



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

SAHLGRENKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

# KÄNNETECKEN PÅ ATT BARN BEVITTNAT VÅLD I PARRELATIONER

Alexandra Castegren & Janina Olofsson

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Handledare:	Anna Dencker och Malin Hansson
Examinator:	Ida Björkman Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## Förord

Vi vill rikta ett stort tack till våra handledare Anna Dencker och Malin Hansson för ett gott samarbete och engagemang. Era åsikter, råd och stöd har hjälpt oss att föra arbetet framåt vilket har resulterat i ett arbete som vi nu är väldigt stolta över. Tack!

Titel (svensk)	Kännetecknen på att barn bevittnat våld i parrelationer
Titel (engelsk)	Characteristics of children who have witnessed intimate partner violence
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Författare	Alexandra Castegren och Janina Olofsson
Handledare:	Anna Dencker och Malin Hansson
Examinator:	Ida Björkman

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Våld i parrelationer är vanligt förekommande och i hälften av fallen är barn involverade genom att bevittna våldet vilket innebär ett lidande. Barns utveckling påverkas av flera behov vilka behöver tillgodoses för att barnen ska kunna utvecklas i en positiv riktning, det är barnets vårdnadshavare och samhället uppgift att tillgodose behoven. Det finns dessutom lagar som barnets vårdnadshavare och hälso- och sjukvården skall beakta vad gäller barns behov och rättigheter. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att belysa hur sjuksköterskan kan uppmärksamma kännetecknen på att barn bevittnat våld i parrelationer. **Metod:** Litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar med antingen kvalitativ, kvantitativ eller mixad metod. **Resultat:** Kännetecknen på att barn bevittnat våld i en parrelation beskrivs i tre teman med subteman: Vara medveten om riskfaktorer, Observera interaktionsmönster och Vara uppmärksam på symptom och tecken. **Diskussion och slutsats:** Med anledning av att barn som bevittnat våld i parrelationer tenderar att fara illa är det av vikt att hälso- och sjukvården ökar kompetensen om våld i parrelationer. Om sjuksköterskor medvetandegörs om vilka kännetecknen som kan indikera att barn bevittnat våld i en parrelation kan barn som far illa fångas upp.

Nyckelord: "Intimate partner violence", "Domestic violence", "Child behavior", "Children", & "Witness"

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	5
<b>Bakgrund</b> .....	6
Våld i parrelationer.....	6
Våld i parrelationer ur ett barn perspektiv.....	6
Barn som bevittnat våld.....	6
Barn som far illa.....	7
Barns utveckling.....	7
John Bowlbys anknytningsteori.....	8
Barns rättigheter.....	8
Konsekvenser av att barn bevittnat våld.....	9
Sjuksköterskans skyldigheter, ansvar och förhållningssätt.....	9
Lidande.....	10
<b>Problemformulering</b> .....	10
<b>Syfte</b> .....	10
<b>Metod</b> .....	11
Datainsamling.....	11
Urval.....	11
Dataanalys.....	12
Kvalitetsgranskning.....	12
Etiska ställningstaganden.....	12
<b>Resultat</b> .....	12
Vara medveten om riskfaktorer.....	13
Åldrar i familjen.....	13
Familjekonstellationer.....	13
Observera interaktionsmönster.....	14
Hur barnen interagerar med andra barn.....	14
Hur barnen interagerar med vårdnadshavarna.....	14
Vara uppmärksam på symtom och tecken.....	15
Emotionella och beteendemässiga problem.....	15
Somatiska problem.....	15
Utveckling och utbildning.....	16
<b>Diskussion</b> .....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	17
Viktigt att vara medveten om riskfaktorer.....	18
Vara observant på barnets interaktionsmönster.....	19
Att kunna identifiera symtom och tecken.....	19
<b>Slutsats</b> .....	20
<b>Kliniska implikationer</b> .....	21
<b>Fortsatt forskning</b> .....	21
<b>Referenslista</b> .....	22
<b>Bilaga 1 - Söktabell</b> .....	25
<b>Bilaga 2 - Artikelöversikt</b> .....	27

## Inledning

Våld i parrelationer är vanligt förekommande och många barn tvingas bevittna våldet. Barn som utsätts för dessa våldssituationer uppvisar inte synliga tecken, som blåmärken eller sår av olika slag. Barnen kan istället visa upp mer subtila beteendeförändringar och kan därför vara svåra att upptäcka. En trygg uppväxt är något varje barn skall ha rätt till och ligger till grund för hur deras kommande liv ser ut. Om barnet får en otrygg uppväxt från sina vårdnadshavare kan det innebära att barnet far illa vilket kan resultera i ett lidande. En av hälso- och sjukvårdens uppgifter är att lindra lidande vilket förklarar varför det är viktigt att barnen uppmärksammas. Alla som jobbar inom hälso- och sjukvården har dessutom en anmälningsskyldighet när det gäller misstanke eller kännedom om att ett barn far illa, trots det är det många barn som uppmärksammas alldeles för sent eller inte alls. Det är därför viktigt att sjuksköterskan och annan hälso- och sjukvårdspersonal blir medvetna om kännetecknen barn som bevittnat våld i en parrelation kan uppvisa. Vi har valt att fördjupa våra kunskaper i ämnet då vi tycker det är viktigt att fler barn uppmärksammas och får hjälp.

## Bakgrund

I Sverige blir idag 1 av 4 kvinnor utsatta för psykisk eller fysisk misshandel av en tidigare eller nuvarande partner vid något tillfälle i livet (Brå, 2014; Gracia & Merlo, 2016; Rivett Howarth & Harold, 2006) och vid hälften av situationerna är barn närvarande och tvingas bevittna våldet mot sin vilja (Rivett et al., 2006). Barn som bevittnat våld behöver uppmärksammas på grund av att de kan fara psykiskt illa (Rädda Barnen, 2016).

### Våld i parrelationer

En parrelation innebär ett partnerförhållande till en hustru, flickvän, make eller pojkvän, oavsett om paret bor tillsammans eller inte (Brå, 2017). Våld i parrelationer kan uppstå om de sociala relationerna brister och våldet kan vara psykiskt, fysiskt, sexuellt eller utgöras av vanvård eller försummelse (Benzein, Hagberg & Saveman, 2014).

Nationellt centrum för kvinnofrid (2014) utförde ett obundet slumpmässigt urval på män och kvinnor folkbokförda i Sverige angående våld. Resultatet visar att kvinnor utsätts i något större utsträckning för våld än män, dock är det inte stor skillnad när det gäller våld överlag. Vid våld överlag utsätts flest kvinnor för sexuellt och psykiskt våld medan män utsätts i större utsträckning för fysiskt våld. När det däremot gäller våld i parrelationer är det, i majoriteten av situationerna, kvinnor som utsätts och män som utsätter, oberoende av vilket typ av våld i det handlar om (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2014). I en fransk studie av Savall, Lechevalier, Hérin, Vergnault, Telmon & Bartoli (2016), analyserades rättsmedicinska rapporter av män och kvinnor som uppsökt hjälp till följd av fysiskt våld i parrelationer. Resultatet visade att 91% var kvinnliga offer och 9% var manliga. Dessutom visade resultatet att våldet vanligtvis förekom mellan en man och en kvinna. Mindre än 0,1% av fallen rapporterade att våld mellan två män förekom och 0% vad gäller kvinna mot kvinna (Savall et al., 2016). Rapporteringar av fysiskt våld var bland annat bitning, slag, rivmärken, knuffar, fasthållning, sparkar, stryptag, våld med värme eller kemikalier samt våld med hjälp av fordon. Synliga märken var skrapsår, blåmärken, brännmärken, frakturer, luxationer, vaskulära och visceral skador (Savall et al., 2016).

Enligt Benzein et al. (2014) involveras hela familjen när våld i parrelationer existerar och Hornor (2005) har gjort en sammanställning av tidigare forskning i USA när det gäller våld i parrelationer och hur de involverade i våldet blir påverkade. Med de involverade i våldet menas den utsatta, förövaren samt vittnena till situationen, vilket i studien var barnen. Barn har en vilja att hjälpa sina vårdnadshavare och om det förekommer våld i parrelationer kan barnet uppleva en brist i sin förmåga att hjälpa den våldsutsatta vårdnadshavaren. Barnet kan, på grund av brist i sin förmåga att hjälpa till, identifiera sig själv som orsaken till våldet (Hornor, 2005).

### Våld i parrelationer ur ett barnperspektiv

I Sverige finns det cirka 2 miljoner barn (0-17 år) och 150 000 av dem, vilket motsvarar 7,5%, lever i en hemmiljö där våld i parrelationer existerar (Socialstyrelsen, 2016).

#### Barn som bevittnat våld

Barn som bevittnat våld i parrelationer är barn som tvingas vara ögonvittne till våld mellan två personer de har en nära relation till. Barn som bevittnat våld kan också benämnas som

barn som upplever våld eller barn som lever med våld. Ordet bevittna kan tolkas som att barnen inte är inblandade, det är dock viktigt att komma ihåg att barnen faktiskt är delaktiga i en situation som de inte valt att vara delaktiga i men som barnen ändå måste förhålla sig till (Västra Götalandsregionen, 2012). Artiklar som sammanfattar barns reaktioner av våld i parrelationer i USA och Storbritannien beskriver att barn som bevittnat våld lätt blir förbisedda av hälso- och sjukvården på grund av att barnen inte påverkas rent fysiskt av våldet (Davis, 1988; Rivett et al., 2006). Barnen kan dock fara både psykiskt och känslomässigt illa (Hornor, 2005).

### **Barn som far illa**

“Barn som far illa” är ett begrepp som är bredare och inkluderar flera utsatta situationer för barn, bland annat att bevittna våld (Västra Götalandsregionen, 2012). Barn som lever i familjer i vilka våld existerar löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan kan uppkomma av att barnen blir skadade fysiskt, psykiskt och känslomässigt, dels under, dels efter våldssituationen (Hornor, 2005). Att barn far *fysiskt* illa, via våld som exempelvis sparkar, slag eller knuffar, är lättare att upptäcka, då synliga tecken kan observeras på barnets kropp. Fara *psykiskt* illa leder istället till känslomässigt lidande och är svårare att upptäcka. Det finns flera bakomliggande orsaker till att barn far psykiskt illa och att bevittna våld eller leva i en miljö där hot om våld förekommer är två av dem. Barn som bevittnat våld i sin hemmiljö pratar sällan om våldet vilket innebär risk för att våldet inte uppmärksammas av varken samhället eller hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2016).

