervention och 3 månader

**Datinsamling:** Intervju utifrån självskattningsformulär:

PTSD: Child Revised Impact of Events Scale(CRIES-8).

Depression/ångest/  
beteendeproblem/prosocialt beteende: African Youth Psychosocial Assessment Instrument (AYPA)

**Prosocialt beteende:** En signifikant förbättring i TF-KBT-gruppen en moderat effektstorlek ( $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = 0.099$ ) jämfört med kontroll. Ingen jämförande analys mellan grupperna vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys visar ingen signifikant förbättring vid 3 månader för TF-KBT-gruppen med en stor effektstorlek ( $p < .001$ , Cohen's  $d = 1.57$ ).

**PTSD:** Signifikant minskning ( $p = .009$ ) med en moderat effektstorlek (Cohen's  $d = 0.40$ ) för KBT/IPT-gruppen jämfört med kontroll vid postintervention. Ingen jämförande analys vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys visar en signifikant minskning vid 3 månader med en liten effektstorlek ( $p = .036$ ,  $\eta_p^2 = 0.04$ ) för KBT/IPT-gruppen.

**Depression och ångest:** Ingen signifikant skillnad mellan KBT/IPT-gruppen och kontroll ( $p = .738$ ). Ingen jämförande analys vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys visar en signifikant minskning vid 3 månader med en stor effektstorlek ( $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .32$ ) för KBT/IPT-gruppen.

**Beteendeproblem:** Ingen skillnad mellan KBT/IPT-gruppen och kontroll ( $p = .756$ ). Ingen jämförande analys mellan grupperna vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys för KBT/IPT-gruppen visar en signifikant minskning vid 3 månader med en stor effektstorlek ( $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .13$ ).



**Onyut et al., 2005**  
**Uganda**

Interventionsstudie utan kontrollgrupp.

KIDNET (barnanpassad version av NET)

**Exponering:** Ja

**Intensitet:** 4–6 sessioner á 1-2 timmar. Ingen information om hur ofta sessionerna gavs.

**Format:** Individuell

N/A

**Urval:** Flykting-barn-population som har PTSD, från Somalia i Uganda boendes i flyktingförläggningar.

N= 6

Ålder: 13–17

Könsfördelning= 50 % flickor/50% pojkar

**Uppföljning:** Postintervention och 9 månader

**Datansamling:**  
Självskattningsformulär

PTSD: The Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS)

Depression: Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL)

**Prosocialt beteende:** Ingen signifikant skillnad mellan KBT/IPT-gruppen och kontroll (p=.171). Ingen jämförande analys vid 3-månadersuppföljning men inomgruppsanalys för KBT/IPT-gruppen visade en signifikant förbättring vid 3 månader med en moderat effektstorlek (p<.001,  $\eta_p^2=.08$ )

**PTSD:** Signifikant minskning över en nio-månaders period inom gruppen (p < 0.01).

**Depression:** Inga signifikansvärden rapporteras men 4 av 6 hade egentlig depression före start av KIDNET och vid post- och 9månaders-uppföljning uppfyllde ingen kriterier för klinisk signifikant depression.

**Ruf et al., 2010**  
**Tyskland**

RCT

KIDNET

**Exponering:** Ja

**Intensitet:** 8 sessioner 1g/vecka á 90–120 minuter

**Format:** Individuell

Väntelista (som förkortades pga etiska skäl vilket ledde till att ingen jämförande analys kunde utföras vid 12-månaders-uppföljningen).

**Urval:** Traumatiserade flyktingbarn som diagnostiserats med PTSD boende i Tyskland.

N= 26, intervention n=13, kontroll n=13

Ålder: 7–16

**PTSD:** Det fanns en signifikant minskning hos KIDNET-gruppen jämfört med kontroll över tid fram till 6 månader (p<.01) med en stor effektstorlek (Hedge's g 1.9). Ingen jämförande analys utfördes vid 12 månader. Inomgruppsanalys för KIDNET-gruppen visade en signifikant reduktion av PTSD-

Schaal et al., 2009  
Rwanda

RCT

NET + sorgbearbetningssession

**Exponering:** Ja

**Intensitet:** 4 sessioner 1g/vecka á 2–2.5 timmar (3 sessioner med NET och 1 session med sorgbearbetning)

**Format:** Individuell

Interpersonell psykoterapi (IPT) i grupp.

Könsfördelning= 54% flickor, 46% pojkar

**Uppföljning:** 4 veckor, 6 och 12 månader

**Datansamling:**  
Självskattningsformulär

PTSD-diagnostik med UCLA PTSD Index för DSM-IV med tillägsfrågor om vardagsfunktion i skola, med vänner och i familjen.

Generell psykiatrisk diagnostik för att undersöka samsjuklighet: Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents

Kognitiv funktion: Raven's matriser. Utförs genom professionell bedömning.

**Urval:** Föräldralösa barn efter folkmordet i Rwanda som har PTSD. De skulle ha varit ≤ 18 år när folkmordet hände.

N=26, (IPT n=14, NET n=12)

Ålder: 14–28 (medel 19.2) Den värsta traumatiska händelsen hade inträffat vid en medelålder på 10.2 år.

Könsfördelning: 38,5% pojkar/män, 61.5% flickor/kvinnor

symtom med en stor effektstorlek (Hedge's  $g$  1.8) efter 12 månader.

**Funktionsnivå:** En statistiskt signifikant förbättring sågs i KIDNET-gruppen jmf med kontroll över en 6-månadersperiod ( $p < .05$ ) med en stor effektstorlek (Hedge's  $g$  1.7).

**Kognitiv funktion:** Det fanns en signifikant grupp x tid effekt till fördel för KIDNET-gruppen jämfört med väntelistekontroll över en 6-månadersperiod för icke-verbal kognitiv funktion ( $p < .05$ ) mätt med Ravens test.

**Psykiatrisk samsjuklighet:** Ingen statistisk skillnad mellan grupperna vid 6-månadersuppföljningen.

**PTSD:** Ingen signifikant skillnad mellan NET-grupp och aktiv kontroll (IPT) efter 3 månader men efter 6 månader fanns det en signifikant skillnad till fördel för NET-gruppen ( $p < .01$ ) med en stor effektstorlek på behandling X tid interaktion ( $p < 0.05$ ,  $\eta^2$  0.26).

**Depression:** Ingen signifikant skillnad på depressiva symtom mellan NET-grupp och aktiv kontroll (IPT) efter 3 månader men efter 6 månader fanns det en signifikant skillnad till fördel för NET-gruppen med en stor effektstorlek på behandling X tid interaktion ( $p =$



**Uppföljning:** 3 och 6 månader

**Datinsamling:**  
Självskattningsformulär

PTSD: the Clinician-Administered  
PTSD Scale, CAPS

Symtom på depression: the  
depression section from the Mini-  
International Neuropsychiatric  
Interview (MINI)

Allvarlighetsgrad av depression:  
Hamilton Depression Rating Scale

Skuld: Två frågor från CAPS

0.05,  $\eta^2$  0.23). Allvarlighetsgraden  
av depression (Hamilton Depression  
Rating scale) minskade signifikant  
mer i NET-gruppen jämfört med  
IPT-gruppen ( $p < .05$ )

**Skuld:** Vid 3 månader fanns det en  
signifikant skillnad mellan grupperna  
( $p < .05$ ) där NET-gruppen hade  
lägre skuld än IPT-gruppen. Vid 6  
månader fanns det ingen statistisk  
skillnad mellan grupperna.