



Barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv

Omfattning, hälsa, avslöjande och stöd

Carolina Jernbro

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Folkhälsovetenskap

DOKTORSAVHANDLING | Karlstad University Studies | 2015:49

Barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv

Omfattning, hälsa, avslöjande och stöd

Carolina Jernbro

Barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv - Omfattning, hälsa, avslöjande och stöd

Carolina Jernbro

DOKTORSAVHANDLING

Karlstad University Studies | 2015:49

urn:nbn:se:kau:diva-38184

ISSN 1403-8099

ISBN 978-91-7063-668-4

© Författaren

Distribution:
Karlstads universitet
Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Institutionen för hälsovetenskaper
651 88 Karlstad
054 700 10 00

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2015

WWW.KAU.SE

ABSTRACT

Background: Child maltreatment is a major public health problem, since it is prevalent and has long-lasting negative health effects. Child maltreatment violates human rights. Every child has the right to grow up in a safe environment free from violence. Child maltreatment is also a hidden problem in society since it is rarely disclosed or detected. Child maltreatment definitions typically involve four types of maltreatment; physical, psychological, sexual and neglect. The majority of previous research regarding the association between child maltreatment and health has been conducted with adult study populations in the US, and have focused on one type of maltreatment at a time. Few population-based studies of children have investigated the prevalence of child maltreatment and the association with health problems. Also, knowledge of disclosure and support of maltreated children in a Swedish context is limited.

Objective: The main aim of the thesis was to study child maltreatment from the perspectives of children and young people focusing on prevalence, health, disclosure and support.

Method: The thesis is based on four studies where quantitative and qualitative data from three successive national surveys of child maltreatment have been analysed. (I) Qualitative data from the national survey of child maltreatment in 2000, including 358 free-text responses to an open-ended question in a postal survey directed to young adults, were analysed using qualitative content analysis. (II) Cross-sectional data from the national survey of child maltreatment in 2006, where 2510 pupils in grades 4, 6 and 9 from 44 schools in Sweden were included, were analysed by Chi-2 test and multivariate logistic regressions. (III) Cross-sectional data from the national survey of child maltreatment in 2011, where 3202 pupils in grade 9 from 92 schools in Sweden, were analysed by Chi-2 test, ANOVA and multivariate linear regression. (IV) Mixed method was applied where the quantitative survey data and qualitative data, in the form

of free-text responses to open questions from the national survey of child abuse in 2011, were combined.

Results: The results from the studies have shown that child maltreatment is prevalent and that there is a large degree of overlap between different maltreatment types. Neglect and witnessing intimate partner violence were the types that overlapped most with other types of maltreatment. Additionally, maltreatment severity overlapped with multitype maltreatment. Child maltreatment was strongly associated with psychosomatic symptoms and impaired quality of life and there was also a dose-response relationship. The quality of life decreased with increasing number of maltreatment types. Psychosomatic symptoms, particularly three or more, was more prevalent among pupils who reported both physical abuse and witnessing intimate partner violence. Young people who had been victims of child maltreatment described the psychological consequences, such as painful memories, low self-esteem and depression. The psychological abuse was expressed as particularly detrimental. Victims of sexual abuse expressed feelings of shame and guilt. A large proportion of children and young people who had been victims of child maltreatment did not disclose the abuse because of lack of trust in adults, loyalty towards their parents, fear of not being believed, hopelessness, shame and guilt, or normalisation of the maltreatment. In addition, many experienced that they did not receive adequate support following disclosure, primarily because of professionals' lack of a child perspective. Children and young people had positive experiences of school health services which they considered to have a particularly important role in the detection and support of maltreated children. The importance of children's rights was emphasized and stricter penalties to the perpetrator were requested, especially among those who were not exposed themselves.

Conclusions: The results of the studies confirmed that child maltreatment is a major public health problem in Sweden that affects the children's health negatively. Child maltreatment is a complex problem since different types of child maltreatment overlap to a great extent. It is important to consider this overlap when studying the health

outcomes. Studies demonstrating the health effects of only one type of maltreatment without taking other types of maltreatment into account can be misleading. The results have shown that few children disclose maltreatment, which places high demands on adults and professionals to recognise and report child maltreatment in order for children to receive support. Staff within preschool, school, child health care and school health services needs increased knowledge of risk factors and early signs of child maltreatment. The child perspective should be taken into greater account by professionals.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Barnmisshandel är ett omfattande folkhälsoproblem, då det är vanligt förekommande och har långvariga negativa hälsoeffekter. Barnmisshandel bryter mot de mänskliga rättigheterna då varje barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden utan våld och andra kränkningar. Barnmisshandel är dessutom ett dolt problem i samhället då det sällan avslöjas eller upptäcks. Definitioner av barnmisshandel inkluderar oftast fyra misshandelstyper; fysisk, psykisk, sexuell och försummelse. Majoriteten av tidigare forskning som studerat sambandet mellan barnmisshandel och olika former av ohälsa har genomförts med vuxen studiepopulation, främst i USA. Oftast har endast en misshandelstyp studerats åt gången, där störst fokus har varit på fysisk misshandel och sexuella övergrepp. Det har genomförts få populationsbaserade studier, där barn och unga varit deltagare, för att undersöka omfattningen av barnmisshandel och sambandet med ohälsa. Även kunskapen om avslöjande och stöd bland misshandlade barn i en svensk kontext är begränsad.

Syfte: Avhandlingens övergripande syfte var att undersöka barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv med fokus på omfattning, hälsa, avslöjande och stöd.

Metod: Avhandlingen baseras på fyra delstudier där kvantitativa och kvalitativa data från tre nationella kartläggningar av barnmisshandel har analyserats. (I) Kvalitativa data, inkluderande 358 svar på öppen fråga i postenkät till 20-åringar som ingick i kartläggningen av barnmisshandel år 2000, analyserades med kvalitativ innehållsanalys. (II) Tvärsnittsdata från den nationella kartläggningen av barnmisshandel år 2006, där 2 510 elever i årskurs 4, 6 och 9 från 44 skolor i Sverige ingick, analyserades med Chi-2 test och multivariata logistiska regressioner. (III) Tvärsnittsdata från den nationella kartläggningen av barnmisshandel år 2011 där 3202 elever i årskurs 9 från 92 skolor i Sverige ingick analyserades med Chi-2 test, ANOVA och multivariat linjär regression. (IV) Mixad metod tillämpades där kvantitativa enkätdata och kvalitativa data, i form av fritextsvar på öppna frågor från den nationella kartläggningen av barnmisshandel år 2011, kombinerades.

Resultat: Avhandlingens studier har visat att barnmisshandel är vanligt förekommande och att olika former av barnmisshandel i stor utsträckning överlappar varandra. De barn som bevittnat våld mellan vuxna i familjen eller utsatts för emotionell försummelse var särskilt utsatta för andra typer av misshandel. Dessutom överlappade misshandelns allvarlighetsgrad med multitypmisshandel. Barnmisshandel var starkt associerat med psykosomatiska symtom och försämrade livskvalitet och det fanns ett dos-responssamband. Livskvaliteten minskade med ökande antal misshandelstyper och sannolikheten att ha psykosomatiska besvär, framförallt tre eller fler, var störst bland de elever som rapporterat både fysisk misshandel och att de bevittnat våld mellan vuxna i familjen. Unga personer som blivit utsatta för misshandel som barn beskrev psykiska konsekvenser såsom smärtsamma minnen, låg självkänsla och depression. Den psykiska misshandeln uttrycktes som särskilt svår och ouppmärksam. De som utsatts för sexuella övergrepp uttryckte känslor av skam och skuld. En stor andel barn och unga som varit utsatta för barnmisshandel avslöjade inte misshandeln på grund av brist på tillit till vuxna, lojalitet till föräldrar, rädsla för att inte bli trodda, hopplöshet, skam och skuld eller att de hade normaliserat misshandeln. Dessutom upplevde många att de inte fått tillräckligt med stöd när de berättat om misshandeln, huvudsakligen på grund av att de upplevt ett saknat barnperspektiv hos professionella. Barn och unga hade goda erfarenheter av elevhälsan och ansåg den ha en särskilt viktig roll för upptäckt och stöd. Barns rättigheter lyftes fram som särskilt viktigt. Strängare lagstiftning för brott mot barn uttrycktes starkt framförallt bland de som inte själva varit utsatta.

Slutsatser: Resultaten från studierna har bekräftat att barnmisshandel är ett omfattande folkhälsoproblem i Sverige som påverkar barns och ungas hälsa negativt. Barnmisshandel är ett komplext problem då de olika barnmisshandelstyperna i stor utsträckning överlappar varandra. Det är viktigt att beakta denna överlappning när hälsoutfall studeras. Studier som påvisar hälsoeffekter av endast en typ av misshandel utan att ta hänsyn till andra typer kan vara missvisande. Resultaten har visat att få barn avslöjar misshandeln, vilket ställer höga krav på att vuxna runt barnet upptäcker barnmisshandeln så att barnet kan få stöd. Personal inom förskola, barnhälsovård,

skola och elevhälsa behöver därför ökad kunskap om riskfaktorer för och tidiga tecken på barnmisshandel. Även barnperspektivet bör beaktas i större utsträckning av professionella.

Innehållsförteckning

AVHANDLINGENS DELARBETEN.....	9
BESKRIVNING AV MEDVERKAN I AVHANDLINGENS DELSTUDIER.....	10
FÖRKORTNINGAR & DEFINITIONER	11
INTRODUKTION	13
Barnmisshandel – ett otydligt begrepp	14
Hälsa, livskvalitet, psykosomatik och folkhälsa	17
Hälsa.....	17
Livskvalitet	18
Psykosomatik	19
Folkhälsa och folkhälsopolitik	20
Barnperspektivet, barnets perspektiv och barnrättsperspektivet.....	20
Barnkonventionen.....	21
Lagen mot aga och annan kränkande behandling.....	22
Socialtjänstlagen	22
Barnmisshandel - ett folkhälsoproblem.....	23
Förekomsten av barnmisshandel	23
Barnmisshandelns negativa konsekvenser.....	24
Risk- och skyddsfaktorer utifrån ett ekologiskt perspektiv.....	27
Problemformulering, syfte och delsyften	31
Vetenskapsfilosofisk utgångspunkt för metodval	33
METOD.....	34
Datainsamling och analys – studie I.....	34
Studiepopulation och datamaterial	34
Analys.....	35
Datainsamling och analys – studie II	35
Studiepopulation	35
Genomförande	36
Analys.....	36
Datainsamling och analys – studie III & IV	38
Studiepopulation	38
Genomförande	39
Analys studie III	39
Analys studie IV	42

Etiska överväganden	43
SAMMANFATTNING AV RESULTAT	45
Studie I	46
Studie II	50
Studie III	52
Studie IV	55
DISKUSSION	59
Barnmisshandelns omfattning	59
Barnmisshandel kan leda till ohälsa och sämre livskvalitet	62
Misshandlade barn blir ofta svikna i samtliga system	64
Behov av att få berätta om sina erfarenheter	66
Metodologiska styrkor och svagheter	67
Extern validitet och överförbarhet	68
Intern validitet och giltighet	69
Reliabilitet och tillförlitlighet	70
KONKLUSION OCH PRAKTISKA IMPLIKATIONER	72
FRAMTIDA FORSKNING	74
TACK TILL	75
REFERENSER	76

AVHANDLINGENS DELARBETEN

- I. Jernbro, C. A., Eriksson, U. B., & Janson, S. (2010). Young adults' personal views on child abuse. *Nordic Journal of Social Research*, 1(0).

- II. Jernbro, C., Svensson, B., Tindberg, Y., & Janson, S. (2012). Multiple psychosomatic symptoms can indicate child physical abuse – results from a study of Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica*, 101(3), 324-329.

- III. Jernbro, C., Tindberg, Y., Lucas, S., & Janson, S. (2015). Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment. *Acta Paediatrica*, 104(3), 320-325.

- IV. Jernbro, C., Otterman, G., Tindberg, Y., Lucas, S., & Janson, S. (2015). Disclosure of maltreatment and perceived adult support among Swedish adolescents. (*Inskickad till Child Abuse Review*)

BESKRIVNING AV MEDVERKAN I AVHANDLINGENS DELSTUDIER

Studie I

Studiedesign	Carolina Jernbro, Staffan Janson
Datainsamling	SCB
Analys	Carolina Jernbro, Ulla-Britt Eriksson, Staffan Janson
Manusförfattande	Carolina Jernbro, Ulla-Britt Eriksson, Staffan Janson

Studie II

Studiedesign	Carolina Jernbro, Staffan Janson
Datainsamling	SCB
Analys	Carolina Jernbro, Birgitta Svensson, Staffan Janson
Manusförfattande	Carolina Jernbro, Birgitta Svensson, Staffan Janson, Ylva Tindberg

Studie III

Studiedesign	Carolina Jernbro, Staffan Janson
Datainsamling	Statisticon, EDB (Evry)
Analys	Carolina Jernbro, Ylva Tindberg, Staffan Janson
Manusförfattande	Carolina Jernbro, Ylva Tindberg, Staffan Janson, Steven Lucas

Studie IV

Studiedesign	Carolina Jernbro, Staffan Janson
Datainsamling	Statisticon, EDB (Evry)
Analys	Carolina Jernbro, Gabriel Otterman, Staffan Janson
Manusförfattande	Carolina Jernbro, Gabriel Otterman, Ylva Tindberg, Staffan Janson, Steven Lucas

FÖRKORTNINGAR & DEFINITIONER

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ADD – Attention Deficit Disorder

AOR – Justerad oddskvot

BRIS – Barnens Rätt i Samhället

BUP – Barn och Ungdomspsykiatri

CI – Konfidensintervall

CTS – Conflict Tactics Scales

EDB - Elektronisk Databehandling AS (norskt it-företag som år 2012 fusionerades med SYSteam och bytte namn till EVRY)

FN – Förenta Nationerna

HVB – Hem för Vård eller Boende

NCK – Nationellt Centrum för Kvinnofrid

OR – Oddskvot

SCB – Statistiska Centralbyrån

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

WHO – Världshälsoorganisationen

Med *barn* i denna avhandling menas en person under 18 år i enlighet med FN:s Konvention om Barnets Rättigheter (UNICEF 2008). *Unga*, vilket är en term som används av Folkhälsomyndigheten, definieras som människor mellan 10 och 24 år enligt Världshälsoorganisationen (WHO 1986b).

INTRODUKTION

Varje barn har rätt att växa upp under trygga förhållanden utan våld och andra kränkningar. Att utsättas för våld eller annan misshandel bryter mot de mänskliga rättigheterna. Barnmisshandel är ett folkhälsoproblem då det är vanligt förekommande och har visat sig ha långvariga negativa effekter på hälsan (Gilbert et al. 2009b; Norman et al. 2012). I Sverige har en femtedel av alla barn varit utsatta för misshandel vid något tillfälle och ungefär 3-5 procent för upprepad och grov fysisk misshandel. Svenska studier visar att problemet inte har minskat sedan år 2000 (Janson et al. 2011). Barnmisshandel är dessutom ett dolt problem i samhället då det sällan avslöjas eller upptäcks (Gilbert et al. 2009b).

Barn har varit utsatta för misshandel i både skola och hem i alla tider då de har stått längst ner i samhällets och familjens hierarki. Det var först på 1900-talet som barnmisshandel började uppmärksammas på allvar i Sverige. År 1900 publicerades boken *Barnets århundrade* där författaren Ellen Key kritiserade kroppslig bestraffning av barn, vilket startade en samhällsdebatt om barnuppfostran. År 1902 tillkom de första barnavårdslagarna som gav staten rätt att tvångsomhänderta barn som var gravt vanvårdade och misshandlade. År 1942 skärptes kraven på vård av barnen ytterligare då barnavårdsnämnden kunde ingripa även vid psykisk misshandel. Vid denna tid byggdes dessutom välfärdssamhället upp i Sverige och flera sociala reformer genomfördes som gynnade barnfamiljer (Janson et al. 2010).

Samtidigt började forskare i USA och Europa intressera sig för barns utsatthet. År 1946 rapporterade den amerikanske röntgenläkaren John Caffey upptäckten av blödningar i hjärnan och skelettskador hos små barn till följd av våld. Caffey misstänkte att misshandel var orsaken till detta men uppgav ändå att orsaksmekanismerna var oklara. Först år 1955 konstaterade man att de skador Caffey beskrivit uppstått på grund av misshandel. I början av 1960-talet skapade den amerikanske läkaren Henry Kempe uttrycket ”the battered child syndrome”, som avsåg skador och symtom som är vanliga hos barn som misshandlats av sin förälder eller

annan vårdnadshavare (Kempe et al. 1962). I Sverige satte debatten om barnmisshandel igång efter en artikel i Läkartidningen 1964 där läkaren Anders Frisk argumenterade för att ökningen av antalet registrerade barnmisshandelsfall berodde på att läkarna nu börjat inse att skador som tidigare betecknats som oklara var orsakade av våld utfört av föräldrarna. Frisks artikel ledde till att riksdagen reagerade och begärde år 1966 en utredning om förekomsten av barnmisshandel och tänkbara förebyggande åtgärder. Samma år ändrades föräldrabalkens lydelse så att utövandet av äga inte hade lagligt stöd utan skulle bedömas enligt reglerna för misshandel i brottsbalken. År 1979 förbjöd Sverige, som första land i världen, all kroppslig bestraffning (Janson et al. 2010).

Forskningen om barnmisshandel har utvecklats mycket de senaste 50 åren. Under 1970- och 80-talen studerades huvudsakligen fysisk misshandel och på 1990-talet riktades uppmärksamheten främst mot följderna av sexuella övergrepp. Effekterna av psykisk misshandel och försummelse har studerats i liten utsträckning även om det under senare år har fått ökad uppmärksamhet. Ofta har de flesta forskare undersökt de olika typerna av misshandel enskilt när hälsoeffekterna studerats, trots att det varit uppenbart att de olika misshandelstyperna överlappar (Higgins 2004). De senaste tio åren har det blivit allt vanligare att studera samtliga former av barnmisshandel parallellt, framförallt i USA. Huvudparten av forskningen har dock genomförts på små kliniska urval av vuxna personer och deras barndomsminnen av misshandel. Det behövs därför mer forskning inom området där barn och unga är aktiva deltagare och där olika barnmisshandelstyper studeras parallellt i en svensk kontext. Dessutom behövs mer kunskap om avslöjande och upplevt stöd bland misshandlade barn. Studierna i denna avhandling har avsett att undersöka barnmisshandel utifrån barns och ungas perspektiv med fokus på omfattning, hälsa, avslöjande och stöd.

Barnmisshandel – ett otydligt begrepp

Det råder osäkerhet i forskningen om vad som avses med barnmisshandel eftersom ingen allmängiltig definition av barnmisshandel existerar vare sig nationellt eller

internationellt. Det finns dock några vanligt förekommande definitioner, bland andra Världshälsoorganisationens (WHO) definition från 1999 som lyder:

Child maltreatment constitutes all forms of child abuse including physical abuse, emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect, negligent treatment and exploitation of children, resulting in actual or potential harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power (Krug et al. 2002, s 59).

En annan definition som används internationellt, framförallt i Nordamerika, är den från Center of Disease Control and Prevention (Leeb 2008): *Any act or series of acts of commission or omission by a parent or other caregiver (e.g., clergy, coach, teacher) that results in harm, potential for harm, or threat of harm to a child* (s 11). Denna definition inkluderar fyra typer av misshandel där sexuella övergrepp, fysisk och psykisk misshandel betraktas som avsiktlig misshandel (commission) och försummelse som oavsiktlig misshandel (omission).

I Sverige används ofta Kommittén mot Barnmisshandels definition av barnmisshandel som innefattar *när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov* (Socialdepartementet 2001, s 120). Denna definition utgår från ett barnperspektiv då den inte skiljer mellan avsiktliga och oavsiktliga handlingar eller aktiv och passiv försummelse samt att definitionen inte heller tar hänsyn till kulturella skillnader. Att bevittna våld mellan de vuxna i familjen ses som psykiskt våld enligt denna definition (Socialdepartementet 2001).