### **Barns utveckling**

Utgångspunkterna när barn kommer i kontakt med hälso- och sjukvården skall vara barnets bästa, dess ålder och mognad (SFS 2014:821). Enskär & Golsäter (2014) förklarar barns psykosociala utveckling i olika steg, från spädbarn till ungdom. Vid 0-18 månaders ålder ligger barnets fokus på att skapa en tillit, dels till sig själv och dels till andra. I den första fasen är vårdnadshavarna viktigast, deras fysiska närhet, välkända röster och lukt ger barnet en känsla av trygghet och denna anknytning ligger till grund för barnets fortsatta utveckling. Tryggheten och tilliten bygger på att barnet får en känslomässig kontakt och stimulans av sina vårdnadshavare samt att deras grundläggande fysiologiska behov blir tillgodosedda.

Nästa steg i utvecklingen är självständigheten (18 mån - 3 år). Barnet börjar utforska sin omgivning men kan inte se konsekvenser av handlingar. Det är därför av vikt att vårdnadshavarna skyddar barnet mot eventuella faror och är den stabila tryggheten barnet återkommer till. Skyddet och tryggheten lär barnet att reglera starka känslor (Enskär & Golsäter, 2014).

Steg tre handlar om initiativ och stolthet och pågår mellan 3-6 år. Interaktion med barnets vårdnadshavare och eventuella syskon är fortfarande det som är allra viktigast men barnet har en vilja att utforska mer av sin omgivning, barnet skall dessutom börja interagera med andra barn. En förutsättning för att barnet skall vara initiativtagande och känna stolthet vid avklarade uppgifter är positivt bemötande. Barn som hämmas i utvecklingsfas tre kan bli tillbakadragna och undvika nya obekanta situationer. Resultatet av hämningen kan innebära en passivitet hos barnet samt att barnet känner mindre förtroende till sig själv och sin förmåga. Barnets medvetenhet är större än tidigare och kan uppleva känslor som rädsla, oro och smärta vid nya situationer och förändringar (Enskär & Golsäter, 2014).

När barnet kommer upp i åldrarna 6-12 år väcks ett behov av skapande, inlärning och arbetsglädje. Får barnet interagera med människor i sin omgivning, vilka innebär barnets

vårdnadshavare, syskon, vänner och lärare, stimuleras lusten till att lära sig nya saker. Beröm och positivt bemötande vid avklarade utmaningar är centrala behov även i åldrarna 6-12 år. Brist på beröm kan leda till att barnet inte känner sig behövd, inte klarar av nya utmaningar samt att barnet blir osäkert inför främmande situationer. Vid interaktion med andra människor förväntas barnet vara införstått med regler och förhållningssätt och barnets förmåga att interagera med andra utvecklas vidare (Enskär & Golsäter, 2014).

I den sista fasen (13-18 år) utgör barnets vårdnadshavare fortfarande en viktig roll men vänner och andra vuxna blir allt viktigare på grund av frigörelseprocessen (Enskär & Golsäter, 2014).

Om alla behov i respektive utvecklingsfas blivit tillgodosedda utgör det en fördel för barnet. Barnets vårdnadshavare är de viktigaste personerna i ett barns liv och har barnets vårdnadshavare en nedsatt förmåga att klara sin uppgift kan det utgöra ett hot mot barnets hälsa och utveckling (Enskär & Golsäter, 2014). Att leva i en hemmiljö där våld i parrelationer existerar hotar barnens hälsa samt utveckling men också barnens framtid (VKV, u.å).

## John Bowlbys anknytningsteori

John Bowlbys anknytningsteori finns beskriven av Jerlang (2008) och förklarar att relationer barn skapar tidigt i livet utgör en modell för senare relationer och ligger till grund för barnets självbild. Alla barn skapar anknytning till sina vårdnadshavare, det som skiljer är kvalitén på anknytningen. Vårdnadshavarna kan ge sina barn en trygg eller otrygg anknytning, vilket påverkas av vårdnadshavarens tillgänglighet och pålitlighet (Jerlang, 2008). Enligt anknytningsteorin formas inre arbetsmodeller av barnets tidiga anknytningserfarenheter (Broberg, 2015) och arbetsmodellerna kan delas in i fyra anknytningsmönster (Jerlang, 2008).

En *trygg anknytning* skapas av tillit, om vårdnadshavaren är tillgänglig som en trygg bas (Jerlang, 2008). Våld i parrelationer kan skapas av brister i de sociala relationerna vilket kan resultera i att barnets vårdnadshavare inte är den trygga basen barnet behöver och det kan leda till en otrygg anknytning (Benzein et al., 2014). En *otrygg undvikande anknytning* innebär att barnet är mindre aktivt till följd av saknad tillit till vårdnadshavaren. Barnet visar ett slutet och ledset beteende samt en hämmad lek- och utforskningsförmåga, vilket kan resultera i att barnet är avvisande i kommande relationer. En *otrygg ambivalent anknytning* innebär att barnet saknar tillit på grund av sin vårdnadshavares oförutsägbara reaktioner. Barnet kan visa brist på tillit genom stark separationsångest, aggression och rädsla samt koncentrationssvårigheter vilket påverkar lek- och utforskningsförmågan. Den fjärde och sista delen, *desorienterad anknytning*, innebär att barnets beteende är osammanhängande. De olika anknytningarna skapas av barnets tidiga relationer, däremot kan anknytningsmönstret förändras av nya relationer och erfarenheter (Jerlang, 2008).

## Barns rättigheter

Alla människor under 18 år räknas som barn (UNICEF Sverige, 2009) och barnets vårdnadshavare ansvarar över barnet tills dess att det fyller 18 år (SFS 1949:381). För att alla barn skall utvecklas och må bra behöver barnen få sina grundläggande behov tillgodosedda samt trygg anknytning och en stabil, trygg miljö. Barns primära trygghet grundar sig i familjen och övriga närstående, vilket innebär att barnet automatiskt hamnar i en beroendeställning (Socialstyrelsen, 2016). Vårdnadshavaren skall ge sina barn en god uppfostran, trygghet och omvårdnad, dessutom se till att barnet får en bra utbildning och försörjning (SFS 1949:381). Om barnens behov inte beaktas kan resultatet bli att barnen



behöver stöd och hjälp från annat håll, exempelvis hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2016).

Barnkonventionen finns till för att upprätthålla alla barns rättigheter och utgår från fyra grundläggande principer: alla barn skall ha samma rättigheter och lika värde; vid alla beslut som rör barn skall deras bästa beaktas; alla barn skall ha samma rätt till liv och utveckling samt att alla barn skall bli respekterade och kunna uttrycka sina åsikter (UNICEF Sverige, 2009). Alla barn har rätt att bli skyddade från fysiskt och psykiskt våld, övergrepp samt utnyttjande av sin/a vårdnadshavare. Lagen belyser även att barn ska skyddas från all kroppslig bestraffning och kränkande behandling (SFS 1949:381). Alla professioner vilka möter barn som far illa, i länder som har skrivit på barnkonventionen, har skyldighet att utgå från dessa principer och anmäla till socialnämnden om principerna inte följs (Socialstyrelsen, 2016).

## **Konsekvenser av att barn bevittnat våld i parrelationer**

Barn som tvingas bevittna våld eller leva i ett hem där våld förekommer riskerar att utveckla allvarlig psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2016). Samband har påvisats mellan utsatthet i barndomen (våld i parrelationer i hemmet) och riskbeteenden såsom rökning, missbruk, depression, hjärt-kärlsjukdomar och självmordsförsök senare i livet (Västra Götalandsregionen, 2012). Barn som bevittnat våld råkar även i större utsträckning ut för olycksfall, direkt våld och mobbning. Hotfulla situationer vid vilka barnets vårdnadshavare är orsak till att barnet far illa kan öka risken för splittring mellan barnet och vårdnadshavaren (Socialstyrelsen, 2016). Våldet kan också påverka barnets förmåga att skapa vänskapsband och intima relationer senare i livet (Västra Götalandsregionen, 2012).

## **Sjuksköterskans skyldigheter, ansvar och förhållningssätt**

Tre av sjuksköterskans skyldigheter är att arbeta med förhållningssätt och värderingar samt agera när de mänskliga rättigheterna hotas. Arbeta för en social och jämlik rättvisa genom att visa respekt, medkänsla, lyhördhet, integritet och trovärdighet är andra skyldigheter sjuksköterskan skall förhålla sig till. Främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa är sjuksköterskans fyra ansvarsområden. Omvårdnaden skall dessutom ges på ett respektfullt sätt och på lika villkor till alla människor, oberoende av ålder, hudfärg, etnisk bakgrund, funktionsnedsättning, kön, sexuell läggning eller social status (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Enligt Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning skall sjuksköterskan arbeta med patientens rättigheter och möjligheter för att kunna värna om patientens bästa samt förmedla kontakt mellan olika instanser (Socialstyrelsen, 2005). Hälso- och sjukvårdspersonal förväntas kunna uppmärksamma kännetecknen på att våld inom en familj förekommer, exempelvis våld i parrelationer (Benzein et al., 2014). Alla professioner inom hälso- och sjukvården har skyldighet att anmäla till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa (SFS, 2001:453), dessutom finns det krav på hälso- och sjukvården att samarbeta med organisationer och andra samhällsorgan (SFS, 1982:763).

Tidigare forskning om barn som bevittnat våld i parrelationer visar att det finns brister vad gäller hälso- och sjukvårdens anmälningsfrekvens vid misstanke om att ett barn far illa (Enskär & Golsäter, 2014). Våld som förekommer inom en familj är tabubelagt vilket försvårar identifieringen av kännetecknen samt möjligheterna att kunna förebygga och åtgärda våld i parrelationer. Det har visat sig att personalen inom hälso- och sjukvården upplever att

det är utom deras ansvar att upptäcka bakomliggande orsaker vad gäller fysiska skador, ett stort mörkertal har därför skapats mellan våldsutsatta som söker sjukvård och våldsutsatta som upptäcks och rapporteras (Benzein et al., 2014). Hela familjen involveras när våld i parrelationer förekommer, vilket innebär en risk att barn blir vittnen till våldet (Benzein et al., 2014) och här har hälso- och sjukvården en skyldighet att anmäla, för barnens skull (SFS, 2001:453). Resultatet blir att hälso- och sjukvården brister i sitt ansvarstagande och många familjer blir utan hjälp (Benzein et al., 2014). Professioner inom hälso- och sjukvården behöver en förståelse av att våld i parrelationer är vanligt förekommande i vilket hem som helst för att kunna upptäcka familjer där våld förekommer (Davis, 1988).

