



Sambandet mellan utsatthet och psykosomatiska symtom hos elever i årskurs nio

The association between vulnerability and psychosomatic symptoms among
schoolchildren in 9th grade

Marika Andersson

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Masterprogram för hälsovetenskap

15 hp

Handledare: Staffan Janson

Examinator: Ulla-Britt Eriksson

Vårterminen 2013

Sammanfattning

Barnmisshandel är ett globalt folkhälsoproblem som resulterar i stora hälsokonsekvenser. Flera studier har visat att barnmisshandel kan leda till psykisk ohälsa hos de som utsatts, såsom depression och ångest. Det är dock få studier som har undersökt sambandet mellan barnmisshandel och psykosomatiska symtom hos skolelever. Syftet med studien var att undersöka förekomsten av utsatthet (fysisk barnmisshandel och/eller barn som bevittnat våld) och psykosomatiska symtom bland elever i årskurs nio. Syftet var också att undersöka sambandet mellan utsatthet och psykosomatiska symtom.

Studien var en tvärsnittsstudie och gjordes utifrån redan insamlad data från den nationella kartläggningen om barnmisshandel 2011. Studiepopulationen bestod av 3207 elever i nionde klass och svarsfrekvensen var 84 procent. Specifikt utvalda frågor ur datamaterialet bearbetades utifrån deskriptiva frekvenstabeller, chi²-test och oddskvoter (OR) med 95 procent konfidensintervall.

Resultatet beskriver förekomsten av barnmisshandel och/eller bevittnat våld, psykosomatiska symtom en gång i veckan eller oftare och sambandet dem emellan samt bakgrundsfaktorer som har samband med psykosomatiska symtom. Det var 18 procent av skoleleverna som angav att de någon gång blivit fysisk bestraffade och 7 procent angav att de bevittnat våld mellan föräldrarna. Det var 34 procent av eleverna som rapporterade 1-2 symtom en gång i veckan eller oftare och 26 procent rapporterade 3 eller fler symtom en gång i veckan eller oftare. Det statistiskt signifikanta sambandet mellan fysisk misshandel och psykosomatiska symtom framkom vara starkare om eleven hade multipla symtom (OR=4,254). Det fanns inget statistiskt signifikant samband mellan att bevittnat våld och 1-2 psykosomatiska symtom. Däremot fanns ett signifikant samband mellan att ha bevittnat våld hemma och 3 eller fler symtom (OR=3,903).

Nyckelord: utsatthet, fysisk misshandel, bevittna våld, barnmisshandel, psykosomatiska symtom

Abstract

Child abuse is a global public health problem with major health consequences. Several studies have shown that child abuse can result in mental health problem, such as depression and anxiety. However, there have been few studies about the association between child abuse and psychosomatic symptoms in schoolchildren. The aim of the study has been to investigate the prevalence of physical child abuse and/or children who have witnessed partner violence and psychosomatic symptoms. The aim was also to examine physical child abuse associated with psychosomatic symptoms.

The study was a cross-sectional study and was based on already collected data from a National Survey about Child Abuse 2011. The study constituted of 3207 students in 9th grade and the response rate was 84 percent. In this study were questions selected from the National Survey about Child Abuse 2011 and data were processed by descriptive tables, chi²- tests and odds ratio (OR) with 95 percent confidence intervals.

The results describe the incidence of child abuse and/or children who have witnessed partner violence, psychosomatic symptoms once a week or more and the association between them and background factors associated with psychosomatic symptoms. It was 18 percent of the students who reported they had been physical punished and 7 percent reported they have witnessed violence between parents. It was 34 percent of the students who indicated that they had 1-2 symptoms once a week or more and 26 percent of the students who indicated that they had 3 or more symptoms once a week or more. There were a statistic significant association between physical abuse and psychosomatic symptoms and it was even stronger if the student had multiple symptoms (OR=4,254). There were no statistic significant association between witnessing violence and 1-2 psychosomatic symptoms. However, there were a statistic significant association between witnessing violence and 3 or more symptoms (OR=3,903).