De tre nämnda definitionerna inkluderar fyra typer av misshandel; sexuell, fysisk, psykisk och försummelse. Svårigheterna kring vilka konkreta handlingar och var gränserna går för att betraktas som barnmisshandel kvarstår dock. Att bevittna våld mellan vuxna i familjen är ett exempel, där endast några definitioner inkluderar det. Leeb (2008) inkluderar bevittna våld mellan vuxna i familjen som försummelse av barnet. I tabell 1 framgår definitioner och exempel på de olika typerna av

barnmisshandel såsom det beskrivs av det svenska socialdepartementet. Bevittna våld mellan vuxna i familjen har valts att studeras som en enskild typ av misshandel i delstudier II-IV och redovisas därför enskilt i tabellen.

Tabell 1. Definition av barnmisshandel och typerna av barnmisshandel enligt Socialdepartementet (2001)

Typ av misshandel	Definition	Exempel och kommentarer
Barnmisshandel	När en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.	Se nedan
Fysisk misshandel	När en vuxen person orsakar ett barn kroppsskada, sjukdom, smärta eller försätter barnet i vanmakt eller annat liknande tillstånd. Varje form av kroppslig bestraffning räknas som fysisk barnmisshandel.	Slå barnet med eller utan tillhygge, nypa, sparka, knuffa, kasta, skaka, lugga, riva eller bita barnet, tvinga in föremål i barnets mun, förgifta, bränna, skälla, försöka dränka eller kväva barnet.
Psykisk misshandel	När en vuxen person systematiskt eller oftast under lång tid utsätter ett barn för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling eller avsiktligt känslomässigt lidande. Det kan även vid allvarliga fall handla om en enstaka företeelse för att betecknas som misshandel.	Förlöjligande, kritik, hån, nedvärdering, avvisande, utfrysning, orimliga krav, påtvingad isolering från sociala kontakter eller konstant vägran att lyssna på barnets synpunkter.
Sexuella övergrepp	Sexuella övergrepp mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar som påtvingas ett barn av en vuxen person. Sexuellt övergrepp innebär att den vuxna personen utnyttjar barnets beroendeställning, att handlingen utgår från den vuxna personens behov, att handlingen kränker barnets integritet, att handlingen sker mot barnets vilja eller är en handling som barnet inte kan förstå, inte är moget för eller inte kan ge informerat samtycke till.	Icke-fysisk kontakt som t ex verbala sexuella anspelningar, blottning inför barnet. Fysisk kontakt som t ex sexuellt betonade smekningar av bröst eller könsorgan inklusive onani på den vuxna personen, fullbordade vaginala, anala eller orala samlag.
Försummelse	När barnets grundläggande behov inte tillgodoses vilket innefattar fysiska, emotionella, medicinska och utbildningsmässiga brister samt brister i miljö och tillsyn (Lucas & Jernbro 2014).	Brister i tillsyn, hygien, kost, omvårdnad, kärlek, uppmärksamhet, bekräftelse.
Bevittna våld mellan vuxna i familjen	När barnet bevittnar fysiskt, psykiskt, sexuellt och/eller materiellt/ekonomiskt våld av eller mot en närstående (Socialstyrelsen 2015).	Framkommer inte tydligt i definitioner om barnmisshandel, men kan ses som psykisk misshandel.

De olika typerna av barnmisshandel sker ofta parallellt och två begrepp har använts i internationell litteratur för att beskriva denna överlappning; *multitype child maltreatment* (multitypmisshandel) och *polyvictimization* (polyviktisiering). Multitypmisshandel används oftast för att beskriva överlappningen av två eller fler av de typer av barnmisshandel som beskrivits i tabell 1 (Higgins & McCabe 2000), medan polyviktisiering är ett vidare begrepp som förutom de ovanstående även inkluderar

andra brottshandlingar som ett barn kan utsättas för eller bevittna, såsom rån, inbrott och mord av närstående (Finkelhor et al. 2007).

I Sverige används ofta begreppet *barn som far illa* parallellt med barnmisshandelsbegreppet, framförallt inom praktiskt arbete med barn. Barn som far illa innefattar alla former av övergrepp som leder till faktisk eller potentiell skada för barnets hälsa eller utveckling. Det är ett vidare begrepp än barnmisshandel då det förutom våld i hemmet (fysiskt, psykiskt, sexuella övergrepp, försummelse, våld mellan vuxna) även inkluderar om barnet har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj och om barnet far illa på grund av sitt eget beteende, exempelvis på grund av missbruk, kriminalitet och annat självdestruktivt beteende. Vidare ingår barn som utsätts för hot, våld eller andra övergrepp från jämnåriga eller från andra, samt barn med stora problem i skolan föranledda av en social problematik (Proposition 2012/13:10 2012).

Hälsa, livskvalitet, psykosomatik och folkhälsa

Hälsa

Begreppet hälsa är tämligen komplicerat och det finns flera olika teorier och synsätt på vad hälsa är. Dessa synsätt kan grupperas i två huvudinriktningar; den biomedicinska och den humanistiska. Den biomedicinska inriktningen fokuserar på kroppen och dess organ och hälsa anses vara detsamma som frånvaro av sjukdom. Inom den humanistiska inriktningen ses hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom. Människan ses som en helhet och som en del i ett sammanhang (Medin & Alexanderson 2000).

En ofta använd definition av hälsa som utgår från ett humanistiskt synsätt är WHO:s definition från 1948 där hälsa ses som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. WHO har dock vidareutvecklat definitionen genom åren, då den har fått mycket kritik för att vara utopisk och för att hälsa ses som ett tillstånd och inte som resurs. Vid Ottawa-konferensen 1986 fastslog man att hälsa ska betraktas som en resurs i det dagliga livet och inte som livets mål samt att det är ett positivt begrepp som

framhåller sociala och personliga resurser såväl som fysisk kapacitet (WHO 1986a). Vid Sundsvallskonferensen 1991 utvecklades definitionen ytterligare genom att tydliggöra att hälsa ska ses som en process och inte ett idealtillstånd. Vid denna konferens och även vid senare världshälsokonferenser har fokus varit kring ökad jämlikhet i hälsa och tydliggörande av sociala bestämningsfaktorer som avgörande för en god hälsoutveckling (WHO 1997).

Denna avhandling tar avstamp i en humanistisk inriktning på hälsa med ett biopsykosocialt perspektiv. Det biopsykosociala perspektivet innebär en helhetssyn på hälsa som betonar en ständig interaktion mellan fysiska, psykologiska och sociala faktorer som påverkar individens hälsa (Engel 1997). Den biopsykosociala modellen lanserades av den amerikanske psykiatern George Engel år 1977 som ett alternativ till den begränsade biomedicinska modellen. Engel ansåg att en kliniker måste ta hänsyn till samspelet mellan de biologiska, psykologiska och sociala aspekterna för att kunna förstå och på ett lämpligt sätt behandla en patients sjukdom (Engel 1977).

Livskvalitet

Livskvalitet är precis som hälsa ett komplext multidimensionellt begrepp som är svårt att definiera i traditionell mening. Livskvalitet kan ses som ett subjektivt begrepp och enligt WHO omfattar det individens uppfattning om sin situation i tillvaron utifrån den kultur och det sammanhang som hon befinner sig i och i relation till personliga mål, förväntningar, normer och intressen. Det är ett vitt begrepp som påverkas av individens fysiska hälsa och psykiska tillstånd, grad av självständighet, sociala nätverk, personliga tro och dess relationer till betydelsefulla händelser i livsmiljön (WHOQOL group 1995). Begreppen livskvalitet och hälsa är svåra att särskilja då välbefinnande ingår i båda och bestämningsfaktorerna för hälsa och livskvalitet är i hög grad desamma.

Livskvaliteten är generellt högre bland yngre barn än bland äldre barn. Livskvaliteten tenderar att sjunka i tonåren, särskilt bland flickor som generellt rapporterar lägre livskvalitet än pojkar (Erhart et al. 2009; Michel et al. 2009). Låg livskvalitet har också

ett samband med multipla återkommande psykosomatiska symtom bland barn (Erhart et al. 2009; Grip et al. 2014).

Psykosomatik

Med begreppet psykosomatik menas samspelet mellan kropp och själ (psyke). Psykosomatiken betonar vikten av en helhetssyn där samspelet mellan kroppsliga, psykiska och sociala faktorer beaktas. Det är emotionerna som förenar kroppsliga och psykiska "händelser" (Lerner 1999). En emotion innefattar både en känsla och en fysiologisk aktivitet som förbereder en handling. Vid olika slags hot försätts kroppen i en kamp-flykt-beredskap, vilket aktiverar en komplex kommunikation mellan kroppens olika signalsystem för att hantera hotbilden. Det biologiska stresshanteringsystemet är evolutionens överlevnadsreaktion och är främst avsett för akuta faror som är snabbt övergående och där det finns tid för återhämtning. Vid långvarig stress, som när barn utsätts för misshandel och får leva i ständig beredskap, ökar risken för stressrelaterade symtom såsom fysisk smärta (Broberg et al. 2015).

Smärta är ett exempel på tillstånd där det är svårt att skilja mellan psykiska, fysiska och sociala faktorerens betydelse då de olika aspekterna i hög grad överlappar varandra. Fysisk smärta kan vara, som beskrivet ovan, en konsekvens av psykosociala faktorer, men smärta kan också vara av organiska orsaker som påverkar psykosocialt (Währborg 2013). Det finns fynd som visar att hjärnan registrerar nedstämdhet och sorg på liknande sätt som fysisk smärta. Eisenberger et al. (2003) och Kross et al. (2011) har visat att känslor av utanförskap påverkar samma delar av hjärnan som hanterar smärta. Svenska tvärsnittsstudier har funnit starka kopplingar mellan trakasserier i skolan och återkommande psykosomatiska besvär hos skolbarn (Alfven et al. 2008; Hjern et al. 2008; Beckman et al. 2012). Folkhälsomyndigheten (2014) har i sin rapport om skolbarns hälsa visat att psykosomatiska besvär är vanligt bland barn, särskilt magont, huvudvärk och sömnsvårigheter. Bland 11-åringarna rapporterade 13 procent av flickorna och 12 procent av pojkarna att de haft huvudvärk mer än en gång i veckan. I samma åldersgrupp uppgav 29 procent av flickorna och 26 procent av pojkarna att de haft svårt att somna mer än en gång i veckan. Bland de äldre åldersgrupperna som

ingick i studien (13-åringar och 15-åringar) var könsskillnaderna mycket tydligare där flickor rapporterade psykosomatiska symtom i betydligt större utsträckning än pojkarna.

Folkhälsa och folkhälsopolitik

Folkhälsa är ett begrepp som beskriver hälsa, sjuklighet, dödlighet, levnadsvanor, hälsorisker och skyddsfaktorer för hälsa i olika befolkningsgrupper (Pellmer et al. 2012). Det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Utgångspunkten för det nationella folkhälsoarbetet är elva målområden där ”barns och ungas uppväxtvillkor” ingår. Enligt Folkhälsomyndigheten prioriterar regeringen målgruppen barn och unga i folkhälsoarbetet eftersom förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet (Folkhälsomyndigheten 2015).

Barnperspektivet, barnets perspektiv och barnrättsperspektivet

Barnperspektivet är ett mångtydigt begrepp som genomsyras av ideologiska, etiska och moraliska värderingar (Halldén 2003; Samuelsson et al. 2011). Enligt barndomsforskaren Gunilla Halldén (2003) handlar ett *barnperspektiv* om att tillvarata barns villkor och verka för barnets bästa, men hon menar samtidigt att det inte är den enda möjliga innebörden av begreppet. Bronfenbrenner (1979) anser att ett barnperspektiv är ett perspektiv som representerar vuxnas tämligen framgångsrika försök att förstå barns tankar och uppfattningar om sina egna liv. Ett barnperspektiv skapas således av vuxna som så realistiskt som möjligt försöker att rekonstruera *barnets perspektiv*, det vill säga hur barnet självt upplever och förstår sin livsvärld. Till skillnad från barnets perspektiv där fokus ligger på barnet som subjekt i sin egen värld, kommer barnperspektivet alltid att representera vuxnas objektivering av barn även om det försöker komma så nära barnets verklighet som möjligt (Samuelsson et al. 2011). I denna avhandling studeras således barns och ungas perspektiv utifrån mitt barnperspektiv.

Barnrättsperspektivet uttrycker en skyldighet att genom lämpliga åtgärder förverkliga barnets mänskliga rättigheter och barnets bästa (Socialstyrelsen 2013). Barnkonventionen och lagstiftning är utgångspunkten för barnrättsperspektivet.

Barnkonventionen

FN:s Konvention om Barnets Rättigheter (barnkonventionen) antogs av FN:s generalförsamling 20e november 1989. Året därpå var Sverige ett av de första länderna i världen att ratificera barnkonventionen, vilket innebär att vi har bundit oss folkrättsligt att följa de regler som finns i konventionen. Barnkonventionen ger en universell definition av vilka rättigheter som borde gälla för alla barn i hela världen, oavsett kultur, religion eller andra särdrag. Konventionen innehåller 54 artiklar, varav 41 är sakartiklar som beskriver vilka rättigheter varje barn ska ha. Resterande artiklar handlar om hur länderna ska arbeta med konventionen. Bland sakartiklarna finns fyra huvudprinciper som är vägledande för hur helheten ska tolkas. Dessa artiklar handlar om att alla barn är lika mycket värda och inget barn får diskrimineras. Barnets bästa ska alltid komma i första rummet vid åtgärder som rör barn. Varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas fysiskt, psykiskt, andligt, moraliskt och socialt samt har rätt att uttrycka sina åsikter och få de frågor som rör honom eller henne beaktade. Utöver dessa finns ytterligare artiklar med särskild relevans till barnmisshandel (UNICEF 2008).

- Artikel 19 handlar om att varje barn har rätt att skyddas mot fysisk och psykisk misshandel, sexuella övergrepp och försummelse av föräldrar eller annan vårdnadshavare samt att staterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att skydda barn från dessa övergrepp.
- Artikel 34 handlar om att varje barn har rätt att skyddas mot sexuella övergrepp och sexuellt utnyttjande som prostitution och pornografi.
- Artikel 39 handlar om barnets rätt till fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning om barnet utsatts för någon form av misshandel.

Lagen mot aga och annan kränkande behandling

År 1979 förbjöd Sverige, som första land i världen, kroppslig bestraffning. Följande tillägg infördes i Föräldrabalken: *Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling* (SFS 1949:348 6 kapitel 1 §). Lagen förbjuder alla former av kroppsliga bestraffningar, men även psykisk misshandel och försummelse som framgår av lagtexten.

I samband med att lagen trädde i kraft inleddes en stor upplysningskampanj. Bland annat gav Justitiedepartementet ut en broschyr, ”Kan man klara barnuppfostran utan smisk och dask?”, som skickades ut till alla hushåll med barn i Sverige. Mödra- och barnavårdcentraler deltog i upplysningsarbetet genom att ge råd och stöd till föräldrar om barnuppfostran. Organisationer som BRIS och Rädda Barnen medverkade också aktivt i arbetet genom kampanjer och debatter (Regeringskansliet 2009).

Socialtjänstlagen

När föräldrar brister i sin förmåga att tillgodose barnets behov så har samhället ett ansvar att se till att barnets behov tillgodoses. Socialtjänstlagen innefattar socialtjänstens ansvar för att barn som bor i kommunen ska få växa upp under trygga och goda förhållanden och ska utgå ifrån barnets bästa. Socialtjänsten har som uppdrag att i nära samarbete med hemmen främja en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom samt bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och ungdomar far illa. Socialtjänsten är skyldig att samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa (SFS 2001:453).

För att socialtjänsten ska kunna ta ansvar för barn som far illa så behöver det komma till deras kännedom. Enligt socialtjänstlagens 14 kapitel 1 § (SFS 2001:453) är all personal som i sin verksamhet möter barn skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten när de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Barnmisshandel - ett folkhälsoproblem

Enligt Folkhälsogruppen (1991) så ska ett hälsoproblem betraktas som folkhälsoproblem när det är *vanligt förekommande*, innebär *allvarliga konsekvenser* för individer och samhälle, samt *om det är ojämnt fördelat i befolkningen (riskgrupper)*. Dessutom måste *möjligheter att förebygga problemen (skyddsfaktorer)* vägas in. Barnmisshandel uppfyller samtliga kriterier för ett folkhälsoproblem enligt denna definition vilket kommer att beskrivas mer ingående i detta avsnitt.

Förekomsten av barnmisshandel

Att uppskatta förekomst av barnmisshandel är problematiskt i och med otydliga gränsdragningar för vad som kan betraktas som misshandel. Det är också ett stort mörkertal. Utifrån metaanalyser av globala prevalensstudier uppskattas 23 procent av världens barn utsättas för fysisk misshandel (Stoltenborgh et al. 2013b), 36 procent för psykisk misshandel (Stoltenborgh et al. 2012), 16 procent för fysisk försummelse och 18 procent för psykisk försummelse (Stoltenborgh et al. 2013a). Uppskattningsvis utsätts 18 procent av alla flickor och 8 procent av alla pojkar för sexuella övergrepp (Stoltenborgh et al. 2011). I Europa uppskattas 23 procent av alla barn utsättas för fysisk misshandel, 29 procent för psykisk misshandel och 13 procent flickor och 6 procent pojkar för sexuella övergrepp. Dessutom utsätts ungefär 16 procent för fysisk försummelse och 18 procent för emotionell försummelse (Sethi et al. 2013). Förekomsten av barnmisshandel varierar dock stort mellan länderna, där de länder som under lång tid haft en anti-aga lag och som bedrivit intensiva kampanjer mot aga har lägst förekomst (Bussmann et al. 2011). I länder där barnaga är accepterat förekommer allvarligare former av fysisk misshandel i större utsträckning (Zolotor et al. 2008).

I Sverige rapporterar 14-15 procent av skoleleverna att de någon gång blivit slagna av sina föräldrar (Janson et al. 2011; Janson et al. 2007b; Annerbäck 2010). Mer än en tredjedel av dem (5 procent av hela studiepopulationen) har blivit allvarligt misshandlade; utsatta för kraftiga slag, sparkar, skällning, struhtag eller blivit slagna med tillhygge. Många av dem som blivit slagna har också utsatts för försummelse,

psykisk misshandel och har även bevittnat våld mellan föräldrarna (Janson et al. 2011). I en undersökning genomförd av Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) (Heimer et al. 2014), där ett mycket stort urval av kvinnor och män i åldern 18-74 år ingick, rapporterade drygt 15 procent av kvinnorna att de i barndomen blivit utsatta för fysisk misshandel (inklusive hot om våld) av sin pappa och 12 procent av sin mamma. Av männen rapporterade 19 procent att de blivit utsatta för fysisk misshandel av sin pappa och 8 procent av sin mamma. Två procent av kvinnorna och en halv procent av männen rapporterade att de hade blivit utsatta för någon form av sexuella övergrepp av sin pappa, styvpappa eller mammans sambo/särbo under barndomen. Erfarenheter av att under uppväxttiden ha sett eller hört våld mellan föräldrarna rapporterades av 15 procent kvinnor och 13 procent män. En annan svensk studie (Cater et al. 2014) som studerade polyviktisering bland ett stort antal unga vuxna, fann signifikanta könsskillnader i utsatthet. Kvinnorna rapporterade generellt mer misshandel av vuxna i familjen medan männen rapporterade mer utsatthet utanför familjen. Studien, som är en av få som beskriver polyviktisering i Sverige, visade att överlappning av olika typer av utsatthet är vanligt förekommande där 28 procent av kvinnorna och 30 procent av männen varit utsatta för tre eller fler typer av viktisering.