## Lidande

Att möta lidande människor ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter (Wiklund Gustin, 2014) och en grund i omvårdnadsarbetet är att lindra mänskligt lidande (Arman, 2012). Lidande har vad man kallar för många ansikten vilket innebär att sjuksköterskan måste vara lyhörd, känna igen och kunna möta olika former av lidande (Wiklund Gustin, 2014). Arman (2012) förklarar lidande som en subjektiv upplevelse vilken är fysisk, emotionell eller existentiell. Lidandet kan bero på en mängd orsaker, både synliga och dolda, av att möta något ont. Lidande kan orsakas av bristen på kärlek, ångest i kärleksrelationer samt om integriteten hotas. Symtomen på att en människa lider kan ses genom ångest, oro, isolering, ensamhet, depression med flera (Arman, 2012).

Om trygga relationer försvinner kan känslor av övergivenhet och oduglighet uppkomma vilket skapar lidande (Wiklund Gustin, 2014). Rädda Barnen (2016) förklarar att de barn som far illa, både fysiskt och psykiskt, genom våld samt bristande omhändertagande, oftast lider i tysthet med en känsla av att samhället inte finns där för dem. Barn behöver trygghet och för att det ska ske behöver samhället och hälso- och sjukvården arbeta för att motverka barnens lidande (Rädda Barnen, 2016).

## Problemformulering

Alla barn har rätt till en trygg uppväxt. Om barnets vårdnadshavare inte kan ge barnet en trygg uppväxt är det viktigt att samhället, där hälso- och sjukvården ingår, kan stödja och skydda barnet. Alla som arbetar inom hälso- och sjukvården har skyldighet att anmäla misstankar eller kännedom om att ett barn far illa. Barn som lever i en hemmiljö där våld i parrelationer förekommer blir ofta vittne till våld och far därigenom illa. Överallt kan sjuksköterskan möta barn som bevittnat våld såväl på vårdcentraler, barnavdelningar som på vuxenavdelningar där barn kan vara anhöriga. Barn som bevittnat våld mot sin vårdnadshavare upptäcks ofta sent eller inte alls vilket kan leda till ohälsa senare i livet. Om sjuksköterskan uppmärksammar kännetecknen på att barn bevittnat våld kan det förbättra möjligheterna för barnets kommande liv.

## Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att belysa hur sjuksköterskan kan uppmärksamma kännetecknen på att barn bevittnat våld i parrelationer.

## Metod

Metoden litteraturöversikt kan användas för att få en övergripande bild av tidigare forskning inom problemområdet. Syftet med en litteraturöversikt är enligt Friberg (2012) att skapa en översikt av forskningsområdet med hjälp av vetenskapliga artiklar. Genomförandet av litteraturöversikten innebar granskning av artiklar, egna slutsatser av resultatet och beskrivande analys av problemområdet. Det första steget innebar att skapa ett helikopterperspektiv över problemområdet, barn som bevittnat våld, för att därefter starta datainsamlingen (Friberg, 2012).

## Datainsamling

Datainsamlingen delades in i två faser, den inledande- och den egentliga informationssökningen. Den inledande informationssökningen innebar att olika informationskällor undersöktes för att skapa rätt teknik inför kommande sökningar (Östlund, 2016). Databaserna PubMed och Cinahl användes till den inledande informationssökningen och valdes utifrån relevans för problemområdet då databaserna är inriktade på medicin respektive omvårdnad. Den inledande informationssökningen skapades för att identifiera relevanta sökord inför den egentliga informationssökningen.

Den egentliga informationssökningen anpassades med hjälp av relevanta sökord efter problemformuleringen och syftet (Östholm, 2016) vilket redovisas i Bilaga 1. Relevanta sökord skapades med hjälp av Svensk MeSH och Cinahl Headings. Första sökningen utfördes i Pubmed (Tabell 2) på grund av att det är en större databas och sökorden "Exposure to violence" och "Child behavior" användes. Sökningarna utvecklades efter det med hjälp av tillägg eller ersättning av andra sökord eller synonymer som exempelvis "witness", "violence", "child" samt "domestic violence".

Efterföljande sökningar, utformade med liknande sökord, gjordes i Cinahl (Tabell 3). När sökningarna i Cinahl var färdiggranskade observerades ett behov av ytterligare sökningar för att komma upp i en acceptabel mängd artiklar och utfördes i Scopus (Tabell 4). Motivationen till byte av databas var relaterad till mättnad i tidigare databaser. Sökningarna i Scopus kunde generera ytterligare artiklar med liknande sökord. Artiklar som svarade mot syftet återfanns i alla tre databaserna, PubMed, Cinahl och Scopus. I en del sökningar identifierades ett bortfall av artiklar, alla träffar med relevanta abstrakt gick inte att hämta hem gratis och fick därför exkluderas från litteraturöversikten.

## Urval

Inklusions- och exklusionskriterier skapades för att lättare identifiera de artiklar vilka svarade mot syftet (Friberg, 2012). Inklusionskriterier var: handla om kännetecknen på att barn bevittnat våld i parrelationer, samkönade och tvåkönade parrelationer, att artiklarna var peer-reviewed, skrivna på engelska samt var av kvalitativ, kvantitativ eller mixad metod. Artiklarna som exkluderades hade fokus på exempelvis våld i samhället, barnmisshandel, mammans upplevelse av våldet, artiklar gällande antal barn som bevittnat våld i parrelationer samt artiklar skrivna på annat språk än engelska.

Titlarna lästes noga i varje sökning och utifrån relevanta titlar studerades abstrakt. Abstrakt med fokus på det valda problemområdet, barn som bevittnat våld i parrelationer, studerades ingående och resterande exkluderades. Vidare granskades de artiklar med relevanta abstrakt i fulltext. De som inte svarade mot syftet, kännetecknen på att barn bevittnat våld i en parrelation, exkluderades. Totalt tio artiklar inkluderades i litteraturoversikten.

## Dataanalys

I dataanalysen skapades en övergripande bild av artiklarnas resultat med likheter och skillnader (Friberg, 2012). Artiklarna granskades flertalet gånger för säkerställning av att innehåll inte missats samt för utformning av sammanhang. För att få en inblick i respektive del i artiklarna utformades artikelöversikter (Bilaga 3) och likheter och skillnader jämfördes mellan artiklarna, gällande metod, syfte och resultat. Några artiklar hade flera syften vilket innebär att endast vissa delar av artiklarnas resultat svarade på litteraturoversiktens syfte och kunde inkluderas, resterande delar exkluderades. Artiklarnas resultat kodades och vidare formades teman och subteman till resultatet i litteraturoversikten.

## Kvalitetsgranskning

Bedömningen av artiklarnas kvalitet utgick från en kvalitetsmall från Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering (SBU, 2014). Kvalitén på artiklarna bedömdes som låg, medelhög eller hög utifrån kvalitetsmallens 21 punkter. Artiklar vilka bedömdes ha hög kvalitet uppfyllde 17 till 21 punkter. Artiklar vilka bedömdes ha medelhög kvalitet uppfyllde 15-17 punkter och artiklar vilka endast uppnådde 15 eller mindre bedömdes ha låg kvalitet. Krav för att inkluderas i litteraturoversikten var minst medelhög kvalitet.

## Etiska ställningstaganden

Artiklar med etiskt godkännande eller noggranna övervägande kring etiken i artiklarna ökar det vetenskapliga värdet (Wallengren & Henricson, 2012). Etiska överväganden innebär respekt för deltagarnas autonomi och samtycke (Kjellström, 2012). Undersökning av huruvida artiklarna diskuterar etiska ställningstaganden samt hur forskarna gått tillväga för att få deltagarnas samtycke och hur de bibehåller deltagarnas integritet genomfördes.

Inkluderade artiklar i litteraturoversikten innehöll antingen etiskt godkännande utskrivet i artikeln eller var publicerade i tidskrifter som enbart publicerade etiskt godkända artiklar. Godkänd publikation innebär peer-review av forskare.

## Resultat

Resultatet består av tio vetenskapliga artiklar, varav fyra med kvalitativ metod, fem med kvantitativ metod samt en med mixad metod. Samtliga artiklar handlade om vilka kännetecknen barn som bevittnat våld i parrelationer uppvisar men de utgår från olika personers perspektiv. En artikel var utifrån förövarens perspektiv, pappans, på hur barnet påverkats av våldet. Tre artiklar var utifrån de våldsutsatta, mammornas, perspektiv på hur barnet påverkats av våldet och tre artiklar utgick från barnets egna perspektiv. Resterande tre artiklar utgick från både barnets och barnets vårdnadshavares perspektiv över hur barnet har påverkats av våld i parrelationen. Litteraturoversikten visade resultat på att barn påverkas av våld i parrelationer, på flera olika sätt och av flera olika faktorer. Efter en sammanställning av

artiklarnas resultat skapades följande teman: vara medveten om riskfaktorer, observera interaktionsmönster och vara uppmärksam på symtom och tecken. Teman och subteman redovisas i tabell 1.

**Tabell 1. Teman och subteman.**

<b>Teman</b>	<b>Subteman</b>
Vara medveten om riskfaktorer	<i>Åldrar i familjen Familjeförhållanden</i>
Observera interaktionsmönster	<i>Hur barnen interagerar med andra barn Hur barnen interagerar med sina vårdnadshavare</i>
Vara uppmärksam på symtom och tecken	<i>Emotionella och beteendemässiga problem Somatiska problem Utveckling och utbildning</i>

## **Vara medveten om riskfaktorer**

Flera faktorer kan öka risken för att barn bevittnat våld i parrelationer. I två av de tio artiklarna i litteraturöversikten lyftes följande riskfaktorer: specifika åldrar hos barn och barns vårdnadshavare, olika familjekonstellationer, vårdnadshavares psykiska status samt sociala förhållanden. Sociala förhållanden innebär bostadsområde samt utbildning, arbete och inkomst hos vårdnadshavarna. Våld finns i alla olika samhällsklasser med alla olika åldrar, familjekonstellationer, bostadsområden och hälsotillstånd inom familjen (Meltzer, Doos, Vostanis, Ford & Goodman, 2009; Onyskiw, 2002).