Key words: child abuse, physical violence, witnessed violence, psychosomatic symptom

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	6
Problemformulering.....	6
Barnmisshandel ur ett historiskt perspektiv.....	6
Mänskliga rättigheter	7
Barns rättigheter	8
Begreppet barnmisshandel.....	9
Fysisk misshandel	9
Psykisk misshandel	9
Barn som bevittnat våld	10
Psykosomatiska symtom.....	10
Barnmisshandel ur ett folkhälsoperspektiv.....	11
Målområde 3: Barns och ungas uppväxtvillkor	12
Förekomst av barnmisshandel	13
Konsekvenser av barnmisshandel.....	15
Fysiska konsekvenser	16
Psykiska konsekvenser	16
Psykosomatiska symtom	16
Posttraumatiskt stressyndrom	17
Långsiktiga konsekvenser.....	17
TEORETISK REFERENSRAM	18
Syfte.....	19
Frågeställning	19
METOD.....	20
Datainsamling och urval	20
Enkätens frågor.....	21
Bortfall.....	21
Databearbetning/ Analysmetod	22
Etiska aspekter	22
RESULTAT	23
Misshandlad/ bevittnat våld.....	25
Sambandet mellan utsatthet (fysisk barnmisshandel och/eller bevittnat våld) och psykosomatiska symtom.....	25

Bakgrundsfaktorer som har ett samband med psykosomatiska symtom och utsatthet.....	26
DISKUSSION	27
Metoddiskussion.....	27
Reliabilitet, validitet, generalisering	28
Etik.....	29
Resultatdiskussion	29
Psykosomatiska symtom och utsatthet (fysisk barnmisshandel och/eller bevittnat våld)	29
Psykosomatiska symtom och bakgrundsfaktorer (kön, ekonomi, familjeförhållanden)...	31
Misshandel/bevittnat våld	32
Barns hälsa och Bowlbys anknytningsteori	32
Slutsats	33
Fortsatt forskning	34
REFERENSLISTA	35

INTRODUKTION

Problemformulering

Barnmisshandel är ett stort folkhälsoproblem och det förekommer i både hög- och låginkomstländer (Gilbert et al, 2008). Barn som utsatts för fysisk misshandel och/eller bevittnat våld kan få en rad negativa hälsokonsekvenser och de psykiska konsekvenserna kan vara svårast (BRÅ, 2011).

Det var av stort intresse att i denna studie undersöka sambandet med en vidareutvecklad fråga om psykosomatiska symtom ur en nationell kartläggning från 2011 och ett index av tre frågor gällande våld från 2011.

Barnmisshandel ur ett historiskt perspektiv

Barnmisshandel har förmodligen förekommit i alla tider både i hemmet och i skolan. Hur våldet har sett ut hemma är dock mer oklart eftersom äga tidigare har setts som en normal del i barnets uppfostran och även som en privat angelägenhet (Socialdepartementet, 2001:18). På 1500-talet präglades befolkningen av kyrkans intensiva kampanj att införa den lutherska läran till folket. Mannen skulle vara överhuvud och styra över sin familj. Tillsägelser skulle vara en del av barnuppfostran men om detta inte räckte var äga en effektiv metod att ta till. Föräldrarna skulle äga sina barn med kärlek men inte med ilska. Från 1500- talet och fram till 1700-talet fanns ingen lag som reglerade i vilken utsträckning ägan utfördes. Rättsystemet började förändras under 1600-talet då staten blandades in i rättsliga processer. Detta innebar att en domare infördes på både kommunal och högre nivå och att data om barnmisshandel och vittnesmål började registreras (Bergenvlov, 2009).

I skolan skulle äga utföras med kärleksfullt allvar och barnets ålder skulle också tas i beaktande. Barnaga i skolan var inget ovanligt under 1800- talet men under senare delen av seklet började den ifrågasättas (Socialdepartementet, 2001:18). Barnen agades i skolan på grund av att de var trotsiga men om ägan gav några allvarliga fysiska men är oklart. År 1918 förbjöds barnaga i högre folkskolor och tio år senare infördes förbudet på allmänna läroverk. Förbud mot att äga elever i folkskolan infördes år 1958 i Sverige och så sent som 1979 infördes förbud mot att äga barn i hemmet. Sverige var det första landet i världen att lagstadga om förbud mot barnmisshandel i hemmet (Socialdepartementet, 2001:18). Totalt är det 33 länder i världen som helt förbjuder barnmisshandel (Rädda Barnen, 2013). Agaförbudet