Många barn dör till följd av misshandel och mörkertalet är stort. Ungefär 155 000 barn 15 år och yngre dör årligen till följd av barnmisshandel i världen (Krug et al. 2002). I Europa begås ca 850 mord på barn varje år och i Sverige mellan fyra och fem (Janson et al. 2007a).

Barnmisshandelns negativa konsekvenser

Barnmisshandel innebär negativa konsekvenser både för samhället och individen. Våldet är ett mycket kostsamt samhällsproblem. I USA uppskattades att varje konstaterat barnmisshandelsoffer kostar samhället nästintill två miljoner svenska kronor under sin livstid, vilket är kostnader för socialtjänst, sjukvård för barnets fysiska och psykiska ohälsa, rättsliga kostnader och förlorad produktivitet (Fang et al. 2012).

Framförallt påverkas individen av misshandeln. Det finns mycket internationell forskning kring sambanden mellan barnmisshandel och ohälsa som har sammanfattats i två omfattande systematiska litteraturstudier inkluderande över 100 prospektiva och retrospektiva studier (Gilbert et al. 2009b; Norman et al. 2012). Norman et al. (2012) inkluderade 124 studier om hälsokonsekvenser av fysisk och psykisk misshandel samt försummelse och genomförde en metaanalys. Studier om sexuella övergrepp exkluderades då det redan gjorts en omfattande litteraturstudie kring det (Andrews et al. 2004). Gilbert et al. (2009) begränsade sin översikt till studier om barnmisshandel genomförda i höginkomstländer. Båda litteraturöversikterna visade på samband mellan barnmisshandel och fysisk- och psykisk ohälsa samt beteendeproblem och presenteras nedan.

Psykisk ohälsa och livskvalitet

När det gäller psykisk ohälsa visade Norman et al. (2012) på tydliga samband mellan samtliga misshandelstyper och depression, där psykisk misshandel verkade ge särskilt ökad risk för depression (OR=3,06). Drygt en fjärdedel av de misshandlade uppfyllde kriteriet för depressionsdiagnos innan de hunnit fylla 30 år och flera studier visade också att depression är vanligare bland dem som utsatts för allvarligare former av misshandel (Gilbert et al. 2009b). Suicidförsök var också vanligare bland dem som utsatts för misshandel. Samstämda starka samband mellan barnmisshandel och post-traumatisk stress framkom från flera studier även när det kontrollerats för bakgrundsfaktorer som är korrelerade med barnmisshandel.

I en nyligen publicerad litteraturstudie och metaanalys som undersökte konsekvenserna av misshandel i Australien uppskattades att bland kvinnor kunde en tredjedel av självskador och ångestsyndrom och en fjärdedel av depressionssjukdomar tillskrivas barnmisshandel. Bland män var det en fjärdedel av självskador, en femtedel av ångestsyndrom och en sjättedel av depressionssjukdomar som kunde tillskrivas barnmisshandel (Moore et al. 2015).

Barnmisshandel kan också leda till lägre livskvalitet. En systematisk litteraturstudie av de få studier som undersökt ämnet visade på starka samband, där även ett dos-respons samband mellan antalet misshandelstyper och livskvalitet kunde påvisas (Weber et al. 2015). En svensk studie fann också att barn som bevittnat våld i högre grad rapporterar återkommande psykosomatiska symtom och lägre livskvalitet än en jämförelsegrupp (Grip et al. 2014).

Riskfyllda beteenden och fysisk ohälsa

Droganvändning, riskfyllt sexuellt beteende och sexuellt överförbara sjukdomar var också starkt kopplade till barnmisshandel. Även beteendeproblem under uppväxten och kriminalitet hade ett tydligt samband med barnmisshandel. Flera studier har också undersökt sambanden mellan barnmisshandel och fysisk ohälsa, såsom hjärt- och kärlsjukdom, fetma, högt blodtryck, diabetes, astma och migrän, men resultaten från studierna är inte samstämmiga (Norman et al. 2012).

En annan metaanalys visade att personer som rapporterar barnmisshandel har ökad risk för att drabbas av kronisk smärta i vuxen ålder jämfört med personer som inte rapporterat det (Davis et al. 2005).

Dos-responssamband mellan misshandel och ohälsa

Många studier har visat att olika misshandelstyper i stor utsträckning överlappar varandra och att konsekvenserna blir större vid högre grad av utsatthet (Annerbäck et al. 2012; Edwards et al. 2003; Cater et al. 2014). Cater et al. (2014) fann att de som varit utsatta för någon typ av viktigmisering under barn- och ungdomsåren i större utsträckning rapporterade ångest, post-traumatisk stress, självskadebeteende och kriminella handlingar än icke-utsatta. Vid polyviktigmisering rapporterades multipla hälso- och beteendeproblem i högre grad.

Ett dolt problem

Forskning har också visat att barnmisshandel är ett dolt problem, då endast en liten del av barnmisshandelsfallen kommer till socialtjänstens och polisens kännedom. Detta

beror på kunskapsbrist när det gäller att upptäcka tecken på barnmisshandel, brister i anmälningsplikt och att barn i liten utsträckning avslöjar misshandeln för professionella och andra vuxna personer (Gilbert et al. 2009a).

Den största delen av forskningen om avslöjande har genomförts på vuxna personer som varit utsatta för sexuella övergrepp under barndomen och dessa studier visar att många utsatta inte berättar om övergreppen förrän i vuxen ålder (London et al. 2005; Roesler 1994). De studier där urvalet varit barn har visat att övergreppen oftast avslöjas för en vän, sällan för en förälder, annan vuxen eller professionell (Priebe & Svedin 2008; Mohler-Kuo et al. 2014; Schönbucher et al. 2014). Hinder för avslöjande av sexuella övergrepp är framförallt saknat förtroende för vuxna och professionella, skam samt en ovilja att belasta föräldrarna (McElvaney et al. 2014; Crisma et al. 2004; Schönbucher et al. 2012). Många unga personer som berättat om övergreppen har upplevt brist på stöd från vuxna (Schönbucher et al. 2014; Crisma et al. 2004).

De få studier som genomförts om avslöjande av fysisk misshandel visar att ungefär en tredjedel inte avslöjar misshandeln (Bottoms et al. 2014; Hershkowitz et al. 2005; Foynes et al. 2009). En svensk studie (Annerbäck 2010) visade att endast 13 procent av de ungdomar som utsatts för upprepad fysisk misshandel hade berättat för en professionell inom skola, socialtjänst eller polis. Precis som studier om avslöjande vid sexuella övergrepp visat så var det vanligast att berätta för en vän (59 procent).

Risk- och skyddsfaktorer utifrån ett ekologiskt perspektiv

I detta avsnitt kommer barnmisshandelns ojämna fördelning i befolkningen och möjligheter att förebygga barnmisshandel, vilka är de två senare kriterierna för ett folkhälsoproblem, att diskuteras utifrån Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell.

Barnmisshandelns etiologi är komplex där många faktorer påverkar varandra. Flera barnmisshandelsforskare (Belsky 1980; Garbarino 1977; Sidebotham 2001) har använt Urie Bronfenbrenners (1977) ekologiska modell som ett systematiskt ramverk för att

beskriva olika faktorerers påverkan på individen. Modellen bygger på att det finns faktorer på fyra nivåer, så kallade system, som påverkar människans utveckling och att dessa system ömsesidigt interagerar med varandra.

Mikrosystemet är närmiljön där barnet upplever olika relationer, roller och aktiviteter mellan människor, såsom hemmet och förskola/skola. Mikrosystemen har en direkt påverkan på barnets utveckling. Interaktionen mellan föräldrarna och barnet har en avgörande betydelse för hur barnet kommer att utvecklas. En trygg anknytning som utvecklas när vårdnadshavarna är lyhörda för barnets behov av tröst och skydd gör att barnet utvecklar en god tilltro till sin egen förmåga, till sina anknytningspersoner och andra sociala relationer (Broberg et al. 2015).

Det är i mikrosystemet som barnmisshandel sker (Belsky 1980; Garbarino 1977). Belsky (1980) poängterar att våld i nära relationer är en betydande riskfaktor för att barnet självt utsätts för våld. Flera riskfaktorer på mikronivån kan tillskrivas föräldrarna, som exempelvis missbruk och psykisk ohälsa. Den ontogenetiska bakgrunden, föräldrarnas egna erfarenheter av misshandel från barn- och ungdomsåren, kan också ses som en riskfaktor för barnmisshandel (Belsky 1980).

Barn som utsätts för misshandel får oftast en störd anknytning, då de inte har möjlighet att söka tröst och skydd hos anknytningspersonen som också är förövare. Dessa barn utvecklar ofta ett desorganiserat anknytningsmönster, vilket innebär att de inte har en organiserad strategi för att få sina primära behov av närhet och skydd tillgodosedda. Barn med desorganiserad anknytning får ofta problem med känslomässig reglering. De kastas ofta mellan starka känslor och kan fastna i känslotillstånd av upprördhet eller av nedstämdhet (Broberg et al. 2015).

Mesosystemet innefattar relationerna mellan mikrosystemen där barnet ingår vid en bestämd tidpunkt. Ett exempel på mesosystem är interaktionen mellan förskolepersonal och föräldrar vid exempelvis utvecklingssamtal eller hämtning och lämning av barnet. Förskolans personal kan upptäcka eventuella svårigheter inom

familjen som kan utgöra en risk för att barnet far illa och har därmed möjlighet att tidigt förebygga barnmisshandel genom stödinsatser till familjen.

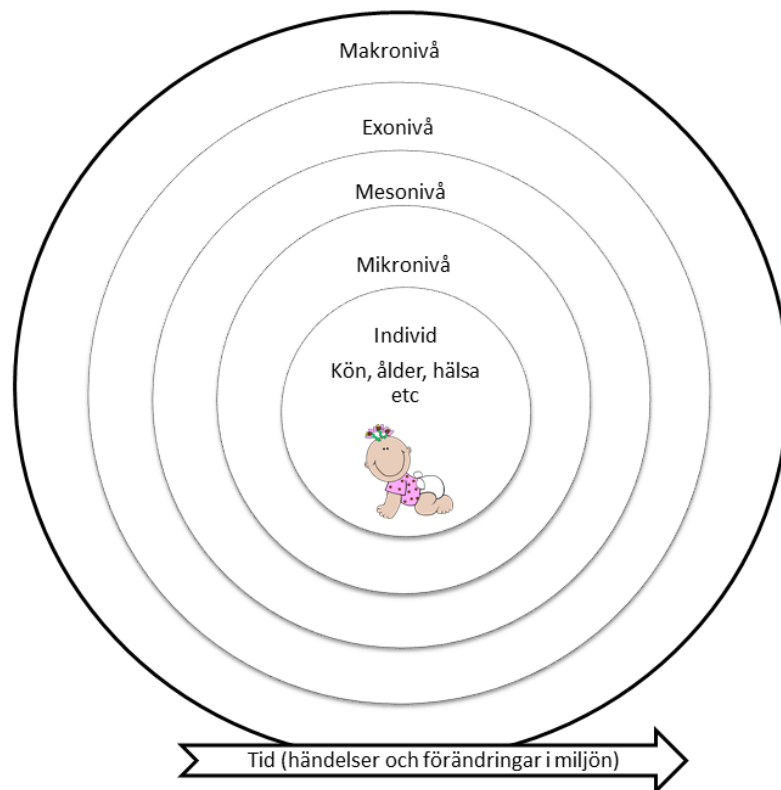
Exosystemet består av större institutioner i samhället där barnet inte ingår regelmässigt, men som indirekt påverkar det i hög grad som exempelvis hälso- och sjukvård, rättsväsen och socialtjänst. Även föräldrarnas arbetssituation och sociala nätverk kan ses som risk/skyddsfaktorer för barnmisshandel (Belsky 1980; Garbarino 1977). Internationella studier har också visat på grannskapets betydelse för barnmisshandel, där man funnit ett tydligt samband mellan ekonomiskt fattiga grannskap och ökad risk för barnmisshandel. Risken för barnmisshandel ökade också om det aktuella grannskapet gränsade till ett annat område med svag ekonomi (Freisthler et al. 2006).

Föräldrastöd och utbildning genom mödrahälsovård och barnhälsovård är exempel på åtgärder inom exosystemet som kan förebygga misshandel. För barn som blivit utsatta för misshandel kan strukturerna i detta system vara av stor betydelse. Via grannskapet och hälso- och sjukvården kan pågående barnmisshandel upptäckas och anmälas till socialtjänsten för att förebygga fortsatt misshandel. Socialtjänsten kan ge stödinsatser till familjen, som exempelvis samtalsstöd till barnet och familjen, familjebehandling eller kontaktperson. Vid akuta behov kan socialtjänsten tvångsomhänderta barnet. Hälso- och sjukvården kan ge utsatta barn hjälp och stöd för psykisk och fysisk ohälsa till följd av misshandeln.

Makrosystemet är det yttersta systemet som utgörs av lagar, normer och värderingar, kultur, politik och religion. Systemet manifesteras i exo-, meso- och mikrosystemet och påverkar därför barnet i stor utsträckning (Bronfenbrenner 1977). Makrosystemet är grunden för det förebyggande arbetet mot barnmisshandel. En politik och lagstiftning i enlighet med barnkonventionen påverkar samhällets värderingar och normer samt strukturerna i de övriga systemen. Den skandinaviska välfärdsmodellen som bygger på jämlikhetsprinciper och medmänsklighet kan ses som en skyddsfaktor mot barnmisshandel då samhällsklyftorna inte blir så stora. Universella förmåner som

kostnadsfri hälso- och sjukvård för blivande föräldrar och barn, barnbidrag, föräldraledighet och barnomsorg gynnar familjelivet.

Även om barnmisshandel förekommer i alla samhällsklasser, är det betydligt vanligare bland ekonomiskt utsatta familjer. Ekonomisk utsatthet är en viktig riskfaktor genom att den är starkt kopplad till andra riskfaktorer för misshandel på mikro- och exonivå, såsom alkohol- och drogmissbruk, psykisk ohälsa, arbetslöshet och låg utbildningsnivå (Butchart et al. 2006; Brown et al. 1998). De flesta familjer med dessa problem misshandlar dock inte sina barn, men risken för misshandel ökar markant när flera stressorer hos föräldern och riskfaktorer hos barnet, såsom funktionsnedsättning eller beteendeproblematik, sammanfaller med social och ekonomisk utsatthet. Stor social och ekonomisk ojämlikhet i ett enskilt land ökar särskilt risken för barnmisshandel med dödlig utgång (Gilbert et al. 2009b).



Figur 1. Bronfenbrenners utvecklings ekologiska modell

Den utvecklingsekologiska modellen har vidareutvecklats sedan Bronfenbrenner först introducerade den år 1977. Bronfenbrenner utvecklade själv den ursprungliga modellen till en bioekologisk modell där komponenterna process, person, kontext och tid (PPCT) inkluderades. Med *process* menade Bronfenbrenner att mänsklig utveckling sker primärt genom proximala processer; när en människa regelbundet interagerar med personer och föremål i sin närmiljö. Dessa processer ser olika ut beroende på *personens* biologiska och genetiska faktorer samt individuella egenskaper, men också på *kontexten*. Sociala kontinuiteter och förändringar som sker över *tid* samt den historiska perioden under vilken personen har levt har en väsentlig betydelse för processen och därmed personens utveckling (Bronfenbrenner 1995).

Problemformulering, syfte och delsyften

Barnmisshandel är ett allvarligt folkhälsoproblem som strider mot de mänskliga rättigheterna. Det finns behov av ökad kunskap om hur barnmisshandel påverkar svenska barns och ungas hälsa. Som beskrivits i introduktionen så har relativt många studier, framförallt i USA, undersökt sambandet mellan barnmisshandel och olika former av ohälsa. Majoriteteten av dessa studier har inkluderat små kliniska urval av vuxna personer och oftast har endast en misshandelstyp studerats åt gången, där störst fokus har varit på fysisk misshandel och sexuella övergrepp (Hovdestad et al. 2015). Få populationsbaserade studier där urvalet innefattar barn och unga har genomförts för att studera hälsokonsekvenser.

Barn och unga som varit utsatta behöver få stöd för att förebygga ohälsa, vilket kräver att misshandeln avslöjas eller upptäcks. Det är därmed betydelsefullt att studera i vilken utsträckning och till vilka personer barn avslöjar misshandel samt hur det efterföljande stödet upplevts. Majoriteteten av tidigare forskning om avslöjande och stöd har fokuserat på sexuella övergrepp där det genomförts både kvantitativa och kvalitativa studier. Det finns däremot få studier om avslöjande och stöd bland de som utsatts för andra typer av misshandel. Inom detta område är det också en brist på populationsbaserade studier där barn och unga varit deltagare.

Dessutom är det en brist på kvalitativa studier om barnmisshandel där barn är aktiva deltagare. För att öka kunskapen ytterligare, är det av stor vikt att kvantitativa uppgifter kompletteras med berättelser och vittnesmål från barn och unga personer utifrån deras eget perspektiv.

Med ovanstående resonemang som utgångspunkt har avsikten med avhandlingen varit att studera flera typer av barnmisshandel parallellt och dess hälsoeffekter utifrån ett biopsykosocialt perspektiv, där ett stort nationellt urval av barn och unga i olika åldrar varit deltagare. Avsikten har också varit att undersöka barns och ungas erfarenheter kring avslöjande och stöd baserat på både kvantitativa och kvalitativa data.

Det övergripande syftet med avhandlingen var att undersöka barnmisshandel utifrån barns och ungas perspektiv med fokus på omfattning, hälsa, avslöjande och stöd.

Specifika syften:

1. Att studera ungas tankar kring och erfarenhet av barnmisshandel.
2. Att undersöka om barn som rapporterar fysisk misshandel (enbart eller i kombination med bevittnat våld mellan vuxna i familjen) rapporterar mer psykosomatiska symtom än andra barn och att undersöka huruvida det potentiella sambandet förstärks av skolrelaterade faktorer, funktionsnedsättningar/kronisk sjukdom samt demografiska faktorer.
3. Att undersöka överlappningen mellan olika barnmisshandelstyper och dess samband med livskvalitet hos barn.
4. Att undersöka barns avslöjande av misshandel och det stöd de upplevt från vuxna och professionella.

Vetenskapsfilosofisk utgångspunkt för metodval

Inom vetenskaperna har det länge funnits en strikt avgränsning mellan kvantitativa och kvalitativa forskningsmetoder som grundar sig i olika filosofier där det finns väsentliga skillnader i ontologi och kunskapssyn. Pragmatismen är en vetenskapsfilosofi som utgår ifrån att det finns flera sätt att se, höra och förstå världen på och att kunskap kan baseras på både objektiva och subjektiva värden. Pragmatismen karaktäriseras av att det är forskningsfrågan som styr vilken metod som ska användas för att leda fram till bästa evidens (Johnson & Onwuegbuzie 2004).

Pragmatism kommer från grekiskan och betyder handling. Det var Charles Sanders Pierce som först introducerade begreppet inom filosofin 1878. Pierce och hans efterföljare James och Dewey menade att när idéer bedöms är det viktigt att ta hänsyn till de empiriska och praktiska konsekvenserna. James menade att många filosofiska dispyter blir meningslösa när de utsätts för det enkla testet av att finna en konkret konsekvens för någon eller något (James 2010).

Pragmatismen är tydligt speglad i folkhälsovetenskapen då en växelverkan mellan teori och praxis råder. Folkhälsovetenskapen karaktäriseras inte enbart av att generera och systematisera kunskap om befolkningens hälsa och de faktorer som påverkar hälsan utan handlar också om att föreslå åtgärder som syftar till att bevara eller förbättra hälsa samt främja jämlikhet i hälsa (Pellmer et al. 2012). Ambitionen med denna avhandling är att kunskaperna ska kunna överföras till praktiken och att nya frågeställningar ska genereras för framtida forskning.