### **Åldrar i familjen**

Risken att bevittna våld i hemmet varierade mellan åldrar, där riskökning för att barn ska bevittna våld i parrelationer har kopplats till stigande ålder. Till de mest utsatta grupperna tillhör barn 8-11 år (Onyskiw, 2002) samt 11-13 år (Meltzer et al., 2009). Åldern på barnets vårdnadshavare är en annan aspekt som påverkar risken för våld i parrelationer. Barn med yngre vårdnadshavare (15-24 år) och barn med äldre vårdnadshavare (> 40 år) blir i större utsträckning vittne till våld i parrelationer (Onyskiw, 2002).

### **Familjeförhållanden**

Risikfaktorer inom familjen är relaterat till antal barn inom samma familj. Resultatet visar att flerbarnsfamiljer löper större risk för förekomst av våld i parrelationer. Vidare visar resultatet att familjer med separerade vårdnadshavare ligger i riskzonen för uppkomst av våld i parrelationer samt familjer där en av barnets vårdnadshavare lever tillsammans med en utomstående (Meltzer et al., 2009; Onyskiw, 2002).

Risikfaktorer för våld i parrelationer kopplade till bostad och bostadsområden har klargjorts. Familjer boende i hyresbostad samt familjer boende i måttligt till svårt socialt pressade områden lever i större risk för våld i parrelationer (Meltzer et al., 2009). Utbildning, arbete och inkomst hos vårdnadshavarna spelar också stor roll för huruvida det finns risk att barnen

kan bevittna våld till följd av att våld i parrelationer existerar. I familjer där vårdnadshavarna endast har gymnasial utbildning, låg till medelinkomst (Onyskiw, 2002) eller är arbetslösa förekommer det en ökad risk för att barn bevittnar våld i parrelationer (Meltzer et al., 2009).

Sista betydande faktorn kopplat till familjekonstellationer är mammans psykiska status. Allvarlig psykisk ohälsa såsom ångest eller depression kan innebära ökad risk för våld i parrelationer och därigenom ökad risk för att barn bevittnar våldet (Meltzer et al., 2009).

## **Observera interaktionsmönster**

Barn som bevittnat våld i parrelationer påverkas av våldet även om barnen inte pratar om det och anledningen kan vara relaterat till att barnen lever i förnekelse av att våldet existerar. Konsekvenser av att barn bevittnat våld kan utspela sig i hur barn interagerar med andra människor och kan ses genom våldsamt beteende eller utebliven interaktion. Åtta av de tio vetenskapliga artiklarna i litteraturöversikten lyfter fram barns interaktionsmönster (Bayari, Ezpeleta & Granero, 2011; Bourassa, Letourneau, Holden & Turcotte, 2016; DeVoe & Smith, 2002; Izaguirre & Calvete, 2015; Johnson, Kotch, Catellier, Winsor, Dufort, Hunter & Amaya-Jackson, 2002; Joseph, Govender & Bhagwanjee, 2006; López-Soler, Alcántara-López, Castro, Sánchez-Meca & Frenández, 2016; Meltzer et al., 2009).

### **Hur barnen interagerar med andra barn**

Konsekvenserna av att barn bevittnat våld i parrelationer kan visa sig i att de har ett aggressivt beteende (Bayari et al., 2011; Bourassa et al., 2016; DeVoe et al., 2002; Johnson et al., 2002), våldsamt beteende (Bourassa et al., 2016) samt att de hamnat i slagsmål med sina syskon och andra barn (DeVoe et al., 2002).

Barn som bevittnat våld i parrelationer kan bli socialt introverta och det visar sig genom att barnet inte vill interagera eller leka med andra barn (DeVoe et al., 2002). Barnen kan bli extremt blyga, isolera sig och ha svårt att relatera till sina klasskompisar samt att de inte vill gå ut. Resultatet av beteendemönstrerna kan bli att barnen får en väldigt liten vänskapskrets (Izaguirre et al., 2015). En artikel observerade ett motsatt beteendemönster, Joseph et al. (2006) såg att en del barn flydde undan problemen i hemmet genom att spendera mer tid tillsammans med sina vänner.

### **Hur barnen interagerar med vårdnadshavarna**

Andra tecken på att våld i en parrelation förekommer kan vara att barnet kräver extra uppmärksamhet av barnets vårdnadshavare, vilket är vanligare hos pojkar (Bayari et al., 2011; López-Soler et al., 2016). Barnet kan också ha svårt att uppföra sig (Meltzer et al., 2009) och ha svårt att följa vårdnadshavarens regler (Bayari et al., 2011; López-Soler et al., 2016).

Barn kan ha flera olika känslor gentemot pappan (vilka i alla inkluderade artiklar är förövaren), bland annat ilska, osäkerhet och rädsla (Bourassa et al., 2016; Joseph et al., 2006) och en emotionell distans dem emellan i sociala sammanhang har observerats (Bourassa et al., 2016). DeVoe et al. (2002) och Izaguirre et al. (2015) identifierade ett annat typ av beteendemönster hos barnen. Barnen kopierar i vissa fall sin pappas beteende, så kallat "copycat"-beteende.

Mot sin mamma (vilka i alla inkluderade artiklar är den våldsutsatta) är barnen istället överbeskyddande och visar tecken på ökad ångest vid separation genom att barnen inte vill lämna mammans sida (Bourassa et al., 2016). Resultatet har visat att en del barn använder andra strategier för att hantera att barnen bevittnat våld i parrelationer. Utöver att vara

överbeskyddande mot sin mamma och se till att hon är i säkerhet har man sett att de även tar ansvar för sina syskon, antar en vuxenroll med tillhörande åtaganden och dessutom ger råd till mamman (Izaguirre et al., 2015).

## **Vara uppmärksam på symtom och tecken**

Nio av de tio vetenskapliga artiklarna tar upp symtom och tecken hos barn som bevittnat våld i parrelationer (Bayari et al., 2011; Bourassa et al., 2016; DeVoe et al., 2002; Izaguirre et al., 2015; López-Soler et al., 2016; Johnson et al., 2002; Joseph et al., 2006; Lamers-Winkelman, De Schipper & Oosterman, 2012; Onyskiw, 2002). Att barn bevittnat våld i parrelationer kan innebära stora konsekvenser på det psykiska och fysiska välbefinnandet. Konsekvenserna kan resultera i emotionella, beteendemässiga och somatiska problem för barnen. Att bevittna våld mot en vårdnadshavare kan också ha en påverkan på barnets vardag och kan ses på barnets utveckling samt skolgång och studieresultat.

### **Emotionella och beteendemässiga problem**

Olika symtom och tecken kan kopplas till att barn bevittnat våld i parrelationer. Resultatet visar att barnen många gånger är rädda, ängsliga och nervösa speciellt när utövaren av våldet är i närheten. Känslorna kan i sin tur resultera i att barnen har sömnsvårigheter och drömmer mardrömmar samt är rädda för att lämnas ensamma, gå ut för sent eller när det är mörkt (Izaguirre et al., 2015).

Ångest, nedstämdhet och depression är symtom barn som bevittnat våld kan känna. Vidare kan barnen uppvisa tecken på ilska och aggressivitet, vara utåtagerande och känslomässigt reaktiva (Bayari et al., 2011; DeVoe et al., 2002; Johnson et al., 2002; Joseph et al., 2006; López-Soler et al., 2016). Skillnad kan ses i hur barn reagerar och känner innan de bevittnat våldet kontra efter. Det aggressiva beteendet kan starta i samband med att våldet startar samt bevittnas av barnen (Izaguirre et al., 2015). Tillbakadragenhet, panikångestattacker och PTSD är andra tecken barn kan manifesteras (Bourassa et al., 2016). Självskadebeteende är ytterligare ett tecken barn som bevittnat våld i parrelationer kan uppvisa (Lamers-Winkelman et al., 2012). Resultatet visar att ju mer barn exponeras för våld i parrelationer desto större risk är det att barnen drabbas av psykisk ohälsa (Bayari, Ezpeleta & Granero, 2011).

Överlag finns det ingen tydlig könsskillnad på emotionella och beteendemässiga symtom och tecken förutom att flickor har lättare att visa ledsamhets känslor. Pojkar däremot ser beteendet som ett tecken på svaghet och väljer därför att dölja sina känslor (Joseph et al., 2006).

### **Somatiska problem**

Barn som bevittnat våld i parrelationer löper större risk för somatiska besvär än barn som inte bevittnat våld i parrelationer (Lamers-Winkelman et al., 2012). Barn som är vittnen till våld har signifikant sämre hälsa, använder fler receptbelagda läkemedel samt har färre kontakt med barnläkare men desto mer med sjuksköterskor och medicinska läkare (Onyskiw, 2002). De somatiska smärtproblem barn kan manifesteras är huvudvärk, magont, hudproblem och problem med ögonen. Två skillnader identifierades, dels mellan könen och dels mellan olika åldrar. Flera mammor rapporterade att deras äldre barn oftare har huvudvärk än deras yngre barn samt att fler flickor än pojkar har ont i magen (Lamers-Winkelman et al., 2012). Rent generellt vad gäller somatiska problem är det något flickor uppvisar i större utsträckning än pojkar (López-Soler et al., 2016).

Flera barn som bevittnat våld har svårigheter med maten. Svårigheterna kan utspela sig genom att barnet känner illamående, kräks, äter för mycket eller för lite och genom övervikt. Svårigheter med maten kan även uppvisas genom att barnet får förstoppning eller fekal inkontinens (Lamers-Winkelman et al., 2012).

Problem med sömnen (Bayari et al. 2011) är ett annat tecken på att barnet inte mår bra, vilket kan relateras till att barn bevittnat våld i parrelationer. Sömnsvårigheterna handlar om att barnet är mer trött än vanligt, har svårt att sova, sover mindre, har mycket mardrömmar samt att barnet har oförståelig miktions inkontinens nattetid (Lamers-Winkelman et al., 2012).