infördes i föräldrabalken 1979 och det innebär att föräldrar inte får bestraffa sina barn kroppsligt i uppfostringssyfte (Janson, Jernbro & Långberg, 2011). Föräldrabalken 6 kap. 1§ säger att alla barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god uppfostran. Där står även att barn inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande handling. Begreppet barnmisshandel omnämns inte i brottsbalken utan misshandel mot barn ska istället betraktas som en försvårande omständighet (Janson et al, 2011). Om misshandeln åsamkar stor skada eller är livshotande benämns detta som grovt våld. Våld som sker i hemmet faller under allmänt åtal (BRÅ, 2011). År 1982 trädde socialtjänstlagen i kraft men kom att ändras fyra år senare. Socialtjänstlagen 5 kap. 1§ beskriver hur socialtjänsten ska arbeta för barn och ungas goda uppväxtvillkor och förhållanden. Vid en anmälan om konstaterad/misstänkt barnmisshandel eller om ett barn far illa på något sätt är socialtjänsten skyldig att utreda ärendet. Även skola och hälso- och sjukvård har anmälningsskyldighet om dess personal befarar att ett barn far illa eller att barnet behöver skydd. Även allmänheten uppmanas att anmäla vid sådana tillfällen (BRÅ, 2011).

Mänskliga rättigheter

Mänskliga rättigheter innefattar hela befolkningen och staten ska garantera att alla människor skyddas från ingrepp i de grundläggande friheterna, olika typer av övergrepp och så gott det går tillgodose individens grundläggande behov (Regeringskansliet, 2012). De grundläggande friheterna handlar om att varje individ är född fri. Oavsett land, kultur eller sammanhang har alla människor lika stort värde och alla har rätt till frihet. Rättsystemet ska vara utformat så att varje individ ska skyddas från att få sina rättigheter kränkta i Sverige. En hållbar demokrati bör ha mänskliga rättigheter som förutsättning eftersom detta är grundläggande för att demokratin ska kunna utvecklas (Regeringskansliet, u.å.). Nätverket för mänskliga rättigheter (MR nätverket) bildades 1998 och består av ett 60-tal organisationer som arbetar för att föra fram synpunkter om hur svenska regeringen och Förenta nationerna (FN) arbetar med mänskliga rättigheter (Wiklund, 2012). Att varje individ får känna hälsa är också en mänsklig rättighet. En individs hälsa innefattar en rad olika faktorer såsom tillgång till hälsoinformation, vatten och mat, bostad, ekonomi med mera. Staten har ett stort ansvar när det gäller befolkningens hälsa och det är ofta genom befolkningens hälsa som länders begränsade resurser kan utläsas (WHO, 2012).

Barns rättigheter

FNs konvention om barnets rättigheter, även kallad barnkonventionen, upprättades 1989. UNICEF arbetar för att barnets rättigheter ska följas i alla länder som ratificerat konventionen. Sverige kontrolleras var femte år för att se om landet uppnår målen som UNICEF satt upp. Barnkonventionen gäller alla individer som är yngre än 18 år (Lönnerblad, 2009). Sverige har valt att inte införa konventionen i svensk lag men regeringen menar att barnkonventionen ska genomsyra all politik i landet. Barnombudsmannen fick i uppdrag 2012 att se över hur Sveriges kommuner och landsting arbetar med barns rättigheter och detta arbete fortsätter även under 2013 som en prioriterad fråga för att öka motivationen att arbeta för barns rättigheter (Regeringskansliet, 2013). I regeringens proposition (Socialdepartementet, 2009) står skrivet att all lagstiftning som rör barn ska utformas efter barnkonventionens principer för att skydda barns rättigheter.

Det finns 54 artiklar i konventionen varav 41 är sakartiklar som beskriver barnets rättigheter och de övriga beskriver hur landet ska arbeta med konventionen (Lönnerblad, 2009). Vidare skriver Lönnerblad (2009) att artiklarna innehåller fyra huvudprinciper som ska ses som en vägledning för hur hela konventionen ska läsas.

Artikel 2 säger att varje barn ska respekteras och skyddas från alla former av diskriminering.

Artikel 3 handlar om att åtgärder som berör barn alltid ska sätta barnet i första hand.

Artikel 6 beskriver att varje barn har rätt till liv och konventionens medlemsstater ska arbeta för barnets utveckling och överlevnad.