METOD

Samtliga studier är baserade på data från tre nationella kartläggningar av barnmisshandel från åren 2000 (studie I), 2006 (studie II) och 2011 (studier III och IV).

Tabell 2. Metodöversikt av studier I-IV

Studie	Studiepopulation	Metod	Analys av data
I: Young adults' personal views on child abuse.	358 tjugoåringar	Kvalitativa data från enkätundersökning	Kvalitativ innehållsanalys
II: Multiple psychosomatic symptoms can indicate child physical abuse—results from a study of Swedish schoolchildren	2510 elever i årskurs 4, 6 och 9 (nationellt urval)	Enkätundersökning Tvärsnittsdata	Deskriptiv statistik och statistiska analyser; chi-2 test, multinominal logistisk regression
III: Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment	3202 elever i årskurs 9 (nationellt representativt urval)	Enkätundersökning Tvärsnittsdata	Deskriptiv statistik och statistiska analyser; chi-2 test, ANOVA och multivariat linjär regression
IV: Disclosure of maltreatment and perceived adult support among Swedish adolescents	3202 elever i årskurs 9	Enkätundersökning Mixad metod: Tvärsnittsdata Kvalitativa data	Deskriptiv statistik och statistiska analyser; chi-2 test, multivariat logistisk regression. Kvalitativ innehållsanalys av fritextdata

Datinsamling och analys – studie I

Studiepopulation och datamaterial

Studie I är en kvalitativ studie med material från den nationella kartläggningen av barnmisshandel som genomfördes av Kommittén mot Barnmisshandel i samarbete med SCB år 2000. Kartläggningen innefattade tre parallella enkätstudier; en elevundersökning, en föräldraundersökning och en enkätundersökning riktad till 20-åringar. Studie I är baserad på datamaterialet från undersökningen riktad till 20-åringar. Postenkäten som sändes ut till 2500 slumpmässigt utvalda tjugoåringar i Sverige innehöll frågor om uppväxtförhållanden inklusive fysiska, psykiska och sexuella övergrepp. Det var 1576 personer (63 procent) som besvarade enkäten. I slutet av

enkäten gavs möjlighet att fritt berätta om sina tankar och åsikter om övergrepp mot barn. Frågan var formulerad: *Berätta gärna med egna ord om dina tankar och åsikter som har med övergrepp mot barn att göra.* Det var 358 unga vuxna, 220 kvinnor (61 procent) och 138 män (39 procent), som valde att delge sina tankar och erfarenheter vilket utgör det material som analyserats. Av dessa hade 66 personer, 50 kvinnor och 16 män, själva varit utsatta för någon typ av misshandel.

Analys

Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004) användes som analysmetod. Analysprocessen startade med en översiktlig genomläsning för att få en helhetsbild av materialet. Sedan följde flera noggranna genomläsningar för att identifiera meningsenheter som benämndes med koder. Koderna jämfördes gällande likheter och skillnader och grupperades i 21 kategorier. En jämförelse av innehåll inom och mellan kategorierna gjordes och de kunde slutligen sammanföras till fyra huvudkategorier. Analysen har främst fokuserats på det manifesta innehållet.

Datinsamling och analys – studie II

Studiepopulation

Studie II är en kvantitativ studie baserad på datamaterial från elevundersökningen i den nationella kartläggning av barnmisshandel som genomfördes i samarbete mellan Karlstads universitet, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och SCB under hösten och vintern 2006/07. Elevundersökningen riktade sig till ett nationellt urval av 2771 elever i årskurs 4, 6 och 9 i totalt 44 skolor. Urvalsramen av skolor skapades genom att det nationella geografiska informationssystemet (GIS) matchades med det svenska skolregistret, vilket resulterade i totalt 931 skolor. Därefter gjordes ett urval av 44 skolor utifrån tre inkomststrata; låginkomstområde, medelinkomstområde och höginkomstområde. I studien ingick ett slumpmässigt urval av 14 skolor med lägst inkomstnivå av samtliga 931 skolor med inkomstintervallet 162 612 – 189 649 SEK/år per hushåll. Det ingick också ett slumpmässigt urval av 15 skolor från medelinkomstområde med inkomstintervallet 191 196 – 286 098 SEK/år och 15 skolor med

högst inkomstnivå av samtliga skolor med inkomstintervallet 315 347 – 455 014 SEK/år.

Enkäten besvarades av 2510 elever, vilket motsvarade en svarsfrekvens på 91 procent. Nästan samtliga elever som inte besvarade enkäten var frånvarande från skolan av oklar anledning vid dagen för datainsamlingen. Det var dock två fall där föräldrarna inte samtyckt till att barnet skulle delta i studien. Två elever fick avbryta deltagandet under tiden som de besvarade enkäten på grund av ängslan.

Genomförande

Inför datainsamlingen skickades ett informationsbrev till rektorerna på de utvalda skolorna. Rektorerna kontaktades ett par dagar senare av en intervjuare från SCB för att ge sitt godkännande till att utföra studien. Skolornas rektorer beslutade tillsammans med klasslärare vilka klasser som kunde delta i studien utifrån vad som var praktiskt möjligt. Ett informationsbrev skickades därefter till elevernas vårdnadshavare. Eleverna fick muntlig och skriftlig information innan datainsamlingstillfället.

Vid datainsamlingstillfället deltog en intervjuare från SCB i varje klass. Intervjuaren informerade eleverna om syftet med studien och att deltagandet var frivilligt och anonymt. Intervjuaren stannade i klassrummet medan eleverna svarade på enkäten, men lärarna ombads att inte närvara.

Analys

Statistiska analyser utfördes i SPSS för Windows version 18.0. Pearson's Chi-2 och multivariata logistiska regressionsanalyser genomfördes. Vid samtliga analyser sattes gränsen för statistisk signifikans till $p < 0,05$.

Variabler använda i analys

Förekomsten av psykosomatiska symtom mättes genom en lista på sex symptom som använts i en tidigare nordisk studie (Grøholt et al. 2003b). De psykosomatiska

symtomen var magont, huvudvärk, svårt att sova, yrsel, ont i ryggen och dålig aptit. Den fråga som ställdes var: ”Brukar du ha något av dessa symtom minst två gånger i månaden?” Svartalternativen var ”ja” eller ”nej”.

För att mäta fysisk misshandel användes samma fråga som i tidigare svenska kartläggningar av kroppslig bestraffning (SCB 1996; Janson 2001). Eleverna fick frågan om de hade fått örfilar eller blivit slagna av mamman eller pappan innan de börjat skolan och/eller efter att de börjat skolan med svartalternativen: aldrig, ett par gånger, flera gånger eller många gånger. Svartalternativen dikotomiserades till ”nej, aldrig” och ”ja, minst en gång”. För att mäta allvarlighetsgraden av den fysiska misshandeln användes också en fråga baserad på Conflict Tactics Scales (CTS) (Straus 1979). Eleverna fick svara på frågor om de hade fått örfil, blivit hårt omruskade, dragna i håret eller fått lättare slag med hand (mild fysisk misshandel) samt om de fått knytnävslag eller blivit slagna med tillhygge (allvarlig fysisk misshandel).

Två frågor användes för att mäta upplevt våld mellan vuxna i familjen som var formulerade enligt följande: ”Har det hänt att de vuxna i din familj slagit varandra?” och ”Har du sett de vuxna i din familj slå varandra?” Svartalternativen för båda frågorna var ”nej”, ”ja, en eller två gånger”, ”ja, flera gånger”. Om eleverna svarat ja på någon av de två frågorna kodades det som att de upplevt våld mellan vuxna i familjen.

De multivariata logistiska analyserna justerades för ett antal faktorer som var statistiskt signifikant associerade med både psykosomatiska symtom och fysisk barnmisshandel. De sociodemografiska faktorer som justerades för var kön, ålder, familjesituation, inkomstområde och födelseland. Variabeln familjesituation dikotomiserades till ”bor tillsammans med båda sina föräldrar” och ”separerade föräldrar”. Variabeln födelseland var dikotomiserad till ”född i Sverige” och ”utrikesfödd”. En variabel för kronisk sjukdom/funktionsnedsättning användes också i de multivariata analyserna. Eleverna tillfrågades om de hade haft någon av de följande tretton sjukdomar och funktionsnedsättningar under minst tre månader det senaste året: synskada, hörselnedsättning, språkstörning, diabetes, psykiska besvär, epilepsi, magbesvär, astma,

allergi, eksem, rörelsehinder, övervikt och ADHD/ADD samt annat. Denna diagnoslista har använts i tidigare nordisk studie (Grøholt et al. 2003a). Analyserna justerades också för skolprestation; om eleven upplevde sig prestera lika bra eller bättre än sina klasskamrater eller sämre, samt för mobbning; om eleven mobbat andra och/eller själv blivit mobbad.

Datainsamling och analys – studie III & IV

Studiepopulation

Studie III är en kvantitativ studie som är baserad på datamaterial, bestående av ett nationellt representativt urval av 3202 elever i nionde klass, från elevundersökningen i den nationella kartläggningen av barnmisshandel som genomfördes i samarbete mellan Karlstads universitet, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Statisticon hösten 2011. Urvalet gjordes genom att först skapa en urvalsram baserad på Skolverkets skolregister. I ramen som upprättades ingick samtliga offentliga och privata skolor med åtta eller fler elever i årskurs nio, totalt 1514 skolor. Skolorna stratifierades i sex grupper baserat på antalet elever, för att kontrollera att skolor av olika storlek ingick i urvalet. Totalt 225 skolor utvaldes slumpmässigt och tillfrågades om deltagande i studien. Av dessa valde 92 skolor (41 procent) att delta. 105 skolor avböjde medverkan på grund av att rektorn bedömde att de inte hade möjlighet att avsätta den tid det skulle ta att genomföra undersökningen. Det var framförallt de större skolorna som tackade nej av den anledningen. Det var totalt 28 skolor där ingen kontakt erhöles alls, trots upprepade kontaktförsök. Totalt deltog 158 skolklasser i studien.

Det var 3202 elever som besvarade enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 84 procent bland eleverna i de deltagande skolorna. Det var i genomsnitt fyra elever per klass som var frånvarande vid undersökningstillfället. Orsaker till frånvaro analyserades inte, men inget systematiskt bortfall misstänktes eftersom eleverna inte informerades om när undersökningen skulle äga rum. Alla elever som kom till lektionen deltog.

Genomförande

Ett informationsbrev skickades till rektorerna på varje skola. Därefter kontaktades rektorerna för godkännande att delta i studien. Eleverna fick i god tid innan datainsamlingstillfället ett informationsbrev där syftet med studien framgick och att deltagandet var frivilligt och anonymt. Informationsbrev till vårdnadshavare skickades också till de deltagande skolorna och distribuerades till eleverna som ombads att ta med sig brevet hem till sina vårdnadshavare. Brevet innehöll information om syftet med studien, att barnets deltagande var frivilligt och anonymt samt att frågorna var centrerade kring uppfostran, barnmisshandel och mobbning.

Personer med tidigare erfarenhet från skolvärlden rekryterades för att samla in data i skolorna. Vid datainsamlingstillfället informerades eleverna muntligt om syftet med studien, att deltagandet var frivilligt och anonymt samt att de kunde avstå från att besvara vissa frågor. Lärarna var inte närvarande i klassrummet när eleverna besvarade enkäterna.

Analys studie III

Statistiska analyser utfördes i SPSS för Windows version 20.0. Pearson's Chi-2, Variansanalys (ANOVA) och multivariat linjär regressionsanalys, justerat för kön, familjeekonomi och kronisk sjukdom/funktionsnedsättning, genomfördes. Vid samtliga analyser sattes gränsen för statistisk signifikans till $p < 0,05$.

Variabler använda i analys i studie III

I kartläggningen 2011 inkluderades flera frågor om olika typer av utsatthet för att få ett helhetsgrepp kring barnmisshandel i hemmet (exklusive sexuella övergrepp). För att tydliggöra vilka frågor som använts och hur variablerna satts samman finns de presenterade i figur 2 och tabell 3. Fråga 2 och 4 är baserade på CTS. Fråga 1, 3 och 6 har använts i tidigare kartläggningar.

1. Hur ofta har du själv fått örfilar eller blivit slagen? Och av vem?

	Aldrig	Enstaka gånger	Många gånger
Har du blivit slagen av ...			
a... din mamma innan du började skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b... din mamma efter du började skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c... din pappa innan du började skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d... din pappa efter du började skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e... någon annan vuxen hemma hos dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Vad har du fått för straff? Kryssa för allt det du varit med om.

- a. Blivit hårt omruskad
- b. Fått örfilar, blivit luggad i håret
- c. Fått lättare slag med handen
- d. Fått kraftigare slag med handen
- e. Blivit sparkad
- f. Blivit bränd eller skällad (med varm vätska)
- g. Blivit klämd över strupen/halsen
- h. Blivit slagen med käpp eller livrem eller något annat

3. Har det hänt att du blivit slagen av någon av de vuxna i din familj när de varit fulla (påverkade av alkohol, droger eller läkemedel)?

- a. Ja, flera gånger
- b. Ja, en eller två gånger
- c. Nej, det har jag aldrig blivit

4. Hur ofta har du fått något av det här som straff?

	Aldrig	Enstaka gånger	Många gånger
a. Blivit förolämpad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Blivit inlåst i källare, garderob etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Blivit uteläst från hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Blivit hotad att bli slagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Blivit behandlad som om du inte fanns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Jag upplever att mina föräldrar: Kryssa i det alternativ som passar bäst.

- a. bryr sig mycket om mig och vill alltid mitt bästa
- b. bryr sig ganska mycket om mig
- c. bryr sig ganska lite om mig
- d. inte bryr sig om hur jag har det

6. Har du sett de vuxna i din familj slå varandra?

- Ja, flera gånger
- Ja, en eller två gånger
- Nej, det har jag inte sett

Figur 2. Frågor kring utsatthet i studie III och IV

Tabell 3. Sammansättning av variabler för misshandel som använts i studie III och IV

Variabel	Sammansättning
Fysisk misshandel	Fråga 1 något alternativ enstaka eller många gånger eller Fråga 2 något alternativ eller Fråga 3 något ja-alternativ
Grov fysisk misshandel (studie III)	Fråga 2d-h
Upprepad fysisk misshandel (studie III)	Fråga 1 något alternativ många gånger
Allvarlig fysisk misshandel (studie IV)	Fråga 1 något alternativ många gånger eller Fråga 2d-h
Psykisk misshandel	Fråga 4a eller e många gånger (mild psykisk misshandel) eller Fråga 4b-d enstaka eller många gånger (allvarlig)
Svår emotionell försummelse	Fråga 5 c eller d
Bevittnat våld mellan vuxna i familjen	Fråga 6 något ja-alternativ
Barnmisshandel	Utsatt för något av följande: fysisk, psykisk misshandel, emotionell försummelse eller bevittnat våld
Multitypmisshandel	Utsatt för minst två av följande: fysisk, psykisk misshandel, emotionell försummelse eller bevittnat våld

För att mäta livskvalitet i studie III användes instrumentet KIDSCREEN-10 index, som har en hög intern konsistens ($\alpha=0,82$) och är validerat för svenska barn (Erhart et al. 2009). KIDSCREEN-10 Indexet består av 10 frågor om fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande under den senaste veckan: ”kände dig frisk och i god form”, ”kände dig full av energi”, ”kände dig ledsen”, ”kände dig ensam”, ”haft tillräckligt med tid för dig själv”, ”kunde göra det du ville på fritiden”, ”förälder/föräldrar behandlat dig rättvist”, ”hade kul med dina vänner”, ”gick bra i skolan”, ”kunde vara uppmärksam (i skolan)”. För varje fråga fanns fem svarsalternativ: ”aldrig” till ”alltid” eller ”inte alls” till ”jättemycket”. KIDSCREEN-instrumentet bygger på Raschmodellen, men är omräknat till standardiserade värden (T-score) för att underlätta tolkning (The KIDSCREEN Group Europe 2006).

Analyserna justerades för kön, familjeekonomi och kronisk sjukdom/funktionsnedsättning. För att mäta familjeekonomin tillfrågades eleverna om hur de upplevde familjens ekonomi med två alternativ: har råd med det mesta och bekymrar sig ofta över om pengarna ska räcka till. För att mäta kroniska sjukdomar/funktionsnedsättningar användes samma lista över 13 diagnoser som i studie II.

Analys studie IV

För att besvara syftet i denna studie användes mixad metod där analyser av kvantitativa enkätdata och kvalitativa data i form av fritextsvar på öppna frågor kombinerades. I mixad metod kan kvantitativa och kvalitativa data mixas på olika sätt, men det gemensamma för metoden är att de integreras till en sammanhängande enhet (Creswell & Zhang 2009). Föreliggande studie har en konvergent parallell design som är den forskningsprocess där metoderna hålls separata under dataanalysen och integreras först vid arbetet med tolkningen av resultaten (Borglin 2014).

De kvantitativa analyserna utfördes i SPSS för Windows version 20.0. Pearson's Chi-2 och multivariat logistisk regressionsanalys justerat för familjeekonomi, födelseland och kronisk sjukdom/funktionsnedsättning genomfördes. Vid samtliga analyser sattes gränsen för statistisk signifikans till $p < 0,05$.

I enkäterna ingick fritextsvar på öppna frågor. Det fanns ett kommentarsfält efter en fråga om avslöjandet lett till ingripande eller hjälp och i slutet av enkäten fanns en öppen fråga: *Berätta gärna med egna ord om dina tankar och åsikter som har med barnmisshandel att göra.* Frågeformulären granskades för skriftliga svar om avslöjande och/eller stöd bland de elever som uppgett att de blivit misshandlade. Vi fann 65 skriftliga svar som berörde ämnet. Dessa analyserades i enlighet med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2004). Svaren transkriberades och därefter identifierades meningsenheterna som kondenserades och benämndes med en kod. Koderna grupperades i tretton underkategorier som kategoriserades i tre huvudkategorier.

Variabler använda i analys i studie IV

Barnmisshandelsfrågorna som användes är presenterade i figur 2 och tabell 3. Förtroende för vuxna mättes genom frågan: "Känner du någon vuxen, som du litar på och som du kan prata med om du skulle bli slagen eller illa behandlad på annat sätt i hemmet?" Svartalternativen var "ja" eller "nej". För att mäta avslöjandefrekvensen och mottagaren för avslöjandet användes följande fråga: "Har du berättat för någon att du

fått örfil/blivit slagen?” Svartalternativen var: a) Ja, för syskon, kompis, flickvän eller pojkvän, b) Ja, för förälder/närstående vuxen, c) Ja, för personal inom skola, ungdomsmottagning, socialtjänst, polis eller liknande, d) Ja, för BRIS, jourhavande kompis eller liknande, e) Nej.

Etiska överväganden

När människor deltar i forskning måste en avvägning mellan risker och kunskapsvinster göras. I denna avhandling består studiepopulationen av barn och unga som kan ses som en särskilt sårbar grupp när ett ämne som barnmisshandel ska studeras. Det finns en risk att ämnet väcker starka minnen och känslor hos barn som varit utsatta, men å andra sidan behövs barns egna beskrivningar för att förstå problematiken och öka kunskapen för att utveckla insatser till utsatta barn (Eriksson et al. 2015). Att ställa frågor om barnmisshandel kan hjälpa att bryta tabu att prata om misshandeln. Det ger en möjlighet för de medverkande att anonymt få uttrycka sina åsikter och erfarenheter. Flera barn och unga som deltagit i våra studier har uttryckt att det är viktigt att barnmisshandel undersöks och att de inte har något emot att dela med sig av sina erfarenheter.

I samtliga studier har deltagarna fått information i förväg om studiens syfte och villkor för deltagande. Det har tydligt framgått att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan. I studie III framgick dock inte under vilket lektionstillfälle enkätundersökningen skulle genomföras, vilket kan ha medfört att vissa elever känt sig tvingade att delta när de kom till lektionen för datainsamling.