### **Utveckling och utbildning**

Barn som bevittnat våld i parrelationer distraheras lätt av våldet. Resultatet av det kan bli att barnet får problem med att prata, gå samt andra kunskaper vilket kan leda till att barnet regredierar och glömmer bort tidigare inlärd moment (DeVoe et al., 2002). Tidigare inlärd moment kan innebära exempelvis toaletträning och språkutveckling (Izaguirre et al., 2015).

I skolan kan barnen få sämre studieresultat vilket kan relateras till koncentrationssvårigheter (Bayari et al., 2011; Bourassa et al., 2016; Izaguirre et al., 2015), att barnet inte följer regler, kräver mycket uppmärksamhet, har ett aggressivt beteende (López-Soler et al., 2016) eller att barnet inte vill gå till skolan (DeVoe et al., 2002). Eventuellt kan barnet behöva gå om en klass till följd av de dåliga resultaten i en rad olika ämnen orsakat av att barnet bevittnat våld i en parrelation (Izaguirre et al., 2015).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Sökningar i flera olika databaser kan styrka trovärdigheten i resultatet eftersom det kan öka möjligheten att hitta fler relevanta artiklar (Henricson, 2012). Sökningarna gjordes i Pubmed, Cinahl och Scopus vilket är en styrka i sökningen. I Scopus, PubMed och Cinahl sker sökningarna på olika sätt vilket påverkade sökresultaten och genererade i nya relevanta artiklar vid varje sökning. Att använda Svensk MeSH och Cinahl Headings ledde till att sökningarna blev så relevanta som möjligt för respektive databas. Däremot var det svårt att hitta termer i Svensk MeSH och Cinahl Headings som kunde utesluta artiklar vilka inte fokuserade på valt problemområde. Sökningarna gav många träffar men flera av artiklarna handlade om våld överlag eller om offrets upplevelser vilket innebar att de ej uppfyllde inklusionskriterierna. Samtliga sökord var relevanta för valt syfte vilket resulterade i tillräckligt många relevanta artiklar trots stort bortfall i respektive sökning. Enligt Henricson (2012) kan för lite publicerat material påverkat resultatet vilket innebär att litteraturöversiktens resultat hade kunnat bli bättre om det funnits mer forskning i ämnet.

När tio artiklar valts ut till litteratursökningen avslutades sökandet efter fler artiklar på grund av att de sista sökningarna gav samma träffar som tidigare sökningar. Ändring eller tillägg av sökord till sökningarna skulle eventuellt kunnat generera i fler eller mer relevanta artiklar (Henricson, 2012). Anledningen till att litteratursökningen avslutades var att sökningarna kändes mättade, många av träffarna var redan granskade eller valda. Dessutom gav tidsspannet inget mer utrymme för vidare sökningar.



Användningen av granskningsmallen från SBU på de valda artiklarna garanterade i medelhög till hög kvalitet vilket höjer trovärdigheten i litteraturöversikten. Kvalitetsgranskningen gjordes tillsammans, två och två, vilket stärker reliabiliteten. Att samtliga artiklar var etiskt godkända kan även det räknas som en styrka (Henricson, 2012).

Studierna i artiklarna var gjorda under olika årtal och i flera olika länder, undersökte olika perspektiv och använde olika slags metoder, trots detta innehöll flera av artiklarna liknande resultat, vilket kan ses som en styrka (Henricson, 2012). Att använda endast svenska studier hade inte fungerat, det hade resulterat i ett för lågt antal artiklar. Det beslutades att inkludera studier från världen över eftersom det inte borde skilja när det gäller kännetecknen på barn som bevittnat våld i parrelationer, vilket det heller inte gjorde. Flera artiklar med relevanta abstrakt gick inte att tillgå gratis eller var skrivna på annat språk än engelska och gick därför inte att inkludera i litteraturöversikten. Resultatet kan ha påverkats av att flera artiklar vars abstrakt var relevant fick exkluderas.

Mängden träffar med relevanta abstrakt genererade i att ett stort antal artiklar granskades, vilket kan höja trovärdigheten i litteraturöversiktens resultat. I varje sökning letas relevanta titlar fram och utifrån det fortsatte arbetet med abstrakten. Exklusion av irrelevanta titlar skulle eventuellt kunnat innebära ett bortfall av relevanta artiklar eftersom själva artiklarna inte granskades vilket kan ses som en svaghet.

Artiklarna analyserades flera gånger, både individuellt och tillsammans, detta ökar trovärdigheten enligt Henricson (2012). Artiklar som har använts är både av kvalitativ eller kvantitativ metod vilket kunde skapa en större variation och överblick över kännetecknen på att barn bevittnat våld i parrelationer. De kvalitativa artiklarna gav ett bredare, mer ingående perspektiv av barnens reaktioner av våldet både ur vårdnadshavarens och barnets perspektiv. De kvantitativa artiklarna innehöll istället många olika kännetecknen och procent över hur många av barnen som hade respektive kännetecknen. När analysen av artiklarnas resultat var klar var det relativt lätt att få fram teman och subteman, anledningen till det var att artiklarna visade liknande resultat vilket höjer pålitligheten i litteraturöversikten (Henricson, 2012).

Förförståelsen hos författarna i respektive artikel kan ha påverkat artiklarnas resultat (Henricson, 2012) och på så sätt påverkat litteraturöversiktens resultat. Att det var första gången en litteraturöversikt utförts kan ha påverkat resultatet negativt, anledningen till det är att en forskningsprocess kan leda till nya kunskaper vilket i sin tur kan leda till bättre resultat vid nästa litteratursökning (Henricson, 2012).

## Resultatdiskussion

Resultatet indikerar att barn som bevittnat våld i parrelationer har flertalet kännetecknen som är viktiga att känna till. De mest framträdande delarna ur resultatet är de delar vilka kommer att diskuteras. *Vara medveten om riskfaktorer*, det första temat i resultatet, handlar om familjekonstellationer samt boendesituationer och är viktiga att känna till men störst fokus kommer läggas på *observera barns interaktioner* samt *vara uppmärksam på symtom och tecken*. Anledningen till att fokus kommer att vara på de två sista delarna är att riskfaktorerna kan antyda att det enbart är vissa familjer som ligger i riskzonen för att våld i parrelationer skall uppstå, vilket är missvisande och kan orsaka ett stort mörkertal av antal upptäckta fall. Det är viktigare att fokusera på barnens reaktioner av våldet och därefter titta om det dessutom finns riskfaktorer som kan styrka möjligheten till att våld förekommer. Att inte

fokusera enbart på riskfaktorer betonas av Davis (1988) som tydligt förklarar att sjuksköterskan eller annan hälso- och sjukvårdspersonal behöver vara om att våld i parrelationer är vanligt förekommande och kan existera i vilket hem som helst.

Omfattningen av våld i parrelationer finns beskrivet i tidigare forskning. Studier gjorda av Rivett et al. (2006), Nationellt centrum för kvinnofrid (2014) och Savall et al. (2016) antyder alla samma sak, majoriteten av förövarna är män och kvinnorna är vanligtvis de som är utsatta för våld i parrelationer, vilket också framkommer i vårt resultat. Rivett et al. (2006) har dessutom funnit att det i hälften av alla fall finns barn i familjen som tvingas bli vittnen till våldet. Att leva i en miljö där våld existerar utgör ett hot mot hälsan, utvecklingen och därigenom barnens framtid (VKV, u.å), vilket kan resultera i ett lidande (Rädda Barnen, 2016). Lindra lidande och främja hälsa ingår i sjuksköterskans ansvarsuppgifter (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) och detsamma gäller skyldigheten att anmäla till socialnämnden om man misstänker att ett barn far illa (SFS, 2001:453). Därför är det av vikt att man hittar ett sätt för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal att upptäcka och uppmärksamma alla fall där våld i parrelationer förekommer. Vårt resultat kan bidra till en kompetensökning hos hälso- och sjukvården vad gäller kännetecknen för att barn bevittnat våld i parrelationer och på så sätt bidra till uppmärksammandet av utsatta barn.

### **Viktigt att vara medveten om riskfaktorer**

Barn som har störst risk att bevittna våld i parrelationer är enligt Meltzer et al. (2009) & Onyskiw (2002) barn i åldrarna 8-13 år. Barns utveckling kan dock ha en inverkan här eftersom barns medvetenhet ökar med åldern (Enskär & Golsäter, 2014). Förklaringen till barns medvetenhet kan relateras till att yngre barn (< 8 år) inte uppmärksammar och ser våldet på samma sätt som äldre barn (>8 år). Våld i familjer med yngre barn kan fortfarande existera i samma utsträckning som i familjer med äldre barn men möjligtvis inte uppfattas på samma sätt av de yngre barnen. När barn kommer upp i tonåren spelar vänner en betydande roll (Enskär & Golsäter, 2014) och det kan vara ett svar på varför Meltzer et al. (2009) & Onyskiw (2002) funnit 13 år som övre gräns.

Evidens finns för att våld i parrelationer sker i flerbarnsfamiljer i större utsträckning (Meltzer et al., 2009; Onyskiw, 2002) och kan ha sin förklaring i barnets vårdnadshavares ansvar. Varje vårdnadshavares uppgift är att skapa goda förutsättningar för sitt/sina barn i form av uppfostran, trygghet och omvårdnad (SFS 1949:381), ju fler barn desto mer ansvar och desto mindre tid för varje barn av barnets vårdnadshavare. Mer ansvar och mindre tid skulle kunna kopplas till att det brister i sociala relationer och dessa brister kan enligt Benzein et al. (2014) öka risken för våld. Situationer där barnets vårdnadshavare är separerade och en av vårdnadshavarna ensam skall ge trygghet, omvårdnad och uppfostran till flera barn innebär ett ännu större ansvar på vårdnadshavaren. Om det brister i de sociala relationerna kan det innebära ett lidande och att barnet får en otrygg anknytning vilket kan skapa emotionella- och beteendemässiga problem för barnet enligt anknytningsteorin (Jerlang, 2008).