Artikel 12 handlar om barnets rättighet att alltid få uttrycka sig i frågor som gäller dem själva.

För barnmisshandel är artikel 19 aktuell då artikeln säger att alla barn ska skyddas från psykiskt och fysiskt våld, vanvård och annan kränkande behandling av föräldrar, vårdnadshavare eller annan vuxen. Vid sådana händelser ska åtgärder vidtas och barnet ska få bästa möjliga stöd (Lönnerblad, 2009). Socialstyrelsen (2009b) menar att ett barn som bevittnat våld ska ges möjlighet att prata om det som har hänt och få uttrycka sina känslor. Barn behöver hjälp med att förstå att våldet inte är deras fel och att det finns andra alternativ än våld (Socialstyrelsen, 2009b)

Begreppet barnmisshandel

Det finns ingen enhetlig nationell definition av begreppet barnmisshandel (Socialdepartementet, 2001:72) men barnmisshandel brukar synonymt benämnas ”utsatta barn” eller ”barn som far illa” (Janson et al, 2011). Kommittén mot barnmisshandel betonar att ”utsatta barn” eller ”barn som far illa” innefattar olika former av våld och att definitionen för barnmisshandel därför inte ska vara för snäv (Socialdepartementet, 2001:72).

Kommittén mot barnmisshandelns definition av barnmisshandel lyder: *”Barnmisshandel är när en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov”* (Socialdepartementet, 2001:72, s. 121).

En annan definition av barnmisshandel kommer från WHO och lyder: *“all forms of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect or negligent treatment or commercial or other exploitation, 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 “* (WHO, 2006, s 9). Som barn räknas varje individ under 18 år (WHO, 2006).

Fysisk misshandel

Fysisk misshandel är en oönskad fysisk beröring som orsakar smärta och skada. Fysisk misshandel mot barn kan se olika ut och utföras i olika sammanhang. Barnet kan exempelvis bli utsatt för våld när det sitter i mammans knä och pappan misshandlar mamman (Heimer & Sandberg, 2008). Fysisk misshandel kan vara att föräldern slår barnet med eller utan tillhygge, nyper, knuffar, skakar, luggar eller biter barnet. Även att förgifta, bränna eller försöka kväva eller dränka räknas som fysisk misshandel (Socialdepartementet, 2001:72). Det kan uppstå sådana situationer där barnet utsätts för misshandel om det försöker gå emellan när exempelvis pappan misshandlar mamman. Även sexuella övergrepp mot barn beskrivs som fysisk misshandel (Heimer & Sandberg, 2008).

Psykisk misshandel

Psykisk misshandel innebär att en vuxen person utsätter ett barn för kränkningar, nedvärderande kommentarer, nedbrytande behandling eller känslomässigt lidande (Socialdepartementet, 2001:72). Barn som bevittnar våld mellan föräldrarna utsätts för psykisk misshandel och skapar ett psykiskt trauma för barnet. Barnet kan inte veta hur misshandeln av mamman kommer att sluta men att efteråt se fysiska skador på mamman

skapar ångest och ger en ständig oro för när det ska ske igen (Heimer & Sandberg, 2008). Alla former av fysisk misshandel är också psykisk misshandel (Socialdepartementet, 2001:72).

Barn som bevittnat våld

Om ett barn sett eller hört våld mellan närstående brukar det synonymt sägas att barnet bevittnat våld (Socialstyrelsen, 2011). Kommittén mot barnmisshandel menar att bevittna våld kan även ses som en form av psykisk misshandel eftersom det kan vara skadligt för barnets psykiska hälsa att bevittna våld mellan föräldrarna menar (Socialdepartementet, 2001:72). Länge ansågs barn som bevittnat våld vara ett skilt fenomen från kvinnor som utsätts för våld, men det kommer kontinuerligt nya studier som visar på ett samband då det är vanligt att barn som bevittnar våld också utsätts för direkt våld (Almqvist, Georgsson, Grip & Broberg, 2012). Barnet blir på så sätt våldsoffer (Socialdepartementet, 2006). Där kvinnomisshandel förekommer bör också barnen utredas för att rätta insatser och lämpligt stöd ska kunna ges (Janson, Moniruzzaman & Hjern, 2007). Att växa upp i en familj där barnet bevittnar våld kan begränsa barnets förmåga att känna, tänka och handla (Socialstyrelsen, 2011).