Elevstudierna (II-IV) i denna avhandling har varit anonyma på individnivå. Identitetsuppgifter i studie I avlägsnades så fort enkäterna inkommit till SCB. Under datainsamlingstillfällena fanns erfarna intervjuare från SCB (studie II) och från EDB (studie III/IV) på plats och det fanns en ökad beredskap inom skolornas elevhälsa. Inga lärare fanns i salen när enkäterna besvarades. I slutet av enkäterna fanns information om var eleverna kunde vända sig ifall de behövde prata med någon vuxen.

I studie II från kartläggningen 2006 var det två elever som inte deltog eftersom föräldrarna inte samtyckte och det var två elever som fick avbryta deltagandet på grund av oro vid besvarandet av enkäten. I studierna III och IV från kartläggningen 2011 var det ingen elev som avbröt under deltagandet eller som avböjde medverkan på grund av att de själva inte ville eller för att föräldrarna inte samtyckte. Däremot lämnade fem personer in helt tomma enkäter och räknades därmed som externt bortfall.

Samtliga studier har genomgått etisk granskning. Studie I granskades av SCB:s egna etiska kommitté. När studien genomfördes år 2000 fanns ingen lag om etisk prövning utan endast en inrådan. Lagen kom först 2004. Studie II godkändes av etikprövningsnämnden i Uppsala (Dnr 2006/277) och studie III/IV av etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr 2010/1512).

SAMMANFATTNING AV RESULTAT

Nedan är en sammanfattning av avhandlingens sammantagna huvudresultat som sedan följs av en mer detaljerad beskrivning av resultat från vardera av avhandlingens fyra delstudier.

Ett av huvudresultaten i denna avhandling var att 20 procent av eleverna hade varit utsatta för någon typ av misshandel där fysisk misshandel var den vanligaste formen. Barnmisshandelstyperna överlappade i stor utsträckning där de barn som bevittnat våld mellan vuxna i familjen eller utsatts för emotionell försummelse var särskilt utsatta för andra typer av misshandel. Dessutom överlappade misshandelns allvarlighetsgrad med multitypmisshandel.

Barnmisshandel var starkt associerat med psykosomatiska symtom och försämrad livskvalitet och det fanns dessutom ett dos-responssamband. Livskvaliteten minskade med ökande antal misshandelstyper och sannolikheten att ha psykosomatiska besvär, framförallt tre eller fler, var störst bland de elever som rapporterat både fysisk misshandel och att de bevittnat våld mellan vuxna i familjen.

Unga personer som blivit utsatta för barnmisshandel beskrev psykiska konsekvenser, såsom smärtsamma minnen, låg självkänsla och depression. Den psykiska misshandeln uttrycktes som särskilt svår och ouppmärksam. De som utsatts för sexuella övergrepp uttryckte känslor av skam och skuld.

En stor andel barn och unga som varit utsatta för barnmisshandel hade inte avslöjat detta för någon. Majoriteten av de som avslöjat hade berättat för en vän eller ett syskon. Få hade berättat för en vuxen eller professionell på grund av brist på tillit, lojalitet till föräldrar, rädsla för att inte bli trodda, hopplöshet, skam och skuld eller att de har normaliserat misshandeln. Dessutom upplevde många att de inte fått tillräckligt med stöd när de berättat om misshandeln, till stor del på grund av upplevt saknat barnperspektiv hos professionella. Barn och unga hade positiva erfarenheter av

elevhälsan och ansåg den ha en särskilt viktig roll för upptäckt och stöd. Vikten av barns rättigheter lyftes fram och strängare straff till förövaren uttrycktes starkt framförallt bland de som inte själva varit utsatta.

Studie I

Syftet med studie I var att undersöka ungas tankar kring och erfarenheter av barnmisshandel utifrån tre forskningsfrågor: (I) Hur skiljer sig tankarna för de som blivit utsatta för barnmisshandel gentemot de som inte blivit utsatta? (II) Skiljer sig tankar och upplevelser åt beroende på vilken typ av misshandel personen utsatts för? (III) Finns det könsskillnader i tankarna kring barnmisshandel samt i beskrivningarna av erfarenheterna från misshandeln?

Fyra huvudkategorier framkom i analysen; barnmisshandelns konsekvenser, barns rättigheter, samhällets stöd och inverkan samt orsaker till barnmisshandel, som presenteras i figur 3. Då avhandlingens fokus är upplevd hälsa och stöd hos utsatta, så redovisas dessa kategorier mer ingående.

Barnmisshandelns konsekvenser	Barns rättigheter	Samhällets stöd och inverkan	Orsaker till barnmisshandel
Smärtsamma minnen	Barnmisshandel är fel	Strängare straff	Aga en del i uppfostran
Depression	Barns behov	Behov av ökad öppenhet och uppmärksamhet	Bristande kunskap
Osäkerhet/dålig självkänsla		Skolan - en betydande arena	Stress
Hat		Myndigheternas förhållningssätt	Psykiska problem
Våld föder våld		Bättre/mer resurser inom psykiatrin	Makt
Konsekvenser av psykisk misshandel		Barnrättsorganisationers betydelse	Religion, kultur och jämställdhet
Konsekvenser av sexuella övergrepp			

Figur 3. Resultat studie I – huvudkategorier och underkategorier

Barnmisshandelns konsekvenser

Nästintill var femte respondent hade utsatts för någon form av misshandel under uppväxten. Många av dem, oavsett kön, skrev om sina egna erfarenheter av misshandeln och dess konsekvenser. Det handlade främst om psykisk ohälsa. Flera hade smärtsamma minnen som var svåra att bearbeta och några uttryckte att de var osäkra, hade dålig självkänsla och kände hat, framförallt gentemot förövaren. Ett par respondenter skrev att de befann sig i en depression. En ung man skrev: *Pappa blev polskt uppfostrad. Det vill säga stryke och straff och detta bidrog väl till att han slog mig i sin tur. Mår dåligt av detta och tänker på det ganska ofta. Lider av depressioner. Vet inte vad jag skall göra med mig själv.*

De som varit utsatta för psykisk misshandel menade att det var värre just för att den inte var synlig på samma sätt som fysisk. Den uttrycktes som svårare att bevisa och satte djupare spår än fysisk misshandel. En kvinna skrev:

Jag tycker att psykisk misshandel får större konsekvenser än om man får stryke några gånger som liten. Hellre några rejäla slag än psykisk misshandel en period. Slagen sätter spår i huden och i huvudet, men är lättare att komma över. Då lär man sig att bli starkare och man förstår snabbt att det är dom som gör så mot en som gör fel. Psykisk misshandel sätter spår som aldrig försvinner, där trycker man ner sig själv samtidigt som andra gör det. Och man kanske aldrig förstår att dom gjorde fel eftersom man automatiskt börjar tycka likadant som dom gjorde om en.

Att bevittna våld i familjen är också att utsättas för psykisk misshandel och det beskrevs som minst lika förödande som att själv utsättas. En kvinna som bevittnade våld mot sin bror tyckte att den upplevelsen satte större spår än den misshandel hon själv utsattes för. En annan kvinna som bevittnat våld mellan sina föräldrar skrev:

Jag har inte upplevt direkta övergrepp mot mig. Men flera år var det jag som fick medla mellan mina föräldrar. På grund av att min pappa var "smygalköblist" var det ständigt bråk och hårda, fula ord. Ett barn skall inte behöva uppleva det heller. Det gav mig svåra depressioner som jag kommer få kämpa med hela mitt liv.

När det gällde sexuella övergrepp framkom känslor av skam och skuld tydligt. En del upplevde att det som inträffat var deras eget fel och flera skämdes vilket gjorde det svårt att berätta för någon vuxen om händelserna. Många av respondenterna som hade blivit utsatta för sexuella övergrepp, framförallt männen, hade inte haft någon vuxen att berätta för. En man som blivit sexuellt utnyttjad som barn uttryckte: *Anledningen till att jag aldrig berättat om sexuellt utnyttjande är för att jag skämdes. Jag var övertygad om att jag gjort något fel. Det tog många år att inse att så är inte fallet. Nu är det försent. Min hemlighet.*

Ett par respondenter som hade varit utsatta för sexuella övergrepp skrev om svårigheten att få en normal sexuell relation till sin partner, på grund av de smärtsamma minnen som etsat sig fast. Ett par respondenter uttryckte också en rädsla att själva bli förövare.

Barns rättigheter

Det som återkom ideligen och som uttrycktes mycket kraftfullt, oberoende av respondenternas kön och oavsett om de blivit utsatta för misshandel eller inte, var att all barnmisshandel är oacceptabel. De ansåg att barn har rätt till en uppväxt utan misshandel och att få sina grundläggande behov av kärlek och trygghet tillgodosedda.

Samhällets stöd och inverkan

Vikten av att ge mycket stöd till barn som far illa uttrycktes starkt av respondenterna oavsett om de blivit utsatta för misshandel eller inte. Det handlade om stöd från skola, socialtjänst, psykiatri och polis, men också att rättvisa skipas för dem som varit utsatta. Dessutom uttrycktes behovet av ökad öppenhet kring barnmisshandel i samhället. Många av dem som varit utsatta för någon form av misshandel har inte haft någon vuxen att prata med om sina erfarenheter. Behovet att få berätta uttrycktes tydligt.

Strängare straff för förövare var åsikter som fördes fram starkt bland respondenterna, särskilt bland de som inte själva blivit utsatta. Sexuella övergrepp verkade ge upphov till särskilt starka känslor. Ett flertal förespråkade dödsstraff, några förordade kastrering av förövaren.

Det framkom att skolan på många sätt har en viktig roll. Många av respondenterna menade att skolan är en arena där barn kan få information om sina rättigheter, men också att misshandel i hemmet kan upptäckas av personal i skolan. Det är därmed av stor betydelse att lärare och annan personal är lyhörda och lyssnar på barnen. De betonade vikten av att resurser som kuratorer och skolsköterskor finns i skolan. En kvinna som blivit utsatt för psykisk och fysisk misshandel hemma skrev:

Jag drog mig "in i mig själv" när jag blev mobbad/slagen hemma. Detta ledde till depression som skolsköterskan och kuratorn av en slump upptäckte, vilket gjorde att jag fick hjälp med bl. a terapi hos terapeut. Gissa om jag blir orolig när jag ser hur man drar in dessa tjänster (skolsköterska, kurator) från skolorna. Jag hade nog inte levt idag om det inte varit för dem!

Några av respondenterna skrev om polismyndighetens och socialtjänstens arbete med barn. De berörde vikten av kompetent personal och ett arbetssätt som gynnar barnets bästa. Bland de som utsatts för misshandel hemma framkom dock en del brister i myndigheternas arbete. En ung kvinna beskrev sin erfarenhet av socialtjänsten så här:

Incest och aga är absolut olagligt och vuxna måste se efter detta bättre. En socialarbetare blev hemskickad till min styvmor när jag var 5-6 år och min styvmor erkände att hon slog mig. Men socialarbetaren fick henne bara att lova att aldrig göra om det och sedan åkte hon därifrån, och allt blev självklart värre efter det, eftersom jag blev anklagad för att ha tagit dit socialarbetaren. Och så här får det inte gå till. Ingen skall behöva stå ut med att vara rädd för att bli slagen i sitt eget hem.

Ett flertal av respondenterna ansåg att resurserna inom hälso- och sjukvård, framförallt psykiatrin, bör förbättras så att både offer och förövare kan få adekvat hjälp. Några personer nämnde också vikten av hjälporganisationer som BRIS då barn anonymt kan få prata med någon vuxen.

Orsaker till barnmisshandel

Många beskrev vad de tror orsakar misshandeln. De beskrev risker på individnivå som kan tillskrivas förövaren såsom bristande föräldrakunskap, stress och en känsla av makt, men också risker på samhällsnivå som religion, kultur och ojämställdhet. Några få personer såg aga som en del i uppfostran, och försökte särskilja mellan aga och misshandel. De menade att aga kunde användas i enstaka fall för att lära barnet vad som är rätt och fel och det var inget som barnet tog skada av. De flesta respondenter återkom dock ofta till att det inte finns några ursäkter för barnmisshandel.

Utifrån de kategorier som framkom i studie I valdes ett fortsatt fokus på hälsa och stöd bland utsatta i de kommande studierna i avhandlingsarbetet. I studierna II och III studerades självrapporterad hälsa i form av psykosomatiska symtom och livskvalitet och i studie IV undersöktes avslöjande och stöd.

Studie II

Syftet med studie II var att undersöka om barn som rapporterar fysisk misshandel (enbart eller i kombination med bevittnat våld mellan vuxna i familjen) rapporterar mer psykosomatiska symtom än andra barn och att undersöka huruvida det potentiella sambandet förstärks av skolrelaterade faktorer, funktionsnedsättning/kronisk sjukdom samt demografiska faktorer.

Av den totala studiepopulationen från kartläggningen av barnmisshandel 2006 rapporterade 66 procent av eleverna minst ett psykosomatiskt symtom och 22 procent tre symtom eller fler. I gruppen som inte rapporterat fysisk misshandel var psykosomatiska symtom signifikant mer förekommande bland flickor och elever i årskurs 9. I gruppen som rapporterat att de utsatts för fysisk misshandel var andelen med psykosomatiska symtom mycket hög oavsett kön och ålder och därmed var köns- och ålderskillnaderna inte lika tydliga, vilket visas i tabellerna 4 och 5.¹

¹ Ej detaljredovisat i artikel II

Tabell 4. Andel som rapporterat minst ett psykosomatiskt symtom utifrån årskurs i grupperna slagen/inte slagen (Pearson's Chi-2-test)

	Åk 4-6	Åk 9	p-värde
Symtom, ej slagen	58%	73%	0,000
Symtom, slagen	80%	88%	0,055

Tabell 5. Andel som rapporterat minst ett psykosomatiskt symtom utifrån kön i grupperna slagen/inte slagen (Pearson's Chi-2-test)

	Pojke	Flicka	P-värde
Symtom, ej slagen	57%	68%	0,000
Symtom, slagen	81%	87%	0,17

Det fanns ett starkt samband mellan fysisk barnmisshandel (endast eller i kombination med bevittnat våld) och psykosomatiska symtom. Funktionsnedsättning/kronisk sjukdom hade en förstärkande effekt på sambandet där barn som rapporterat både fysisk misshandel och funktionsnedsättning/kronisk sjukdom också hade rapporterat ett eller flera psykosomatiska symtom i mycket större utsträckning i jämförelse med misshandlade barn utan funktionsnedsättning (OR 3,90).

De barn som var utsatta för både fysisk misshandel och att ha bevittnat våld mellan vuxna i familjen var den mest sårbara gruppen. Sannolikheten att rapportera psykosomatiska symtom, framförallt tre eller fler, var särskilt stor i denna grupp i jämförelse med icke-utsatta (aOR 14,45). Det fanns dock inget signifikant samband mellan att endast bevittna våld och psykosomatiska symtom vilket visas i tabell 6. Tabell 6 ersätter tabell 1 i artikel II då den är felaktig på grund av en olycklig felkodning (errata har sänts till tidskriften). I den felaktiga analysen fanns inget signifikant samband mellan fysisk misshandel och 1-2 psykosomatiska symtom.

Tabell 6. Logistisk regressionsanalys av sambandet mellan fysisk barnmisshandel, bevittnat våld mellan vuxna i familjen och psykosomatiska symtom.

Misshandelstyp	1-2 psykosomatiska symtom		3 eller fler psykosomatiska symtom	
	OR (95 % CI)	aOR (95 % CI)	OR (95 % CI)	aOR (95 % CI)
Ingen fysisk misshandel	1,00	1,00	1,00	1,00
Endast fysisk misshandel	2,06*** (1,39 – 3,07)	1,77** (1,15 - 2,73)	3,23*** (2,13 – 4,91)	2,51*** (1,55 - 4,07)
Endast bevittnat våld mellan föräldrar	1,28 (0,77 – 2,14)	1,18 (0,68 - 2,06)	1,47 (0,82 - 2,62)	1,20 (0,62 - 2,34)
Både bevittnat våld och fysisk misshandel	11,27** (2,65 - 47,82)	7,51** (1,73 - 32,61)	33,29*** (7,98 - 138,91)	14,45*** (3,26 - 64,09)
Fysisk misshandel (endast eller kombinerat med bevittnat våld)	2,56*** (1,76 – 3,72)	2,11*** (1,41 - 3,17)	5,28*** (3,60 – 7,74)	3,54*** (2,27 – 5,53)

Kommentar: Sambandet uttryckt som oddskvot (OR) och justerad oddskvot (aOR) och 95% konfidensintervall (CI). Fetstilta värden är signifikanta enligt följande: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Justerat för funktionsnedsättning, involvering i mobbning, skolprestation, kön, ålder, familjesituation, födelseland och inkomstområde.

Referenskategori beroende variabel: inga psykosomatiska symtom.

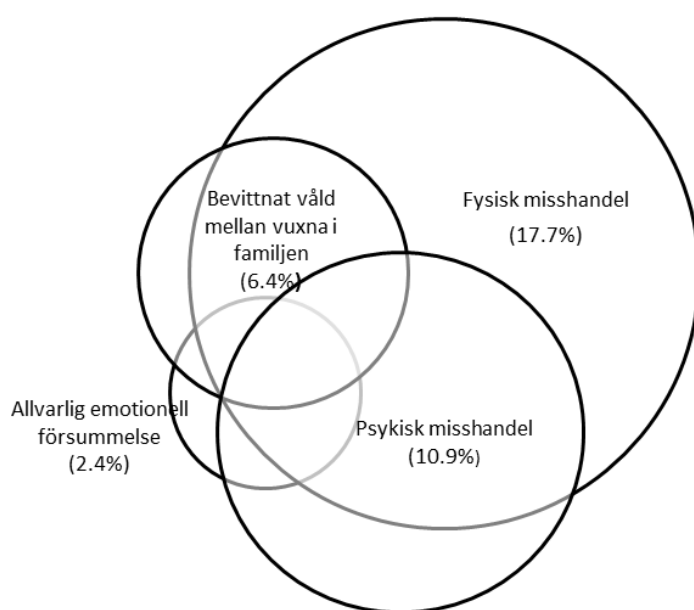
Studie III

Huvudsyftet med studien var att undersöka överlappningen mellan barnmisshandelstyper och dess samband med livskvalitet hos barn utifrån följande frågeställningar: (I) I vilken utsträckning överlappar olika misshandelstyper? (II) I vilken utsträckning överlappar graden av misshandel (grov och/eller upprepad) med multitypmisshandel? (III) Finns ett linjärt samband mellan ackumulering av misshandelstyper och livskvaliteten bland eleverna?

Totalt 650 elever (20,3 procent) rapporterade minst en typ av misshandel, där fysisk misshandel var den mest frekvent rapporterade typen av misshandel (17,7 procent). Av de fysiskt misshandlade rapporterade 5,5 procent allvarlig misshandel (grov och/eller upprepad). Nästan 11 procent var utsatta för psykisk misshandel och majoriteten av dessa personer rapporterade allvarlig psykisk misshandel. Bevittna våld mellan de vuxna i familjen rapporterades av 6,4 procent och allvarlig emotionell försummelse av

2,4 procent. Vi fann könsskillnader för vissa typer av misshandel. Flickor rapporterade i större utsträckning allvarlig fysisk misshandel, psykisk misshandel, bevittnat våld mellan vuxna i familjen och multitypmisshandel än pojkar. Utrikesfödda barn rapporterade alla typer av misshandel i högre utsträckning än svenskfödda barn. Att ha separerade föräldrar, och oro för familjens ekonomi hade ett signifikant samband med alla typer av misshandel.