Det finns studier som visar att familjer i socialt pressade områden eller familjer där barnets vårdnadshavare har sämre inkomst, utbildning och arbete löper större risk för våld i parrelationer (Meltzer et al., 2009; Onyskiw, 2002). Gunnlaugsson, Kristjánsson, Einarsdóttir & Sigfúsdóttir (2009) bekräftar att familjer med dessa förutsättningar har större risk att vara med om våld i parrelationer. Det förklaras av att de ungdomar som inte har blivit exponerade för psykiskt eller fysiskt våld tenderar att leva med vårdnadshavare som har högre utbildning samt högre inkomst. Det är dock av stor vikt att uppmärksamma att våldet kan förekomma i **alla** familjer även om tidigare forskning pekar på specifika riskfaktorer. Att det endast är två

av tio inkluderade artiklar vars resultat pekar på liknande riskfaktorer, som bland annat åldrar inom familjen, familjekonstellationer samt boendesituationer, förklarar hur viktigt det är att inte generalisera och fokusera enbart på riskfaktorerna.

### **Vara observant på barnets interaktionsmönster**

Fyra av de tio artiklar som ingår i vårt resultat kom fram till samma sak, att aggressivitet är en konsekvens av att ha bevittnat våld (Bayari et al., 2011; Bourassa et al., 2016; DeVoe et al., 2002; Johnson et al., 2002). Om vårdnadshavarna inte skyddar barnet mot faror eller inbringar trygghet kan barnet ha svårigheter att reglera starka känslor (Enskär & Golsäter, 2014) och detta kan påverka barnets förmåga att skapa vänskapsband och intima relationer senare i livet (Västra Götalandsregionen, 2012). Enligt anknytningsteorin kan aggression skapas av en otrygg ambivalent anknytning där vårdnadshavarens reaktioner är oförutsägbara.

Gunnlaugsson et al. (2009) understryker detta, att konflikter inom familjen skapar känslor som ilska och ångest. Studien beskriver även att det är vanligt förekommande att ungdomar som bevittnat våld i parrelationer är involverade i andra bråk (Gunnlaugsson et al., 2009). Det aggressiva beteendet mot andra barn kan därför relaterat till anknytningsteorin uppkomma av brist i omvårdnaden av barnet och inte bara av att barnet har bevittnat våld.

Avsaknad av positivt bemötande under barnets uppväxt och utveckling kan medföra att barnet blir tillbakadraget, passivt och undvikande (Enskär & Golsäter, 2014), som en reaktion av en otrygg undvikande anknytning (Jerlang, 2008). Vårt resultat visar att barn som bevittnat våld kan bli socialt introverta och obenägna till interaktion med andra barn (DeVoe et al., 2002), vilket stämmer med anknytningsteorin (Jerlang, 2008).

Andra tecken på att våld förekommer kan vara att barnet kräver extra uppmärksamhet av sina vårdnadshavare (Bayari et al., 2011; López-Soler et al., 2016) och motivet till det kan relateras till en känsla av övergivenhet som i sin tur kan bero på en otrygg anknytning (Broberg, 2015; Wiklund Gustin, 2014). Övergivenheten kan även ge upphov till känslor som brist på kärlek och lidande (Arman, 2012). Förutom att barnen vill ha mer uppmärksamhet kan en splittring skapas mellan förövaren och barnet (Socialstyrelsen, 2016) och känslor som ilska, osäkerhet och rädsla kan utvecklas (Bourassa et al., 2016; Joseph et al., 2006). Det är därför viktigt som hälso- och sjukvårdspersonal att ha det i åtanke och att barnet då kan uppvisa känslor som ilska och rädsla när pappan är närvarande. Samtidigt är det viktigt att inte glömma bort att det i vissa fall är mamman som är förövaren, även om det är ovanligt. Alla barn har rätt att bli respekterade och få möjlighet att uttrycka sina åsikter (UNICEF Sverige, 2009), vilket hindras om barnen känner rädsla, osäkerhet eller övergivenhet och kan därmed ge upphov till lidande.

### **Att kunna identifiera symtom och tecken**

Enligt Svensk författningssamling (2001:453) har sjuksköterskan en skyldighet att anmäla om misstankar om att ett barn far illa uppstår men problemet är att det inte är direkt specificerat. Mörkertalet är stort på grund av svårigheterna att upptäcka barn som far illa. Det är svårt att veta vilka symtom och tecken man skall titta efter.

Barn som bevittnat våld i parrelationer uppvisar mer somatiska besvär än de barn som inte bevittnat våld (Lamers-Winkelman et al., 2012). Vanligt förekommande somatiska besvär är huvudvärk och magsmärter, diffusa symtom som också kan bero på något helt annat. Detsamma gäller svårigheter kring matsituationen som kräkningar, illamående, övervikt, undervikt och förstoppning (Lamers-Winkelman et al., 2012). Den bakomliggande orsaken till de somatiska besvären behöver därför utredas och inte avfärdas som något intetsägande

eftersom orsaken kan vara att barnet tvingas bevittna våld i sin hemmiljö. Att ha somatiska besvär som barn kan leda till ett stort lidande som dels kan skapas av den somatiska smärtproblematiken men också av vetskapen om att ingen vet att barnet bevittnat våld. Barnet själv kan ha svårt att koppla de somatiska problemen till våldet eftersom våldet ingår i barnens vardag och uppväxt. Barn som bevittnat våld har inte blivit utsatta av direkt fysiskt våld och visar därför inte upp tecken som blåmärken eller rivmärken (Savall et al., 2016), vilket kan förorsaka att hälso- och sjukvården förbiser dessa barn.

Emotionella- och beteendemässiga problem som aggressivitet och ilska samt nedstämdhet och depression är andra tecken på att barn bevittnat våld i parrelationer som presenteras i vårt resultat (Bayarri et al., 2011; DeVoe et al., 2002; López-Soler et al., 2016; Johnson et al., 2002; Joseph et al., 2006) och styrks av Renner & Boel-Studt (2013). Studien av Renner & Boel-Studt (2013) fick dock fram köns- och ålderskillnader i sitt resultat. Deras resultat visade att pojkar i åldrarna 6-12 år som bevittnat våld har mer emotionella- och beteendemässiga problem än flickor i motsvarande ålder, både vad gäller passivitet och depression men även utåtagerande. Samma studie (Renner et al., 2013) visar också att ungdomar 13-17 år, som bevittnat våld, har generellt mer emotionella- och beteendemässiga problem än yngre barn. Anledningen till de olika emotionella- och beteendemässiga svårigheter barnen kan påvisa kan kopplas samman med en otrygg anknytning (Jerlang, 2008).

Enligt UNICEF Sverige (2009) ingår en god utveckling i barns rättigheter vilket innebär att alla barn har rätt till en normal utveckling och eventuella stöd vid svårigheter under utvecklingen. Utöver somatiska, emotionella och beteendemässiga svårigheter kan våld i parrelationer påverka barns utveckling och utbildning. Vårt resultat visade att barn som bevittnat våld kan glömma av tidigare inlärd moment (DeVoe et al., 2002) och om barn visar tecken på regression är det angeläget att det uppmärksammas. Det kan i själva verket vara ett tecken på att barnets behov inte tillgodoses eller att barnet inte får en god och trygg anknytning gentemot sina föräldrar till följd av att barnet bevittnat våld i hemmet (Broberg, 2015). Hälso- och sjukvårdspersonal ska utgå från barnens bästa, ålder och mognad (SFS 2014:821) och därför är det av vikt att uppmärksamma om barnet visar tecken på regression. Om barnets utveckling uppmärksammas kan det leda till att hälso- och sjukvårdspersonalen upptäcker barn som bevittnat våld i parrelationer vilket kan minska lidande och förbättra tryggheten för barnet.

## Slutsats

Resultatet i litteraturöversikten visar att kännetecknen på att barn bevittnat våld i parrelationer är många men samtidigt diffusa och att de också kan vara relaterade till flera sjukdomstillstånd. I resultatet framkom det hur sjuksköterskan ska gå tillväga för att uppmärksamma kännetecknen. Sjuksköterskan behöver vara uppmärksam på riskfaktorer där ålder och familjeförhållanden har en påverkan, observera barnets interaktionsmönster mellan barnet och föräldrar samt andra barn. Sjuksköterskan behöver även vara uppmärksam på symptom och tecken som emotionella och beteendemässiga problem, somatiska problem samt om barnet får problem med sin utveckling eller utbildning i skolan för att barn som bevittnar våld ska kunna uppmärksammas. Kunskapen kring kännetecknen för att barn bevittnat våld i parrelationer behöver öka för att all hälso- och sjukvårdspersonal skall kunna upptäcka barn som far illa.

## Kliniska implikationer

Att arbeta hälsofrämjande är ett av sjuksköterskans ansvarsområden och sjuksköterskor förväntas se signaler på att våld i parrelationer förekommer. Om sjuksköterskor blir medvetna om de kännetecken som är typiska för situationen samt ha som regel att titta efter bakomliggande orsaker när det gäller somatiska, emotionella och beteendemässiga besvär, hos barn, kan eventuella konsekvenser förhindras. Kännetecken på att barn bevittnat våld i en parrelation kan likna andra sjukdomstillstånd och diagnoser vilket förklarar vikten av att inte avfärda eventuella bakomliggande problem.

## Fortsatt forskning

Vi tycker att det är tydligt att forskning inom området är begränsat. Vårt resultat är baserat på studier från Storbritannien, USA, Kanada, Spanien och Sydafrika vilket styrker att det behövs mer svensk forskning inom ämnet. Det finns evidens på att våld förekommer, att det vanligen är kvinnor som drabbas och männen som är förövarna samt att i hälften av alla fall där våld i parrelationer existerar finns barn som tvingas bevittna våldet. Det finns också lag på att alla som arbetar inom hälso- och sjukvården har skyldigheter att anmäla men ändå finns det fortfarande stora brister. Det finns ett stort mörkertal mellan antal fall av våld i parrelationer och antal anmälningar. För att sjuksköterskan och övriga hälso- och sjukvården lättare skall kunna upptäcka barnen som bevittnat våld i parrelationer är det av stor vikt att man vet vilka kännetecken man skall titta efter. Vi behöver mer forskning som kan ge ett tydligt svar på vad barn som bevittnat våld kan uppvisa för kännetecken. Vårt resultat visar att det finns en del forskning i ämnet men resultatet i de flesta studier är spretigt och de kännetecken som tas upp går att sammankoppla med många olika sjukdomstillstånd vilket kan försvåra för sjuksköterskan och övrig hälso- och sjukvårdspersonal, det är svårt att veta när anmälan skall ske. De spridda interaktionsmönster barn kan uppvisa är en förklaring till varför det är svårt att uppmärksamma barn som far illa vilket antyder ett behov av vidare forskning. Fortsatt forskning behövs därför för att barn som bevittnat våld skall uppmärksammas och upptäckas.