Psykosomatiska symtom

Begreppet psykosomatik började användas under tidigt 1800-tal och innebär att en individs minne av känslor, psykiska reaktioner och tankeprocesser kan ge reaktioner i form av kroppsliga psykosomatiska symtom (Alfvén, 2006). Det kan handla om allmäntillstånd såsom huvudvärk, migrän, ont i magen, öronsus/ tinnitus, värk i axlar/ nacke/ skuldror, värk i rygg/ höfter, insomningssvårigheter, dålig matlust samt oro/ stress (Janson et al, 2011). Broberg, Almqvist och Tjus (2010) menar att det kan finnas psykologiska faktorer som är orsaken till psykosomatiska symtom och psykologiska orsaker kan också vidmakthålla en sjukdom (Broberg et al, 2010). Psykosomatiska reaktioner regleras av nervsystemet och ger symtom på olika organ. I perifera nervsystemet finns mandelkärnan/amygdala där emotioner och känslomässiga uttryck regleras. Ett starkt minne av någonting är avgörande för de psykosomatiska symtomen eftersom minnet påverkar känslor, emotioner och medvetande. Emotionerna har till uppgift att styra hur individen handlar vilket kan ske både impulsivt och kontrollerat. Ett minne som är sammankopplat med rädsla skapar stress och smärta. Om ett emotionellt minne upplevs reagerar emotionerna (Alfvén, 2006).

En tvärsnittsstudie genomfördes mellan 1984-1996 och visar att psykosomatiska symtom eller besvär hos barn är vanligt förekommande i alla de fem nordiska länderna. Studien visade att

den socioekonomiska statusen hade inverkan på graden av symtom (Berntsson & Köhler, 2001). Forskare menar att svenska barn eller ungdomar som oroar sig för familjens ekonomi eller lever i familjer där föräldrarna är låginkomsttagare och/eller där barnet lever med en ensamstående förälder löper stor risk att utveckla psykosomatiska symtom (Berntsson & Köhler, 2001). År 2001 gjordes en undersökning i de nordiska länderna om barns psykosomatiska reaktioner där resultatet visade att mammans hälsotillstånd också var en betydelsefull faktor för om barnet fick psykosomatiska symtom eller inte (Berntsson, Köhler & Gustafsson, 2001). Alfvén (2006) menar att rädsla/skräck, stress vid familjekriser, våld, otrygghet hemma och bland vänner samt svårigheter i skolan kan vara bidragande orsaker till att psykosomatiska symtom uppstår hos barn. Samtidigt bör psykosomatiska reaktioner ses ur cirkulära förklaringsmodeller, alltså att kroppen och psyket påverkar varandra cirkulärt. Det går inte alltid att ange en enda orsak till att ett symtom uppstår eftersom anledningen ofta är multifaktoriellt betingad (Alfvén, 2006).

Barnmisshandel ur ett folkhälsoperspektiv

Begreppet folkhälsa började användas under 1900-talet och brukar beskrivas som det allmänna hälsotillståndet hos befolkningen i ett land (Pellmer & Wramner, 2007). Folkhälsa innebär också de sociala och politiska åtgärder som krävs för att förbättra befolkningens hälsa. Genom användning av hälsofrämjande insatser är avsikten att försöka förlänga befolkningens liv och förbättra livskvaliteten samt arbeta sjukdomsförebyggande för en förbättrad folkhälsa (WHO, 2006).

Inom folkhälsoperspektivet är tillväxt och utveckling två nyckelbegrepp för att kunna arbeta effektivt med befolkningens hälsa (Socialstyrelsen, 2009a). Folkhälsoarbete kräver samverkan mellan olika verksamheter och myndigheter. Det innebär att ansvaret ligger hos berörda myndigheter och verksamheter, andra sektorer i samhället samt på individen själv (Socialdepartementet, 2007). Att samverka inom folkhälsa kan vara komplext eftersom det är många aktörer som arbetar för befolkningens hälsa och att försöka samla alla aktörer kan vara svårt (Axelsson & Bihari- Axelsson, 2007). Den myndighet som kommer i kontakt med barn som riskerar att fara illa eller som redan har blivit utsatta har ansvaret att samverkan fungerar för barns bästa (Socialdepartementet, 2009a). För att nå så lyckade insatser som möjligt kan samverkan mellan sektoröverskridande verksamheter vara nödvändig. Folkhälsoinsatser finns i alla samhällssektorer för att försöka förebygga folkhälsoproblem (Socialdepartementet, 2007).