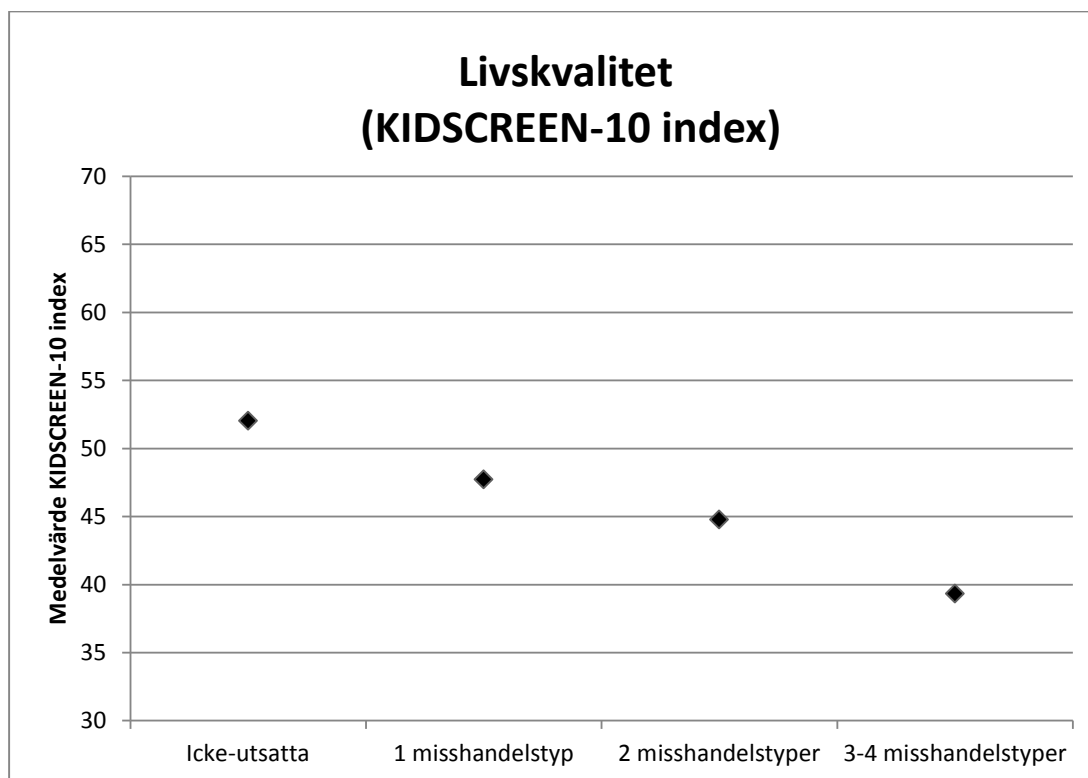
Som framgår av figur 4 var det en hög grad av överlappning mellan misshandelstyperna, där allvarlig emotionell försummelse och bevittna våld mellan vuxna i familjen var de typer som överlappade mest med andra typer av misshandel. Av de som rapporterade försummelse var 84 procent utsatta för multitypmisshandel (två eller flera typer) och bland dem var 86 procent utsatta för 3-4 typer av misshandel. Bland eleverna som rapporterade att de bevittnat våld bland de vuxna i familjen hade 76 procent också själva varit utsatta för någon typ av misshandel, oftast psykisk eller fysisk misshandel.



Figur 4. Uppskattad överlappning av misshandelstyper

Det fanns ett signifikant samband mellan graden av misshandel och rapporterad multitypmisshandel. Omkring 80 procent av de elever som rapporterade upprepad fysisk misshandel utsattes för multitypmisshandel, jämfört med 51 procent bland dem som hade blivit utsatta enstaka gånger ($p < 0,001$). Bland de som rapporterade grov misshandel hade 78 procent blivit utsatta för multitypmisshandel jämfört med 42 procent bland de som rapporterade mild fysisk misshandel ($p < 0,001$). Av de elever som rapporterade att de bevittnat våld mellan vuxna i familjen vid upprepade tillfällen hade 91 procent utsatts för två eller flera typer av misshandel i jämförelse med 71 procent bland de elever som bevittnat våld enstaka gånger ($p < 0,01$). Bland de elever som rapporterade grov psykisk misshandel var 71 procent utsatta för multitypmisshandel jämfört med 39 procent bland de som rapporterat mild psykisk misshandel ($p < 0,001$).

Det var ett tydligt linjärt samband mellan livskvalitet och antalet misshandelstyper, där livskvaliteten minskade med ökande antal misshandelstyper. Den linjära trenden kan ses i figur 5. Skillnaderna i medelvärde mellan varje misshandelsgrupp var signifikanta.



Figur 5. Linjär trend i medelvärden för KIDSCREEN-10 index efter utsatthet
Kommentar: Lavenes test (variansens homogenitet) $F = 0,612$, p -värde = $0,607$

Studie IV

Syftet med studien var att undersöka barns avslöjande av misshandel och det stöd de upplevt från vuxna och professionella utifrån följande frågeställningar: (I) Finns det ett samband mellan självrapporterad barnmisshandel och avsaknaden av en vuxen förtrogen? (II) I vilken utsträckning avslöjar elever som varit utsatta för allvarlig fysisk misshandel sina upplevelser? (III) Till vem/vilka väljer misshandlade elever att avslöja misshandeln? (IV) Hur upplever misshandlade barn vuxnas och professionellas stöd?

Av de tillfrågade eleverna rapporterade 78 procent att de kände en vuxen de kunde anförtro sig till om de skulle bli utsatta för misshandel, medan 15 procent uppgav att

de saknade en vuxen förtrogen. Avsaknaden av en vuxen förtrogen hade ett starkt samband med barnmisshandel, men också med oro för familjens ekonomi, att vara utrikesfödd och att ha en funktionsnedsättning/kronisk sjukdom. Bland de elever som rapporterade någon typ av barnmisshandel, saknade 30 procent en vuxen förtrogen jämfört med 12 procent bland de som inte utsatts. Efter justering för familjens ekonomi, utrikesfödd och funktionsnedsättning/kronisk sjukdom kvarstod sambandet (aOR 2,87, $p < 0,001$). Oddskvoterna ökade med ökande grad av misshandel. Sannolikheten att inte känna en vuxen att anförtro sig till var särskilt stor för de elever som hade utsatts för 3-4 typer av misshandel (aOR 6,34, $p < 0,001$).

Bland de elever som rapporterat allvarlig fysisk misshandel ($n=179$) hade 52 procent berättat för någon om övergreppen. Flickor hade avslöjat misshandeln i större utsträckning än pojkar, men denna skillnad var inte statistiskt signifikant ($p=0,058$). Eleverna var mer benägna att avslöja misshandeln om deras föräldrar var separerade ($p=0,024$). Det var vanligast att ha berättat för syskon, vän, pojkvän eller flickvän (37,5 procent). Av eleverna hade 18,2 procent berättat för en förälder eller närstående vuxen och 11,4 procent hade avslöjat för personal inom skola, socialtjänst eller polis. Samtliga som berättat för en professionell hade varit utsatta för multitypmisshandel. Det var 9,7 procent som hade berättat för BRIS. Flera elever hade berättat för olika personer.

I den kvalitativa analysen av svar på öppna frågor framkom olika hinder för avslöjande och upplevelser av stöd från vuxna och professionella efter avslöjande eller upptäckt (figur 6).

Hinder för att avslöja	Otillräckligt stöd från vuxna	Positiva stödinsatser
Lojalitet till föräldrarna	Avsaknat barnperspektiv	Stöd från skolkurator och BUP
Brist på tillit till vuxna och professionella	Otillräckliga bevis	Stöd från socialtjänst
Rädsla för att inte bli trodd	Otillgänglig socialtjänst och polis	Förövare straffad
Hopplöshet	Motvilja att agera	
Skuldbelägger sig själva		
Normalisering		

Figur 6. Resultat av kvalitativ analys – huvud- och underkategorier

Hinder för att avslöja

Eleverna beskrev flera hinder för att avslöja den misshandel de upplevt. Det mest framträdande hindret var brist på förtroende för vuxna och myndigheter. Vissa skrev att de inte litar på vuxna i allmänhet. Några uttryckte att de inte litar på professionellas upprätthållande av sekretessen, att de professionella skulle vidarebefordra informationen till kamrater, föräldrar eller andra yrkesgrupper.

Vissa elever hade inte avslöjat misshandeln på grund av lojalitet till sina föräldrar. Några beskrev sina föräldrars egna besvärliga barndomsupplevelser som en ursäkt för deras misshandel. Normalisering av misshandel var ett uppenbart hinder då vissa elever inte uppfattade föräldrarnas beteende som misshandel eller minimerade sina negativa erfarenheter. Att skuldbelägga sig själv framstod också som hinder för avslöjande då några uttryckte att de hade misskött sig och förtjänade fysisk bestraffning. Det fanns också en rädsla för att bli misstrodd bland några av de svarande. Vissa skrev att det var meningslöst att berätta eftersom *"ingen tar en på allvar"* eller så uttryckte de att det inte fanns tillräckligt med bevis. En känsla av hopplöshet fanns också bland några av eleverna, att *"ingenting hjälper."*

Otillräckligt stöd från vuxna

Flera elever som blivit misshandlade skrev om sina erfarenheter av kontakten med myndigheter. Många uttryckte brist på barnperspektiv hos professionella, särskilt bland socialarbetare. Några uttryckte att polisen eller socialtjänsten inte vidtog åtgärder eftersom bevisning saknades. Ett par elever menade att socialtjänsten eller polisen var otillgängliga när de behövdes. En motvilja att agera hos professionella uttrycktes också. Några skrev att socialtjänsten eller skolan "*inte vågade agera*" eller att stödet kom alldeles försent.

Positiva stödinsatser

Några elever som hade varit i kontakt med myndigheter och professionella skrev att de fått hjälp och stöd. Ett par elever hade fått stöd från barn- och ungdomspsykiatri (BUP), några från socialtjänsten, men mest framträdande var det positiva stöd man upplevt från kuratorer inom elevhälsan.

Tre flickor skrev att de hade blivit hjälpta då förövarna, som i dessa fall var fäder eller styvfäder, blivit dömda till fängelsestraff. Förutom att de själva hade blivit misshandlade hade alla tre dessutom bevitnat upprepat våld mot sina mammor. De rapporterade att de inte hade någon kontakt med förövaren och var nöjda med det.

DISKUSSION

Då barnmisshandel är ett område som har studerats intensivt under flera årtionden, främst internationellt, är det svårt att definitivt säga vad denna avhandling bidragit med som är *helt* nytt. Dessutom har kunskapen växt betydligt under den tid som detta avhandlingsarbete har pågått.

Med detta i minne kan man ändå säga att den här avhandlingen har bidragit med kunskap om omfattningen och överlappningen av olika former av barnmisshandel i en svensk kontext och dess samband med psykosomatiska symtom och livskvalitet. De flesta tidigare studier som studerat sambandet mellan misshandel och ohälsa har fokuserat på utfall i form av psykiska problem eller psykiatriska diagnoser. Livskvalitet som studerats i denna avhandling har ett salutogent helhetsperspektiv på hälsa. Barns och ungas rapporter om avslöjande och upplevelse av stöd från vuxna och professionella är också viktig kunskap, som direkt kan kopplas till praktiken.

Barnmisshandelns omfattning

Barnmisshandel är som tidigare beskrivits ett brett begrepp där olika typer ingår; fysisk, psykisk, sexuell och försummelse. Misshandelstyperna har till största delen tidigare studerats var för sig, ofta med fokus på sexuella övergrepp och fysisk misshandel. Relativt nyligen har intresset för multitypmisshandel ökat både internationellt och i Sverige. Denna avhandling har haft som avsikt att studera flera typer av barnmisshandel som sker av närstående parallellt. Studierna III och IV som baserats på data från kartläggningen av barnmisshandel 2011 visade att vart femte barn har varit utsatt för någon typ av misshandel i hemmet. Fysisk misshandel var den vanligaste typen av utsatthet, men viktigt att poängtera är att de flesta endast blivit mildt kroppsligt bestraffade vid något enstaka tillfälle. Drygt fem procent uppger att de blivit allvarligt misshandlade (grövre våld och/eller upprepat) och det är också dessa barn som utsätts för flera typer av misshandel som studie III visar. Studie II visade på en lägre förekomst av fysisk misshandel vilket kan bero på att variabeln för fysisk misshandel inte var kodad på samma sätt och att yngre åldersgrupper, tio- och tolvåringar, ingick i

studien år 2006. Äldre barn rapporterar barnmisshandel i större utsträckning, vilket är anmärkningsvärt eftersom majoriteten av deltagarna i de nationella kartläggningarna rapporterat att de blivit slagna redan i förskoleåldern. Det är svårt att avgöra vad detta kan bero på, men det är möjligt att yngre barn är mer lojala med föräldrarna, medan tonåringar till viss del frigjort sig från föräldrarna och kan svara mer öppet. Det är troligen också så att äldre barn har tydligare referensramar för vad som är rätt och fel.

Annerbäck et al. (2010) som använt samma frågor om fysisk misshandel i sin studie har visat på liknande siffror när det gäller fysisk misshandel, allvarlig fysisk misshandel och bevittnat våld. Förekomsten av våld mellan de vuxna i familjen stämde väl överens i studie II och III där 6-7 procent av barnen varit utsatta.

Psykisk misshandel rapporterades av 11 procent av ungdomarna. Detta är en mycket låg siffra i förhållande till prevalensen av psykisk misshandel i Europa (29 procent) och globalt (36 procent) (Stoltenborgh et al. 2012; Sethi et al. 2013). Detta kan bero på hur psykisk misshandel definieras och mäts. Om bevittna våld mellan vuxna skulle ingått som psykisk misshandel i studie III, i enlighet med Kommittén mot barnmisshandels definition, skulle prevalensen vara högre. På grund av sin speciella karaktär betraktades bevittna våld som en enskild typ i studie II och III. Det kan också hävdas att psykisk misshandel ingår i alla andra former av misshandel då det alltid är ett känslomässigt lidande för barnet.

Emotionell försummelse rapporterades av drygt två procent i studie III, vilket är lågt i jämförelse med andra internationella studier (Stoltenborgh et al. 2013a). En annan svensk studie som studerade fler dimensioner av försummelse visade också en låg förekomst av denna problematik (Cater et al. 2014). I många delar av världen är försummelse den vanligaste formen av barnmisshandel (Stoltenborgh et al. 2013a). Den skandinaviska välfärdsmodellen kan ses som en skyddsfaktor mot all misshandel, men framförallt mot försummelse som är starkt förknippat med fattigdom. I och med den ökande relativa fattigdomen i Sverige behöver dock försummelse undersökas mer utförligt och inkludera samtliga dimensioner; fysisk, emotionell, medicinsk, tillsyn,

utbildnings- och miljömässig. Försummelse är den form av misshandel som fått minst uppmärksamhet i forskning och praktik och givit upphov till uttrycket ”neglect of neglect” (Wolock & Horowitz 1984). Stoltenborgh et al. (2013a) fann endast 16 studier om prevalensen av fysisk försummelse och 13 studier gällande emotionell försummelse inför sin metaanalys, till skillnad från metaanalysen av studier om sexuella övergrepp där över 200 studier inkluderades. Dessutom undersöktes försummelse alltid i förhållande till annan misshandel, aldrig som den primära misshandelstypen.

Studierna i denna avhandling, framförallt studie III, har visat att de olika misshandelstyperna i stor utsträckning överlappar varandra, vilket också visats av tidigare nationella och internationella studier (Annerbäck et al. 2012; Cater et al. 2014; Finkelhor et al. 2007). Emotionell försummelse överlappade i störst utsträckning med andra typer av misshandel. Bevittna våld mellan vuxna i familjen överlappade också i stor utsträckning med andra misshandelstyper framförallt med fysisk misshandel i enlighet med tidigare studier (Hamby et al. 2010; Annerbäck et al. 2012). Att bevittna våld i sig självt får stora konsekvenser på barnets hälsa och utveckling (Georgsson et al. 2011; Howell 2011), men det är viktigt att professionella som arbetar med denna problematik är medvetna om att barn som bevittnar våld ofta är multiutsatta och behöver stöd med hänsyn till detta.

I studie II fanns inga könsskillnader gällande prevalensen av misshandel. Anmärkningsvärt var att i studie III, som baserades på data från kartläggningen 2011, rapporterade flickorna allvarlig fysisk misshandel, psykisk misshandel, att ha bevittnat våld och multitypmisshandel i signifikant större utsträckning i jämförelse med pojkarna. Dessa resultat är i enlighet med Cater et al. (2014) där de unga kvinnorna rapporterade mer utsatthet av vuxna i familjen än de unga männen. Ålder kunde möjligtvis vara en förklarande faktor i och med att urvalet i studie II förutom niondeklassare också bestod av yngre åldersgrupper, men vid analys av enbart elever i årskurs 9 fanns ändå inga könsskillnader. Att det skiljer sig i de två kartläggningarna kan heller inte förklaras av att en signifikant större andel pojkar har positiva attityder till kroppslig bestraffning i jämförelse med flickor och att det skulle reflektera hur man

svarar på misshandelsfrågorna, i och med att denna könsskillnad i attityder visats i båda kartläggningarna. Inte heller får det stöd av mer objektiva uppgifter. Rapporter om polisanmäld barnmisshandel i Sverige visar att pojkar är offer i större utsträckning än flickor (BRÅ 2011) och i flera internationella studier från höginkomstländer om barnmisshandelsprevalens förekom inga könsskillnader mer än vid sexuella övergrepp där flickor är mer utsatta (Gilbert et al. 2009b).

Det är svårt att jämföra nordiska studier om barnmisshandel med internationella studier på grund av olika studiedesign och definitioner av barnmisshandel. Den största delen av forskningen om barnmisshandel bedrivs i USA där kroppslig bestraffning är lagligt och oftast inte uppfattas eller mäts som barnmisshandel. Vid en jämförelse blir då prevalenserna för fysisk misshandel i likhet med Sverige som är ett land som ligger långt före med det primärpreventiva arbetet mot barnmisshandel. För en tillförlitlig jämförelse mellan länder behövs en tydlig universell definition av barnmisshandel, där också bevittna våld mellan vuxna i familjen inkluderas på ett tydligare sätt, samt heltäckande frågeinstrument där alla typer av barnmisshandel inkluderas.

Barnmisshandel kan leda till ohälsa och sämre livskvalitet

I linje med tidigare forskning har studierna i denna avhandling visat att barnmisshandel har negativa effekter på hälsan; kroppsligt, psykiskt och socialt. I studie I framkom att många som hade egna erfarenheter av misshandel, oavsett typ, upplevde psykisk ohälsa. Flera hade dålig självkänsla och kände sig deprimerade, något som också överensstämmer med tidigare studier (Gilbert et al. 2009b). De som varit utsatta för psykisk misshandel upplevde att den typen var särskilt psykiskt påfrestande. Detta har också framkommit i en omfattande australiensisk kohortstudie där man fann att psykisk misshandel och försummelse påverkade ungdomarnas psykiska hälsa i högst grad i jämförelse med annan misshandel (Mills et al. 2013). När barn utsätts för kränkningar och upplever att ingen bryr sig om dem så finns en stor risk för att de själva uppfattar sig som värdelösa och att ingen kan tycka om dem (Broberg et al. 2015). Studier har också visat att social exkludering, som är en del i psykisk misshandel, aktiverar samma

delar av hjärnan som fysisk smärta (Kross et al. 2011). I studie I framkom dessutom att psykisk misshandel inte uppmärksammades av vuxna på samma sätt som fysisk misshandel och att psykisk misshandel var svårare att bevisa. En amerikansk studie visade att även om psykisk misshandel är vanligt och innebär stora hälsokonsekvenser så fokuserar socialtjänsten sällan på denna typ i barnvårdsutredningar (Trickett et al. 2009). Det är möjligt att detta resultat kan överföras till svenska förhållanden. Utifrån resultatet i studie I och från annan forskning som visar att psykisk misshandel inte är prioriterat i varken forskning eller praktik så var tanken att undersöka enbart psykisk misshandel i förhållande till hälsoaspekter som psykosomatik och livskvalitet i studie III. Dessa analyser var dock inte meningsfulla då överlappningen av de olika misshandelstyperna var så betydande.