## Referenslista

- Arman, M. (2012). Lidande. I L. Wiklund-Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 185-197). Lund: Studentlitteratur.
- Bayarri, E., Ezpeleta, L., & Granero, R. (2011). Exposure to Intimate Violence, Psychopathology, and Functional Impairment in Children and Adolescents: Moderator Effect of Sex and Age. *Journal of Family*, 26(7), 535-543. doi:10.1007/s10896-011-9390-4
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 69-88). Lund: Studentlitteratur.
- Bourassa, C., Letourneau, N., Holden, G.W., & Turcotte, P. (2016). Father's perspective regarding their children's exposure to intimate partner violence. *Journal of public child welfare*. doi: 10.1080/15548732.2016.1275919
- Broberg, M. (2015). Utvecklingspsykologiska teorier. I I. Hallström., & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (s. 66-71). Stockholm: Liber.
- Brå. (2014). *Brott i nära relationer - En nationell kartläggning*. Stockholm: Brå.
- Brå. (2017). *Våld i nära relationer*. Hämtad 2017-04-25, från <http://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/vald-i-nara-relationer.html>
- Davis, K. E. (1988). Interparental Violence: The Children as Victims. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 11, 291-302. doi: 10.3109/01460868809038023
- DeVoe, E. R., & Smith, E. L. (2002). The Impact of Domestic Violence on Urban Preschool Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(10), 1075-1101. doi: 10.1177/088626002236661
- Enskär, K., & Golsäter M. (2014). Från barndom till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 92-125). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Gracia, E., & Merlo, J. (2016). Intimate partner violence against women and the Nordic paradox. *Social Science & Medicine*, 157(2016), 27-30. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.03.040
- Gunnlaugsson, G., Kristjánsson, A. L., Einarsdóttir, J., & Sigfúsdóttir, I. D. (2009). Intrafamilial conflict and emotional well-being: a population based study among Icelandic adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35 (2011), 372-381. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.01.011
- Henricson, M. (2016). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Hornor, G. (2005). Domestic Violence and Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(4), 206-212. doi: 10.1016/j.pedhc.2005.02.002

- Izaguirre, A., & Calvete, E. (2015). Children are exposed to intimate partner violence: Interviewing mothers to understand the impact on children. *Child Abuse & Neglect*, 48, 58-67. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.05.002
- Jerlang, E. (2008). John Bowlbys anknytningsteori. I E. Jerlang (Red.), *Utvecklingspsykologiska teorier* (154- 177). Stockholm: Liber.
- Johnson, R. M., Kotch, J.B., Catellier, D. J., Winsor, J. R., Dufort, V., Hunter, W., & Amaya-Jackson, L. (2002). Adverse Behavioral and Emotional Outcomes From Child Abuse and Witnessed Violence. *Child Maltreatment*, 7(3), 179-186.
- Joseph, S., Govender, K., & Bhagwanjee, A. (2006). "I can't see him hit her again, I just want to run away... hide and block my ears". *Journal of Emotional Abuse*, 6(4), 23-45. doi: 10.1300/J135v06n04\_02
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-94). Lund: Studentlitteratur.
- Lamers-Winkelmann, F., Clasiën De Schipper, J., & Oosterman, M. (2012). Children's physical health complaints after exposure to intimate partner violence. *British Journal of Health Psychological Society*, 17, 771-784. doi:10.1111/j.2044-8287.2012.02072.x
- López-Soler, C., Alacántara-López, M., Castro, M., Sánchez-Meca, J., & Fernández, V. (2016). The Association between Maternal Exposure to Intimate Partner Violence and Emotional and Behavioral Problems in Spanish Children and Adolescents. *Journal of Family*, 32, 135-144. doi: 10.1007/s10896-016-9864-5
- Meltzer, H., Doos, L., Vostanis, P., Ford, T., & Goodman, R. (2009). The mental health of children who witness domestic violence. *Child & Family Social Work*, 14, 491-501. doi: 10.1111/j.1365-2206.2009.00633.x
- Nationellt centrum för kvinnofrid. (2014). *Våld och hälsa – En befolkningsstudie om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. NCK-rapport 2014:1. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.
- Onyskiw, J. E. (2002). Health and Use of Health Services of Children Exposed to Violence in Their Families. *Canadian Journal of Public Health*, 93(6), 416-420.
- Renner, L.M., & Boel-Studt, S. (2013). The relation between intimate partner violence, parenting stress, and child behavior problems. *Journal of Family violence*, 28, 201-212. doi: 10.1007/s10896-012-9477-6
- Rivett, M., Howarth, E., & Harold, G. (2006). 'Watching from the stairs': Towards an Evidence-based Practice in Work with Child Witnesses of Domestic Violence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(1), 103-125. doi: 10.1177/1359104506059131
- Rädda Barnen. (2016). *Att upptäcka våld mot barn - om rutinfrågor inom elevhälsan*. Stockholm: Rädda Barnen.
- Savall, F., Lechevalier, A., Hérin, F., Vergnault, M., Telmon, N., & Bartoli, C. (2016). A ten-year experience of physical Intimate partner violence (IPV) in a French forensic unit. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 46 (2017) 12-15. doi: 10.1016/j.jflm.2016.12.007

SFS 2001:453. Socialtjänstlag. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 1949:381. Föräldrabalk. Stockholm: Justitiedepartementet L2

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet

Socialstyrelsen. (2016). *Våld: Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

VKV (u.å.). *Barn och ungdomar 0-18 år*. Hämtad 2017-02-23.

<http://www.valdinararelationer.se/sv/Vald-i-nara-relationer1/Toppmeny/Halso--och-sjukvard/Barn-0---18-ar/>

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-496). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - En del av människans liv. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.269-295). Lund: Studentlitteratur.

Västra Götalandsregionen (2012). *Barn som upplever våld - Konsekvenser för välmående och hälsa*. Göteborg: Västra Götalandsregionen.

[http://www.valdinararelationer.se/upload/Vald%20i%20nara%20relationer.se/Forskning/genvag\\_till\\_forskning\\_4.pdf](http://www.valdinararelationer.se/upload/Vald%20i%20nara%20relationer.se/Forskning/genvag_till_forskning_4.pdf)

UNICEF Sverige (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

Tabell 2. Söktabell (Databas: Pubmed)



Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstrakt	Valda artiklar
170221	“exposure to violence” AND “child behavior”	•	70	28	13	Izaguirre & Calvete (2015)
170221	witness*[ti] AND violence[ti] AND child*[ti]	-	73	25	10	Johnson, Kotch, Winsor, Dufort, Hunter & Amaya-Jackson (2002)
170222	Children’s victimization AND “Domestic violence” AND child bevaioir	-	20	14	4	Lamers-Winkelman, De Schipper & Oosterman (2012)

Tabell 3. Söktabell (Databas: Cinahl)

Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstrakt	Valda artiklar
170222	“Child Behavior” AND “Exposure to violence”	- Peer reviewed - English	96	34	13	DaVoe & Smith (2002)  López-Soler, Alcántara-López, Castro, Sánchez-Meca & Fernández (2016)
170222	witness AND violence AND child	- Peer reviewed - English	114	49	16	Meltzer, Doos, Vostanis, Ford & Goodman (2009)  Onyskiw (2002)  Bayarri, Ezpeleta & Granero (2011)

Tabell 4. Söktabell (Databas: Scopus)

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstrakt	Valda artiklar
170223	Domestic violence AND Child AND witness AND behavior	- Keyword: Domestic violence, witness, child behavior	99	36	17	Joseph, Govender & Bhagwanjee (2006)
170302	"Exposed to intimate partner violence" AND Consequences	English	21	15	9	Bourassa, Letourneau, Holden & Turcotte (2016)

## Bilaga 2 - Artikelöversikt

### **Artikel 1**

**Titel:** Exposure to Intimate Partner Violence, Psychopathology, and Functional Impairment in Children and Adolescents: Moderator Effect of Sex and Age.

**Land:** Spanien

**Författare:** Eduard Bayarri, Lourdes Ezpeleta & Roser Granero.

**Tidskrift:** Journal of Family

**Årtal:** 2011

**Problem/Syfte:** Att undersöka olika åldrar och kön och relationen mellan graden av exponering för våld i parrelationer (vittne till direkt offer) samt närvaron av psykisk ohälsa och funktionsnedsättning.

**Metod:** Studien är en del av en större studie med en retrospektiv kohort design. De har använt olika mätinstrument samt semistrukturerade intervjuer för att bedöma graden av våld på mammorna respektive exponeringen hos barnen. PASW Statistic 17.0.2 användes för statistisk analys. Denna studie använder kvantitativ metod.

**Resultat:** Diagnoser och symtom har jämförts hos barn som är vittnen, involverade eller direkta offer. Det var inga tydliga skillnader mellan ålder och kön. Resultaten indikerade att många barn procentuellt har flera olika symtom. Exempel på symtom som undersöktes hos barnen var ångest, sömnproblem och koncentrationssvårigheter.

**Kvalité:** Etiskt godkänd med hög kvalité.

### **Artikel 2**

**Titel:** The mental health of children who witness domestic violence.

**Land:** Storbritannien

**Författare:** Howard Meltzer, Lucy Doos, Panos Vostanis, Tamsin Ford & Robert Goodman.

**Tidskrift:** Child and Family Social work

**Årtal:** 2009

**Problem/Syfte:** a) Presentera förekomsten av att vittna svår våld inom parrelationer hos barn mellan 5-16 år. b) Undersöka de sociodemografiska, socioekonomiska faktorer och social funktion i motsvarighet till att bevittna våld i parrelationer. c) Att titta på omfattningen huruvida våld i parrelationer är kopplat till uppträdande och emotionella svårigheter hos barnen.

**Metod:** Intervju med vårdnadshavare (95% var modern) och barn samt enkät mailad till barnens lärare. Totalt 7977 intervjuer, både strukturerade och semistrukturerade intervjuer. Mätinstrumentet DAWBA användes för att finna uppkomsten av psykiska svårigheter hos barnen. Den data de har fått fram är både kvalitativ och kvantitativ.

**Resultat:** Att bevittna våld i parrelationer är en känd riskfaktor för psykisk ohälsa. I studien har man tittat på vilka familjer som har störst risker för att hamna i dessa situationer.

**Kvalité:** Etisk godkännande med hög kvalité.

### **Artikel 3**

**Titel:** Health and Use of Health Services of Children Exposed to Violence in Their Families.

**Land:** Kanada

**Författare:** Judee E. Onyskiw

**Tidskrift:** Canadian Journal of Public Health

**Årtal:** 2002

**Problem/Syfte:** Undersöka hälsostatus och användning av hälsotjänster hos barn som bevittnat våld i parrelationer.

**Metod:** Studien utgår från 17673 barn. De har mätt hälsostatusen på barnen genom intervju till mammorna och mätinstrumentet HUI. Dataanalysen är deskriptiv. Testerna Chi-square och Mann-Whitney användes i analysen.

**Resultat:** Resultatet visar en signifikant koppling mellan de barn som bevittnat våld och sociodemografiska variabler. Äldre barn och pojkar, unga vårdnadshavare (15-24 år) eller äldre vårdnadshavare (>40 år), barn med 2 eller fler syskon, vårdnadshavare med endast gymnasieutbildning, singelföräldrar och familjer med låg eller medelhög inkomst är faktorer som är relaterade till risk för våld i parrelationer.

**Kvalité:** Etiskt godkänd. Medelhög kvalité.

#### Artikel 4

**Titel:** The Impact of Domestic Violence on Urban Preschool Children - Battered Mothers' Perspectives.

**Land:** USA

**Författare:** Ellen R. DeVoe & Erica L. Smith

**Tidskrift:** Journal of interpersonal violence.

**Årtal:** 2002

**Problem/Syfte:** a) De utsatta kvinnornas förståelse av omfattningen av våld som deras barn blivit vittnen till och blivit medvetna om. b) Kopplingen mellan kvinnornas egna erfarenheter av att bli utsatt av sin partner och barnens svårigheter. c) Vilka variabler är det som gör det jobbigt att vara mamma.

**Metod:** 5 fokusgrupper gjordes på totalt 43 våldsutsatta kvinnor. Efter fokusgrupperna fick mammorna individuell debriefing. Fokusgrupperna spelades in och transkriberades. Teman skapades utifrån ämnen som kom upp under fokusgrupperna.

**Resultat:** Resultatet visar att mödrarna har en bred variation av medvetenhet för hur deras barn påverkas av våldet, psykiskt och känslomässigt.

**Kvalité:** Etiskt godkännande. Hög kvalité.

#### Artikel 5

**Titel:** "I Can't see him hit her again, I just want to run away... hide and block my ears": A Phenomenological Analysis of a Sample of Children's Coping Responses to Exposure to Domestic Violence.

**Land:** Sydafrika

**Författare:** Safia Joseph, Kay Govender & Anil Bhagwanjee

**Tidskrift:** Journal of Emotional Abuse

**Årtal:** 2006

**Problem/Syfte:** Att utforska upplevelser hos fem barn som har bevittnat våld inom familjen och den resulterade psykisk ohälsan som de upplever.

**Metod:** En empirisk studie. Djupgående semistrukturerade intervjuer med barn (8-12 år) och vårdnadshavare. Intervjuerna transkriberades och analyserades i fem steg efter hur empiriska studier ska analyseras och teman skapades.

**Resultat:** Studien fann att barn som bevittnat våld visar svar på att de bevittnat våld genom beteende, känslomässiga och kognitiva förändringar. De fann även att rädsla var en stor del till det.

**Kvalité:** Etiskt godkänd. Medelhög kvalité.

#### Artikel 6

**Titel:** The Association between Maternal Exposure to Intimate Partner Violence and Emotional and Behavioral Problems in Spanish Children and Adolescents.

**Land:** Spanien

**Författare:** Concepción López-Soler, Mavi Alcántara-López, Maravillas Castro, Julio Sánchez-Meca & Visitación Frenández

**Tidskrift:** Journal of Family

**Årtal:** 2016

**Problem/Syfte:** Undersöka förhållandet mellan olika typer av mor/barnmisshandel och emotionella/beteendemässiga problem hos barn som bevittnat våld.

**Metod:** En sambandstvärsnittsstudie utifrån en hypotes. 189 barn i åldrarna 6-17 år samt deras mödrar, 139 stycken, intervjuades. Olika mätinstrument (APCM, CBCL och ICMI) användes på mammorna. Data analyserades med programmet IBM SPSS 19.9 för att få fram relationen mellan misshandel och barnens svårigheter.

**Resultat:** Resultatet visar starka samband mellan aggressivt beteende, svårt att följa regler, ängslighet, depression, sociala problem, koncentrationsproblem, uppmärksamhetskrävande och barn som bevittnat våld i parrelationer.

**Kvalité:** Etiskt godkänd. Medelhög kvalitet.

#### Artikel 7

**Titel:** Children's physical health complaints after exposure to intimate partner violence.

**Land:** Storbritannien

**Författare:** Francien Lamers-Winkelmann, J. Clasien De Schipper & Mirjam Oosterman

**Tidskrift:** British Journal of Health Psychology

**Årtal:** 2012

**Problem/Syfte:** Att undersöka om barn som bevittnat våld löper högre risk för fysisk ohälsa jämfört med barn i den generella populationen.

**Metod:** 275 barn i ålder 6-12 år (utsatta för IPV) deltog i studien. Data samlades in för en generell population barn 6-12 år som en kontrollgrupp för att sedan kunna jämföra dessa två. Alla barn och mammorna till barnen intervjuades. Frågeformuläret CBCL användes. Intervjuerna transkriberades och kategorier skapades.

**Resultat:** Barn som bevittnat våld upplever i större uträkning ohälsa, sömnsvårigheter, smärtproblem och mer självskaðebeteende.

**Kvalité:** Etiskt godkänd. Hög kvalitet.

#### Artikel 8

**Titel:** Adverse Behavioral and Emotional Outcomes From Child Abuse and Witnessed Violence.

**Land:** USA

**Författare:** Renee M. Johnson, Jonathan B. Kotch, Diane J. Catellier, Jane R. Winsor, Vincent Dufort, Wanda Hunter & Lisa Amaya-Jackson

**Tidskrift:** Child Maltreatment

**Årtal:** 2002

**Problem/syfte:** Denna studie syftar till att undersöka i vilken omfattning den mentala hälsan hos barn som har bevittnat våld i deras sociala miljö och/eller har blivit fysiskt misshandlade.

**Metod:** De har använt deltagare från en större studie och materialet från intervjuer med 6- och 8-åringar samt barnens vårdnadshavare och analyserat i denna studie. Två mätinstrument användes: CBCL & TSCC för att mäta problem hos barnen samt eventuell depression hos mamman. Efter de olika mätningarna startade de en deskriptiv analys och använde två olika test för att analysera data (MANOVA & ANOVA). Analyserna genomfördes med SAS software.

**Resultat:** Resultatet visar att barnens vårdnadshavare underrapporterade barnens utsatthet för våld när man jämförde barnens egna rapporteringar. Man såg skillnader i vårdnadshavarnas rapportering av depression hos barnen beroende på om de själva var i en depression. Barnens vårdnadshavares och barnens rapporteringar skiljer sig åt i omfattning men barnens egna rapportering visar att symtom på depression, ångest och ilska ökar mer i förhållande till allvarlighetsgraden av våld de bevittnat.

**Kvalité:** Etiskt godkänd. Medelhög kvalitet.

## Artikel 9

**Titel:** Children who are exposed to intimate partner violence: Interviewing mothers to understand impact on children.

**Land:** Spanien

**Författare:** Ainhoa Izaguirre & Esther Calvete

**Tidskrift:** Child Abuse & Neglect

**Årtal:** 2015

**Problem/syfte:** Syftet med studien var att se hur IPV (intimate partner violence) inverkar på barnens emotionella och beteendemässiga problem. a) Bedöma de våldsutsatta kvinnornas perspektiv av huruvida barnen utsätts för direkt eller indirekt våld. b) Fastställa barnens reaktioner på våldsamma situationer. c) Fastställa om IPV påverkar barnen psykiskt, socialt och hur det påverkar deras prestationer i skolan. d) Undersöka samband mellan bevittna IPV och aggression gentemot mamman. e) Förstå vilka åtgärder mammorna vidtar mot barnen när våldet pågår.

**Metod:** Studien använder en kvalitativ metod. Individuella semistrukturerade intervjuer med 30 mammor. När intervjuerna var klara så startades en tematisk analys. Alla intervjuerna transkriberades med hjälp av Transana 2.40. Data kategoriseras och kodades och teman skapades.

**Resultat:** Resultatet visade att barnen påverkas av IPV psykisk, socialt och i skolan. Resultatet visar att barnen påverkas både negativt och positivt av våldet.

**Kvalité:** Etiskt godkänd. Hög kvalité.

## Artikel 10

**Titel:** Father's perspectives regarding their children's exposed to intimate partner violence.

**Land:** Kanada

**Författare:** C. Bourassa, N. Letourneau, G. W. Holden, och P. Turcotte

**Tidskrift:** Journal of public child welfare

**Årtal:** 2016

**Problem/Syfte:** Att identifiera hur pappor uppfattar att våldet i parrelationer påverkar deras barn samt hur de skyddar och lindrar effekterna på deras barn av våldet.

**Metod:** Kvalitativ metod med semistrukturerade individuella intervjuer med 21 män som blivit dömda efter att ha varit våldsamma mot sin partner. Datainsamlingen pågick under 1 år. Intervjuerna spelades in, transkriberades och data analyserades på empiriskt sätt med NVivo software version 10. En tematisk analys användes sedan.

**Resultat:** På grund av pappors våld lever barnen med bland annat rädsla och osäkerhet. Resultatet visar att barnen är oroliga för sina mammor. Vissa av papporna var säkra att konsekvenser hos barnen existerar till följd av deras våld mot barnens mammor, bland annat aggressivt beteende, depression samt problem i skolan och koncentrationssvårigheter. Vissa pappor däremot trodde inte att deras våld mot barnens mamma hade någon påverkan på barnen.

**Kvalité:** Etisk godkänd. Medelhög kvalité.