Respondenterna i studie I uttryckte känslor av skam och skuld, särskilt de män som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Skam är knutet till vem man är till skillnad från skuld som är knutet till en handling. Skam påverkar hela självet och får konsekvenser för individens självförtroende (Starrin 2001). Det är möjligt att män som blivit utsatta för sexuella övergrepp känner mer skam då det kan finnas en rädsla att bli betraktad som homosexuell eller som en ”svag man” som inte kan försvara sig. Detta stöds av maskulinitetsteorier som hegemonisk manlighet, där normen är att ”riktiga män” är heterosexuella och kraftfulla (Connell & Messerschmidt 2005).

I studie II framkom ett starkt samband mellan rapporterad fysisk misshandel och psykosomatiska symtom. Sambandet var särskilt starkt mellan tre eller flera psykosomatiska symtom och rapporterad misshandel. Bland de som rapporterat att de både bevittnat våld och utsatts för fysisk misshandel var risken särskilt stor för psykosomatiska symtom. Ett oväntat resultat var att enbart ha bevittnat våld inte ökade risken för psykosomatiska symtom. Det beror troligtvis på att majoriteten av de som bevittnar våld mellan vuxna vid upprepade tillfällen också själva blivit slagna vid något tillfälle och hamnar i den kombinerade gruppen, medan de som endast bevittnat eller vetat om att våld förekommit vid enstaka tillfälle hamnar i ”enbart-gruppen”. Annan

forskning har visat att enbart bevittna våld mellan vuxna har stora konsekvenser på barnet när det gäller både livskvalitet och psykosomatiska symtom (Grip et al. 2014).

Studie III fann ett starkt samband mellan barnmisshandel och låg livskvalitet, precis som tidigare studier visat (Weber et al. 2015). Sambandet ökade med antalet misshandelstyper, indikerande ett dos-responsförhållande, vilket Weber (2015) och andra som studerat multitypmisshandel och hälsoeffekter också visat.

Misshandlade barn blir ofta svikna i samtliga system

Tidiga insatser vid barnmisshandel är väsentligt för att minska risken för att barn utvecklar ohälsa och beteendeproblem (Gilbert 2009a). För att tidiga insatser ska kunna sättas in för barnet och familjen krävs att misshandeln kommer till professionellas kännedom.

I delstudie IV framkom att drygt hälften av de som blivit utsatta för allvarlig fysisk misshandel berättat om misshandeln för någon, vilket är en lägre andel i jämförelse med vad internationella studier visat om avslöjande av fysisk barnmisshandel (Bottoms et al. 2014; Foynes et al. 2009; Hershkowitz et al. 2005). Detta kan bero på att det är vanligare att avslöja i vuxen ålder (McElvaney 2015) och att de internationella studierna har en äldre studiepopulation än den i studie IV. Att berätta för ett syskon eller vän var mest förekommande. Endast elva procent hade berättat för en professionell inom skola, socialtjänst eller polis, vilket är i enlighet med Annerbäcks (2010) studie där samma fråga använts. Hinder för avslöjande föreföll främst bero på ett bristande förtroende för vuxna och professionella, vilket andra studier tidigare visat (Schönbucher et al. 2012; Crisma et al. 2004). Av de som rapporterat allvarlig fysisk misshandel saknade 41 procent en vuxen att anförtro sig till, detta till skillnad från de icke-utsatta där endast tolv procent saknade en vuxen förtrogen. Anledningen kan vara att barn med tidig trygg anknytning har bättre relationer till vuxna i allmänhet än barn som haft en otrygg anknytning. Barn som varit utsatta för barnmisshandel kan få en

föreställning om att nära relationer är förenat med fara och att de inte är värda skydd och omsorg (Broberg et al. 2009).

Andra hinder för avslöjande var lojalitet till föräldrarna, rädsla för att inte bli trodd och att de skuldbelade sig själva, vilket också går i linje med tidigare studier om sexuella övergrepp (McElvaney et al. 2014). I studie I framkom skuld och skam, främst hos de som utsatts för sexuella övergrepp, som anledningar till att de inte avslöjat övergreppen.

Att så få barn och unga avslöjar misshandel ställer höga krav på vuxna att upptäcka barnmisshandel. Utifrån resultatet från studierna I och IV sågs skolan som en betydande arena för att upptäcka misshandel. Förskole- och skolpersonal (mikrosystem) som har daglig kontakt med barn behöver ökade kunskaper för upptäckt och vidare stöd för barnet och familjen. En svensk doktorsavhandling visade att förskolan anmälde endast 11 procent av de barn de misstänkt vara utsatta för misshandel (Lundén 2004). Den låga anmälningsbenägenheten beror ofta på lojalitet till föräldrarna, men också på en misstro till socialtjänsten och det bristande samarbetet dem emellan (Svensson & Janson 2008; Kraft & Eriksson 2014).

Elevhälsan framkommer som särskilt betydelsefull i studierna I och IV. Elevhälsan har goda möjligheter att arbeta preventivt och tidigt upptäcka misshandel samt att informera barn om sina rättigheter. Det är därav viktigt att det finns tillräckligt med resurser inom elevhälsan för en ökad tillgänglighet så att en förtroendefull relation till eleven kan skapas som kan leda till avslöjande och vidare stöd (Kraft & Eriksson 2014).

I studie I framkom också vikten av barns rättigheter, där Sverige har kommit relativt långt. Det finns en lag som förbjuder all misshandel och en socialtjänstlag som handlar om att skydda och hjälpa barn som far illa. Detta behöver dock realiseras i praktiken. I resultaten från studie I och IV framkom att många ungdomar inte fått tillräckligt stöd från professionella och andra vuxna. Deras rättigheter hade kränkts, inte enbart i

förhållande till hemmiljön där misshandeln skett, utan även i det omgivande exosystemet. Resultaten visade att framförallt socialtjänsten och polismyndigheten i många fall inte hade skyddat barnen från fortsatta övergrepp, vilket också visats i andra svenska studier (Lindell 2005; Leviner 2011). Flera personer som varit utsatta för misshandel under uppväxten och som haft kontakt med socialtjänst och polismyndighet beskrev negativa erfarenheter. Det handlade främst om bristen på barnperspektiv och en motvilja att agera hos de professionella. Det finns en risk att personal inom både hälso- och sjukvård och socialtjänsten överidentifierar sig med föräldrarna och på så vis accepterar bortförklaringar där barnet får skulden (Socialstyrelsen 2013). Barnmisshandel är svårt att bevisa och detta uttrycktes av respondenterna i studie IV. Detta har visats i en genomgång av personupplärade brott avseende misshandel mot barn 0-6 år. Under perioden 2009-2013 klarades endast nio procent av samtliga inkommande anmälningar upp, i den meningen att en gärningsperson kunde knytas till brottet (Stiftelsen Tryggare Sverige & BRIS 2014).

I studie I framkom synpunkter på strängare straff. Det var framförallt de som inte själva varit utsatta som påpekade och kritiserade de milda straffen för barnmisshandel. De respondenter som blivit misshandlade uttryckte inte detta i samma utsträckning, vilket kan bero på lojalitet till deras föräldrar, normalisering av våldet och känslor av att ha varit delaktig till att utlösa våldet. I studie IV var det dock några av de utsatta, som upplevde att de blivit hjälpta genom att förövaren hade blivit dömd till fängelsestraff. Dessa barn hade även bevittnat våld mot mamman vid flera tillfällen. Det är möjligt att domarna i de här fallen snarare rörde våldet mot mamman, för vilket barnet lättare kan frånsäga sig skulden.

Behov av att få berätta om sina erfarenheter

Avhandlingens syfte var att fånga barnens och de ungas perspektiv på barnmisshandel, hälsa, avslöjande och stöd. Barnkonventionens artikel 12 handlar om barnets rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som berör det. Att så många svarade på de öppna frågorna tyder på att barn och unga har ett behov av att berätta om sin utsatthet,

trots att det kan vara svårt. Barnmisshandel verkar vara ett ämne som berör och anses viktigt, då även de som inte själva varit utsatta hade ett behov av att uttrycka sina tankar och attityder om barnmisshandel. Många framhöll också vikten av att undersökningar om barnmisshandel genomförs.

Barn är inte passiva mottagare utan de ska ses som kompetenta aktörer som själva iakttar, tolkar och bedömer. Men även om barn ses som aktiva aktörer så har de behov av skydd (Eriksson et al. 2015). Ett etiskt dilemma kan vara då barn rapporterar att de inte berättat för någon vuxen om sin utsatthet och forskarna som analyserar materialet är de första som får veta. I delstudie I vädjade ett par unga personer om hjälp på grund av psykisk ohälsa som en följd av misshandel under uppväxten. På grund av studiens utlovade anonymitet och att det inte varit möjligt att identifiera eleverna på individnivå så har inga åtgärder kunnat vidtagas. Det kan finnas en risk att respondenterna känner sig svikna när de berättar, eftersom ingen gör något åt det.

Metodologiska styrkor och svagheter

En styrka med avhandlingen är att både kvantitativa och kvalitativa data ingår, då dessa data kompletterar varandra. Detta är särskilt viktigt då orsakssambandet inte går att säkerställa i de studier som är av tvärsnittsdesign (II/III/IV). I tvärsnittsstudier är det framförallt svårt att bedöma det tidsmässiga sambandet, om orsaken föregår effekten, vilket är avgörande för att säga något om orsak-verkan. I den första delstudien som är kvalitativ framkom det tydligt att misshandeln har påverkat hälsan negativt vilket också bekräftas av kvantitativa longitudinella undersökningar (Flaherty et al. 2013). Det är dock viktigt att ha den ekologiska modellen i åtanke när det komplexa sambandet mellan barnmisshandel och hälsa ska studeras, då sambandet är beroende av många faktorer på samhälls- och familjenivå. Trots att flera kända bakgrundsfaktorer för barnmisshandel och hälsoeffekter har justerats för i de aktuella studierna, så finns det andra viktiga faktorer som inte studerats, framförallt psykisk sjukdom hos vårdnadshavaren/vårdnadshavarna, utbildningsnivå och sysselsättning.

En annan styrka är att studiedeltagarna är barn och unga, då majoriteten av tidigare forskning som undersökt hälsoeffekter, avslöjande och stöd har studerat vuxna personer.

Extern validitet och överförbarhet

Samtliga studier i avhandlingen utgår från stora populationsbaserade nationella kartläggningar av barnmisshandel med relativt litet bortfall av elever och unga. Det finns dock några brister som behöver nämnas.

I studie II var urvalet inte nationellt representativt med hänsyn till socioekonomi, då skolor från både låginkomstområden och höginkomstområden var överrepresenterade i förhållande till medelinkomstområden. Om detta har påverkat resultatet är svårt att avgöra. Mot detta talar att efterkommande studie visade på liknande förekomst av fysisk misshandel, bevittnat våld mellan vuxna i familjen och psykosomatiska symtom, när årskurs 9 i båda studierna jämfördes.

I studierna III och IV var bortfallet av skolor relativt stort. Det var framförallt de större skolorna som tackade nej till deltagande, ofta med anledning av tidsbrist. Vid en jämförelse av studiepopulationen med nationella registerdata från Statistiska Centralbyrån (SCB) om svenska 15-åringar år 2011 motsvarade andelen utrikesfödda och andelen som bor tillsammans med båda föräldrarna väl. Dessutom motsvarade sysselsättningsgraden hos föräldrar i studiepopulationen den hos den allmänna vuxna befolkningen (35-54 år) i Sverige. Bortfallet av elever har inte varit stort, men kan ha bidragit till en underrapportering av misshandel då barn med långvarig ogiltig skolfrånvaro har missats. Detta är en utsatt grupp barn med sammansatt problematik ofta med ogynnsamma hemförhållanden (Skolverket 2010).

I traditionella kvalitativa studier, t ex intervjuer med ett fåtal personer, är en svårighet att påvisa resultatens generaliserbarhet. I och med att det kvalitativa datamaterialet i studie I och IV kommer från de nationella kartläggningarna där svaren som analyserats är många och innehöll berättelser från personer av olika kön, med olika erfarenheter

och bakgrunder så finns det en större möjlighet att resultaten kan generaliseras till andra svenska barn och unga. Vid en genomgång av samtliga svar på öppna frågor i studie IV återkom för övrigt mycket av det som framkommit i studie I.

Intern validitet och giltighet

En del brister gällande enkätfrågor och variabler som inte kodats på samma sätt i de olika studierna har redan tagits upp och diskuterats i tidigare avsnitt.

Enkätfrågorna om fysisk misshandel i studierna II och III är baserade på det validerade instrumentet Conflict Tactics Scales (CTS) som används världen över, samt en fråga som SCB använt i tidigare elevenkäter för att fånga frekvensen av den fysiska misshandel samt förövare. Frågorna om psykisk misshandel är också baserade på CTS. För att mäta livskvalitet hos eleverna i studie III användes instrumentet KIDSCREEN-10 Index, som är validerat för svenska ungdomar.

Det fanns dock en del svagheter gällande vissa frågor och instrument. Instrumentet för psykosomatiska symtom i studie II var begränsat då det inte fanns möjlighet att ange symptomets frekvens, vilket medför att intensiteten i utfallet har missats. Dessutom kan det vara svårt för barn, framförallt i de yngre åldersgrupperna, att komma ihåg symtom en månad eller längre tillbaka i tiden. Det finns också en möjlighet att symtomen som rapporterats kan vara av organiska orsaker, såsom premenstruellt syndrom hos flickor i puberteten.

Även försummelsefrågan i studie III var begränsad då den endast uppskattar emotionell försummelse men också för att den inte särskiljer föräldrarna i svarsalternativen; mamma och pappa. Vid en genomgång av samtliga enkäter framkom det i kommentarsfältet som följde frågan att många upplever att den ena föräldern bryr sig om dem, medan den andra inte gör det. Vid de tillfällena kryssar respondenterna ofta i ett positivt svarsalternativ. Denna aspekt är viktig att fånga i framtida studier då många barn har skilda föräldrar och bor växelvis hos föräldrarna.

En annan brist är att sexuella övergrepp inte mäts i studie III där avsikten var att studera barnmisshandel som helhetsbegrepp, innefattande alla typer av misshandel. Svenska studier har dock visat att endast en minoritet av de sexuella övergreppen sker i hemmen av vårdnadshavare (Heimer et al. 2014; Cater et al. 2014). Det är sannolikt att en stor andel av de som blivit utsatta finns med i gruppen som rapporterat misshandel i studie III, då sexuella övergrepp i stor utsträckning överlappar med andra typer av misshandel, framförallt psykisk misshandel och försummelse (Dong et al. 2003; Mills et al. 2013).

Det finns risk för minnesfel vid rapportering av utsatthet under barndomen. Det är framförallt inte möjligt att få uppgifter om de första åren i barnens liv. Forskning har dock visat att barn som utsatts för olika former av våld har en mycket god förmåga att minnas de traumatiska händelserna, även de som skett i tidig ålder, och kan skilja mellan fantasi och verkliga händelser (Christianson et al. 2013). Men trots att barn har en förmåga att minnas så kan känslor av skuld och skam bidra till en underrapportering av prevalensen av barnmisshandel vilket kan påverka sambandsanalyserna.

Analyserna av texterna i de kvalitativa studierna har gjorts med fokus på det manifesta innehållet, det som i texterna är synligt och tydligt, för att inte övertolka och förlora barnens och de ungas perspektiv. Citat har inkluderats för att barns och ungas uttryck ska belysas och för att illustrera tolkningen.

Reliabilitet och tillförlitlighet

Tillgången till flera datamaterial med samma eller liknande frågor från olika tillfällen gör det möjligt att jämföra resultaten från de olika studierna. Det finns en stabilitet i svaren kring misshandel från elevstudierna 2000, 2006 och 2011 som tyder på en hög reliabilitet.

Svaren på de öppna frågor som analyserats i studie I och IV har gett spontana, uttrycksfulla och ärliga svar. Det kan uppfattas som lättare att berätta om sin situation skriftligen och anonymt än ansikte mot ansikte med en person som man inte känner

och har hunnit bygga upp ett förtroende för. Analysen av texterna i studie I och IV har stärkts av att jag vid ett flertal tillfällen efter kategoriseringen återgått till originaltexten för att säkerställa att kategorierna täcker datamaterialet så att inga relevanta data blir utelämnade. För att öka tillförlitligheten har tre personer varit involverade i analysprocessen i både studie I och IV.

En svaghet med de kvalitativa studierna där endast skriven text analyserats är bristen på djup. En intervjustudie med utsatta barn och ungdomar med fördjupad kunskap om hälsokonsekvenser, avslöjande och stöd hade kompletterat denna avhandling.

KONKLUSION OCH PRAKTISKA IMPLIKATIONER

Barnmisshandel är ett omfattande folkhälsoproblem som är vanligt förekommande och som påverkar barns hälsa negativt. Det finns ökad risk för psykosomatiska symtom och försämrad livskvalitet bland de som utsätts och ohälsan tenderar att öka med ökande antal misshandelstyper. Annan psykisk påfrestning och ohälsa såsom smärtsamma minnen, låg självkänsla och depression beskrevs av unga personer som utsatts för misshandel. Psykisk misshandel ansågs som särskilt svår och behöver därmed uppmärksammas mer i forskning och bland professionella som arbetar med barn och unga människor.

Barnmisshandel är ett komplext problem då de olika barnmisshandelstyperna i stor utsträckning överlappar varandra. Det är viktigt att beakta denna överlappning när hälsoutfall studeras. Studier som påvisar hälsoeffekter av endast en typ av misshandel utan att ta hänsyn till andra typer kan vara missvisande. Barn måste skyddas från *alla* former av misshandel i överensstämmelse med barnkonventionen. Professionella bör göra bedömningar och utredningar som omfattar alla typer av barnmisshandel så att de mest allvarligt misshandlade barnen kan upptäckas, vilket kan leda till förbättrat stöd och förebyggande insatser till dessa barn.

Barnmisshandel är dessutom ett dolt problem, då många barn och unga som varit utsatta inte avslöjar misshandeln. Endast en minoritet avslöjar för vuxna och professionella vilket framförallt beror på bristande tillit. Eftersom få barn avslöjar, ställer det krav på att vuxna och professionella som arbetar med barn är lyhörda och tillgängliga. Dessutom behövs ökad kunskap om riskfaktorer för och tidiga tecken på barnmisshandel bland personal inom förskola, barnhälsovård, skola och elevhälsa, så att misshandel kan upptäckas i ett tidigt skede. Om exempelvis ett barn besöker elevhälsan eller hälso- och sjukvården för flera kroppsliga symtom där orsaken är oklar, är det av betydelse att fråga barnet om hem- och skolförhållanden.

Många av de barn och unga som avslöjat misshandel upplever att de inte fått tillräckligt stöd, till stor del på grund av upplevt saknat barnperspektiv hos de professionella. Det behövs därför ett förändringsarbete på flera nivåer för att stödet ska förbättras. Att barnkonventionen görs till svensk lag kan ytterligare stärka barnets rättigheter. Det krävs också en ökad utredarkompetens med barnperspektiv inom både socialtjänsten och polismyndigheten angående barnmisshandel. För att stärka kompetensen krävs utbildningsinsatser till berörd personal samt att utredningar om brott mot barn ges högre status. Samhällets stöd till de utsatta bör vara lättillgängligt och fokusera på både förebyggande och behandlande insatser mot psykisk och fysisk ohälsa. För att tidigt upptäcka utsatta barn och initiera insatser har elevhälsan på skolan en viktig roll. Elevhälsans tillgänglighet kan vara avgörande för upptäckt och stöd till de utsatta barnen.

FRAMTIDA FORSKNING

För att få ett helhetsperspektiv på barnmisshandel behöver framtida kartläggningar av barnmisshandel undersöka alla typer av misshandel, inklusive sexuella övergrepp. Det är också viktigt att kategorin bevittna våld mellan vuxna i familjen fortsätter att ingå i framtida studier som en enskild typ av misshandel. Kartläggningarna bör också inkludera ett större urval av elever så att det blir möjligt att göra subgruppsanalyser, till exempel undersöka hälsokonsekvenser hos barn som varit utsatta för enbart psykisk misshandel, då denna typ av misshandel behöver lyftas och synliggöras.

Fler studier om upptäckt och stöd behövs där framförallt faktorer som främjar avslöjande av barnmisshandel undersöks och vilket stöd utsatta barn och ungdomar upplever att de behöver. Intervjustudier med familjehemsplacerade barn och ungdomar, de som bor på HVB-hem och barn med intellektuella funktionsnedsättningar kan vara lämpligt, då detta är särskilt sårbara grupper som många gånger missas i elevundersökningar och som har svårt att svara för sig och bevaka sina rättigheter.

En stor utmaning för framtida forskning är att få ökad kunskap om misshandel av de yngsta barnen. Det har genomförts föräldraundersökningar som undersöker prevalensen av barnmisshandel där de yngsta barnen ingår. Dessvärre ger inte dessa studier en tillförlitlig bild av utsattheten hos dessa barn, dels på grund av stort bortfall av föräldrasvar, och dels på grund av det tabu kring kroppslig bestraffning och annan barnmisshandel som föreligger.



TACK TILL

Alla barn och unga som deltagit i studierna och delat med sig av sina erfarenheter.

Min huvudhandledare Staffan Janson för att du introducerade mig till detta intressanta forskningsområde och lät mig arbeta med de nationella kartläggningarna av barnmisshandel. Tack för all inspiration och stöttning under arbetets gång.

Min bihandledare Ulla-Britt Eriksson för allt stöd i både avhandlingsarbete och undervisning. Tack för din insats i artikel I och för all hjälp i slutet av avhandlingsarbetet, framförallt med titeln.

Min bihandledare Ylva Tindberg för din positiva inställning och ditt stöd under arbetets gång. Tack för din insats i artiklarna II, III och IV.

Min examinator Carl-Gustaf Bornehag, framförallt för konstruktiv kritik gällande kvantitativ metod.

Lisbet Engh Kraft och Linda Beckman för värdefulla synpunkter och förändringsförslag på slutseminariet.

Mina goa kollegor och vänner; Madde, Pernilla, Maria och Malin som har stöttat när livet i allmänhet varit tufft.

Alla ni goa kollegor på ämnet folkhälsovetenskap och på centrum för personsäkerhet samt ni andra kollegor på närliggande ämnen som jag arbetat med i olika sammanhang.

Min vän och tidigare kollega Birgitta Svensson som uppmuntrade mig att slutföra magisteruppsatsen och banade väg för fortsatt arbete. Tack för arbetet med artikel II.

Landstinget i Värmland och Stiftelsen Allmänna Barnhuset som finansierat avhandlingsarbetet.

Steven Lucas för ditt bidrag i artiklarna III och IV.

Gabriel Otterman för bra samarbete med artikel IV.

Annelie Ekberg Andersson för hjälp med referenserna.

Mina föräldrar och övriga familjemedlemmar.

Mina älsklingar Christian, Thea och Moltas. Tack för att ni finns i mitt liv! 

REFERENSER

- Alfven, G., Östberg, V. & Hjern, A. (2008). Stressor, perceived stress and recurrent pain in Swedish schoolchildren. *Journal of Psychosomatic Research*, 65 (4), 381-387.
- Andrews, G., Corry, J., Slade, T., Issakidis, C. & Swanston, H. (2004). Child sexual abuse. I Ezzati, M., Lopez, A., Rodgers, A. and Murray, C. (red.) *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneve: WHO. 1851-1940.
- Annerbäck, E., Sahlqvist, L., Svedin, C.G., Wingren, G. & Gustafsson, P. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden - Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 36 (7), 585-595.
- Annerbäck, E., Wingren, G., Svedin, C.G. & Gustafsson, P. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*, 99 (8), 1229-1236.
- Beckman, L., Hagquist, C. & Hellström, L. (2012). Does the association with psychosomatic health problems differ between cyberbullying and traditional bullying? *Emotional and Behavioural Difficulties*, 17 (3-4), 421-434.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, 35 (4), 320-335.
- Borglin, G. (2014). Mixad metod - en introduktion. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur. 269-287.
- Bottoms, B.L., Peter-Hagene, L.C., Epstein, M.A., Wiley, T.R., Reynolds, C.E. & Rudnicki, A.G. (2014). Abuse Characteristics and Individual Differences Related to Disclosing Childhood Sexual, Physical, and Emotional Abuse and Witnessed Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-32.
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P. & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi: utveckling på avvägar*. (andra utgåvan). Stockholm: Natur och kultur.
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P. & Ivarsson, T. (2009). *Anknytning i praktiken. Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur & kultur.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32 (7), 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by design and nature*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. I Moen, P., Elder, G. and Luscher, K. (red.) *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*. Washington DC: American Psychological Association. 619-647.

- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G. & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22 (11), 1065-1078.
- BRÅ (2011). *Den polisanmälda barnmisshandeln—utvecklingen fram till 2009*. (2011:16) Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Bussmann, K., Erthal, C. & Schroth, A. (2011). Effects of banning corporal punishment in Europe—a five-nation comparison. I Durrant, J. & Smith, A. (red.): *Global pathways to abolishing physical punishment*, 299-322.
- Butchart, A., Phinney Harvey, A., Mian, M., Fürniss, T. & Kahane, T. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: WHO.
- Cater, ÅK., Andershed, A. & Andershed, H. (2014). Youth victimization in Sweden: Prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38 (8), 1290-1302.
- Christianson, S.Å., Azad, A., Leander, L. & Selenius, H. (2013). Children as witnesses to homicidal violence: what they remember and report. *Psychiatry, Psychology and Law*, 20 (3), 366-383.
- Connell, R.W. & Messerschmidt, J.W. (2005). Hegemonic masculinity rethinking the concept. *Gender & Society*, 19 (6), 829-859.
- Creswell, J.W. & Zhang, W. (2009). The application of mixed methods designs to trauma research. *Journal of Traumatic Stress*, 22 (6), 612-621.
- Crisma, M., Bascelli, E., Paci, D. & Romito, P. (2004). Adolescents who experienced sexual abuse: fears, needs and impediments to disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28 (10), 1035-1048.
- Davis, D.A., Luecken, L.J. & Zautra, A.J. (2005). Are reports of childhood abuse related to the experience of chronic pain in adulthood?: a meta-analytic review of the literature. *The Clinical Journal of Pain*, 21 (5), 398-405.
- Dong, M., Anda, R.F., Dube, S.R., Giles, W.H. & Felitti, V.J. (2003). The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child Abuse & Neglect*, 27 (6), 625-639.
- Edwards, V.J., Holden, G.W., Felitti, V.J. & Anda, R.F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160 (8), 1453-1460.
- Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D. & Williams, K.D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science (New York, N.Y.)*, 302 (5643), 290-292.

- Engel, G.L. (1997). From biomedical to biopsychosocial: Being scientific in the human domain. *Psychosomatics*, 38 (6), 521-528.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196 (4286), 129-136.
- Erhart, M., Ottova, V., Gaspar, T., Jericek, H., Schnohr, C., Alikasifoglu, M., Morgan, A. & Ravens-Sieberer, U. (2009). Measuring mental health and well-being of school-children in 15 European countries using the KIDSCREEN-10 Index. *International Journal of Public Health*, 54 (2), 160-166.
- Eriksson, M., Källström Cater, Å & Näsman, E. (red.) (2015). *Barns röster om våld: att tolka och förstå*. (andra utgåvan). Malmö: Gleerups.
- Fang, X., Brown, D.S., Florence, C.S. & Mercy, J.A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36 (2), 156-165.
- Finkelhor, D., Ormrod, R.K. & Turner, H.A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31 (1), 7-26.
- Flaherty, E.G., Thompson, R., Dubowitz, H., Harvey, E.M., English, D.J., Proctor, L.J. & Runyan, D.K. (2013). Adverse childhood experiences and child health in early adolescence. *JAMA Pediatrics*, 167 (7), 622-629.
- Folkhälsogruppen (1991). *Folkhälsans villkor*. (Nr 9). Stockholm: Allmänna förlaget.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Barns och ungas hälsa*. [Online] Available from: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/barns-och-ungas-halsa/>.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014. Grundrapport*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Foynes, M.M., Freyd, J.J. & DePrince, A.P. (2009). Child abuse: Betrayal and disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 33 (4), 209-217.
- Freisthler, B., Merritt, D.H. & LaScala, E.A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: a review of the literature and directions for future research. *Child Maltreatment*, 11 (3), 263-280.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, (39) 4, 721-735.
- Georgsson, A., Almqvist, K. & Broberg, A.G. (2011). Dissimilarity in vulnerability: Self-reported symptoms among children with experiences of intimate partner violence. *Child Psychiatry & Human Development*, 42 (5), 539-556.

- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D. & MacMillan, H.L. (2009a). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373 (9658), 167-180.
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009b). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373 (9657), 68-81.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112.
- Grip, K.K., Almqvist, K., Axberg, U. & Broberg, A.G. (2014). Perceived Quality of Life and Health Complaints in Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 29 (6), 681-692.
- Grøholt, E.K., Stigum, H., Nordhagen, R. & Köhler, L. (2003a). Is parental sense of coherence associated with child health? *The European Journal of Public Health*, 13 (3), 195-201.
- Grøholt, E.K., Stigum, H., Nordhagen, R. & Köhler, L. (2003b). Recurrent pain in children, socio-economic factors and accumulation in families. *European Journal of Epidemiology*, 18 (10), 965-975.
- Halldén, G. (2003). Barnperspektiv som ideologiskt eller metodologiskt begrepp. *Pedagogisk Forskning i Sverige*. 8 (1-2), 12-23.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H. & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34 (10), 734-741.
- Heimer, G., Andersson, T. & Lucas, S. (2014). *Våld och hälsa - en befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. (NCK-rapport 2014:1) Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.
- Hershkowitz, I., Horowitz, D. & Lamb, M.E. (2005). Trends in children's disclosure of abuse in Israel: A national study. *Child Abuse & Neglect*, 29 (11), 1203-1214.
- Higgins, D. (2004). Differentiating between child maltreatment experiences. *Family Matters*, 69, 50-55.
- Higgins, D.J. & McCabe, M.P. (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreatment*, 5 (3), 261-272.
- Hjern, A., Alfven, G. & Östberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatrica*, 97 (1), 112-117.
- Hovdestad, W., Campeau, A., Potter, D. & Tonmyr, L. (2015). A systematic review of childhood maltreatment assessments in population-representative surveys since 1990. *PLoS one*, 10 (5), e0123366.

- Howell, K.H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16 (6), 562-569.
- James, W. (2010). *Pragmatism : A New Name for Some Old Ways of Thinking*. Auckland, N.Z.: The Floating Press.
- Janson, S., Jernbro, C. & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.
- Janson, S., Moniruzzaman, S. & Hjern, A. (2007a). Kan barnamord förebyggas? *Läkartidningen*, 14 (10), 776-781.
- Janson, S., Långberg, B. & Svensson, B. (2010). A 30-year ban on physical punishment of children. In Durrant, J. and Smith, A. (eds.) *Global Pathways to Abolishing Physical Punishment: Realizing Children's Rights*. New York: Taylor & Francis. 241-255.
- Janson, S. (2001). *Barn och misshandel: en rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet*. (SOU 2001:18) Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Janson, S., Långberg, B. & Svensson, B. (2007b). *Våld mot barn 2006-2007: en nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Johnson, R.B. & Onwuegbuzie, A.J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational researcher*, 33 (7), 14-26.
- Kempe, H., Silverman, F., Steele, B., Droegemueller, W. & Silver, H. (1962). The Battered-Child Syndrome. *JAMA*, 181 (1), 17-24.
- Kraft, L.E. & Eriksson, U.B. (2014). The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. *The Journal of School Nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, (e-publicerad).
- Kross, E., Berman, M.G., Mischel, W., Smith, E.E. & Wager, T.D. (2011). Social rejection shares somatosensory representations with physical pain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108 (15), 6270-6275.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (2002). *World health report on violence and health*. Geneva: WHO.
- Leeb, R.T. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Lerner, M. (1999). *Psykosomatik: kroppens och själens dialog*. Stockholm: Natur och kultur.
- Leviner, P. (2011). *Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete*. Stockholm: Jure förlag AB.
- Lindell, C. (2005). *Child physical abuse: reports and interventions*. Doktorsavhandling. Linköping: Linköping University Electronic Press.

- London, K., Bruck, M., Ceci, S.J. & Shuman, D.W. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11 (1), 194.
- Lucas, S. & Jernbro, C. (2014). Neglect of Children - a neglected problem. *Läkartidningen*, 111 (47), 2102-2104.
- Lundén, K. (2004). *Att identifiera omsorgsvikt hos förskolebarn*. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet.
- McElvaney, R. (2015). Disclosure of Child Sexual Abuse: Delays, Non-disclosure and Partial Disclosure. What the Research Tells Us and Implications for Practice. *Child Abuse Review*, 24 (3), 159-169.
- McElvaney, R., Greene, S. & Hogan, D. (2014). To tell or not to tell? factors influencing young people's informal disclosures of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 29 (5), 928-947.
- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, D.C. & Abel, T. (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Quality of Life Research*, 18 (9), 1147-1157.
- Mills, R., Scott, J., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J.M. & Strathearn, L. (2013). Child maltreatment and adolescent mental health problems in a large birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 37 (5), 292-302.
- Mohler-Kuo, M., Landolt, M.A., Maier, T., Meidert, U., Schönbucher, V. & Schnyder, U. (2014). Child sexual abuse revisited: A population-based cross-sectional study among Swiss adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54 (3), 304-311.
- Moore, S.E., Scott, J.G., Ferrari, A.J., Mills, R., Dunne, M.P., Erskine, H.E., Devries, K.M., Degenhardt, L., Vos, T. & Whiteford, H.A. (2015). Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child Abuse & Neglect*, (48) 10, 208-220.
- Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9 (11), e1001349.
- Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Priebe, G. & Svedin, C.G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect*, 32 (12), 1095-1108.
- Proposition 2012/13:10 (2012). *Regeringens proposition 2012/13:10. Stärkt stöd och skydd för barn och unga*. Stockholm: Regeringskansliet.

- Regeringskansliet (2009). Aldrig våld - 30 år av svensk lagstiftning mot äga.(S2009.029). Stockholm: Regeringskansliet.
- Roesler, T.A. (1994). Reactions to Disclosure of Childhood Sexual Abuse The Effect on Adult Symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 182 (11), 618-624.
- Samuelsson, I.P., Sommer, D. & Hundeide, K. (2011). *Barnperspektiv och barnens perspektiv i teori och praktik*. Stockholm: Liber.
- SCB (1996). *Barn och äga - en undersökning om vuxnas och högstadieelevers inställning, erfarenheter och kunskap*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Schönbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U. & Landolt, M.A. (2012). Disclosure of child sexual abuse by adolescents: a qualitative in-depth study. *Journal of Interpersonal Violence*, 27 (17), 3486-3513.
- Schönbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U. & Landolt, M.A. (2014). Adolescent perspectives on social support received in the aftermath of sexual abuse: A qualitative study. *Archives of Sexual Behavior*, 43 (3), 571-586.
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F. & Galea, G. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. Köpenhamn: WHO.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sidebotham, P. (2001). An ecological approach to child abuse: A creative use of scientific models in research and practice. *Child Abuse Review*, 10 (2), 97-112.
- Skolverket (2010). *Skolfrånvaro och vägen tillbaka. Långvarig ogiltig frånvaro i grundskolan ur elevens, skolans och förvaltningens perspektiv*.(2010:341). Stockholm: Skolverket.
- Socialdepartementet (2001). *Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda*. (SOU 2001:72) Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2013). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa – en vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningskyldighet och ansvar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015). *Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Starrin, B. (2001). Skammen, självet och den sociala underordningen. I Aronsson, G. and Karlsson, J. (red.) *Tillitens ansikten*. Lund: Studentlitteratur. 48-80.
- Stiftelsen Tryggare Sverige & BRIS (2014). *Våld mot barn. En rapport om andelen uppkärlade anmälningar av barnmisshandel*. Stockholm: Stiftelsen Tryggare Sverige & BRIS.

- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., Alink, L.R. & van IJzendoorn, M.H. (2012). The universality of childhood emotional abuse: a meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21 (8), 870-890.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J. & van IJzendoorn, M.H. (2013a). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48 (3), 345-355.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H. & Alink, L.R. (2013b). Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48 (2), 81-94.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M.H., Euser, E.M. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16 (2), 79-101.
- Straus, M.A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and the Family*, (41) 1, 75-88.
- Svensson, B. & Janson, S. (2008). Suspected child maltreatment: Preschool staff in a conflict of loyalty. *Early Childhood Education Journal*, 36 (1), 25-31.
- The KIDSCREEN Group Europe (2006). *The Kidscreen Questionnaires: Quality of Life Questionnaires for Children and Adolescent: Handbook*. Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers.
- Trickett, P.K., Mennen, F.E., Kim, K. & Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33 (1), 27-35.
- UNICEF (2008). *Handbok om barnkonventionen*. Stockholm: UNICEF Sverige.
- Weber, S., Jud, A. & Landolt, M. (2015). Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review. *Quality of Life Research*, (e-publicerad).
- WHO (1986a). *Ottawa charter for health promotion*. Köpenhamn: WHO Europe.
- WHO (1986b). *Young people's health – a challenge for society*. Geneve: WHO.
- WHO (1997). *The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st century*. Geneve: WHO.
- WHOQOL group (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41 (10), 1403-1409.
- Wolock, I. & Horowitz, B. (1984). Child maltreatment as a social problem: The neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54 (4), 530-543.

Währborg, P. (2013). Smärta i ett psykosomatiskt perspektiv. I Osika, W. (red.) *Psykosomatik i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur. 239-256.

Zolotor, A.J., Theodore, A.D., Chang, J.J., Berkoff, M.C. & Runyan, D.K. (2008). Speak softly—and forget the stick: Corporal punishment and child physical abuse. *American Journal of Preventive Medicine*, 35 (4), 364-369.



Barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv

Barnmisshandel är ett omfattande folkhälsoproblem som bryter mot de mänskliga rättigheterna. Det är också ett dolt problem då det sällan avslöjas eller upptäcks.

Avhandlingens övergripande syfte var att undersöka barnmisshandel ur barns och ungas perspektiv med fokus på omfattning, hälsa, avslöjande och stöd.

Avhandlingen bygger på fyra delstudier som baseras på nationella kartläggningar av barnmisshandel. Resultaten visar att barnmisshandel är vanligt förekommande och att olika former av barnmisshandel i stor utsträckning överlappar varandra. Vidare visar resultaten att barnmisshandel påverkade barns och ungas hälsa negativt ur ett biopsykosocialt perspektiv. Den psykiska misshandeln uttrycktes som särskilt svår och ouppmärksam. De som utsatts för sexuella övergrepp uttryckte känslor av skam och skuld. En stor andel barn och unga som varit utsatta för barnmisshandel avslöjade inte misshandeln, framförallt på grund av brist på tillit till vuxna. Många upplevde att de inte fått tillräckligt med stöd när de berättat om misshandeln, huvudsakligen på grund av att de upplevt ett saknat barnperspektiv hos professionella. Barn och unga hade goda erfarenheter av elevhälsan och ansåg den ha en särskilt viktig roll för upptäckt och stöd.

ISBN 978-91-7063-668-4

ISSN 1403-8099

DOKTORSAVHANDLING | Karlstad University Studies | 2015:49