Ett folkhälsoproblem innebär att ett problem eller sjukdom förekommer hos minst en procent av befolkningen (Wramner & Pellmer, 2007). Barnmisshandel är ett folkhälsoproblem världen över. Genom att ha utvecklat mänskliga rättigheter, rättsmedicin, juridik och folkhälsa internationellt har även barnmisshandeln synliggjorts mer. Detta gör så att det skapas en medvetenhet på olika nivåer och med ökad medvetenhet ökar också tydligheten om att åtgärder och stöd behövs för de utsatta barnen (WHO, 2006).

Målområde 3: Barns och ungas uppväxtvillkor

För att arbeta och förstärka folkhälsoarbetet har regeringen arbetat fram elva nationella folkhälsomål. Barn och unga är en viktig målgrupp och därför handlar målområde 3 om barns och ungas uppväxtvillkor (Socialdepartementet, 2007). Barn och ungas uppväxtvillkor är viktiga för hur den psykiska och fysiska hälsan ser ut längre fram i livet. Faktorer som är avgörande för barnets hälsa kan handla om hur familjeförhållandet ser ut, barnets relationer till vänner och även relationer till andra personer i omgivningen. Målet är därmed inriktat på stöd och att möjligheter finns så att barnets behov ska kunna tillgodoses och för att förebygga problem som kan uppstå senare. Dessutom är relationen mellan föräldrarna och barnet i familjen avgörande för hur den psykiska hälsan ser ut senare i livet och därmed är anknytningen viktig för barn även ur en folkhälsoaspekt (Socialdepartementet, 2007). Barns uppväxtvillkor lägger grunden till hur barnet ser på sig själv och andra. Dessutom är bekräftelsebehovet stort och behövs för barnets utveckling. Ett gott självförtroende skapas bland annat genom stimulans, gemenskap och utveckling vilket i sin tur ger barnet möjlighet att känna empati för andra människor (Socialdepartementet, 2001:72).

I regeringens proposition (Socialdepartementet, 2009) tas viktiga bestämningsfaktorer upp såsom skol-, familje- och fritidsförhållanden. Regeringen menar att insatser i form av förebyggande arbete som läggs på barnen i samhället bör ses som en investering och kan bidra till att skapa trygga levandsvillkor. Vidare anser också regeringen att insatserna ska utgöra ett prioriterat område eftersom det är väsentligt utifrån barn och ungas hälsa på lång sikt men också för folkhälsan i stort (Socialdepartementet, 2007).

Jansson (2013) menar att insatser för att främja barns hälsa kan ske på många olika arenor och ett exempel är i hemmet och att arbeta med föräldrastöd. Föräldrastöd är en viktig insats då de avser att förbättra samspelet mellan barn och föräldrar (Jansson, 2013). I en studie utförd av Tingberg, Bredberg och Ygge (2008) framkom att personal inom hälso- och sjukvård har en

önskan om att föräldrar i ett tidigt stadium bör få kunskap om hur allvarliga konsekvenser det ger ett barn som utsätts för fysiskt eller psykiskt våld. I denna form av föräldrastöd kan kunskap ges om hur man ska gå till väga när tålamodet brister, detta kan vara till fördel för att minska att föräldrar exempelvis skakar sitt barn. Genom att införa våldsförebyggande utbildning även i skolan kan i förlängningen detta bidra till att minska eller förhindra barnmisshandel, eftersom nya tankesätt kan implementeras (Tingberg, Bredberg & Ygge, 2008). I föräldrastödet bör positiva egenskaper och förhållningssätt lyftas fram hos föräldrarna för att på så sätt stärka dem i deras roll (Johansson, Landahl & Adolfsson, 2011). Regeringen vill att fler aktörer samverkar med varandra på ett effektivt sätt för barns bästa. En viktig åtgärd är att kunna erbjuda barn som utsatts för våld det stöd som barnet är i behov av, därför är kartläggningen om hur Sveriges barns situation ser ut viktig för att rätt stöd ska kunna ges till barnen. Bland annat har länsstyrelserna i uppgift att stödja samordningsinsatser, kartlägga och erbjuda kompetensutveckling i frågor som berör barn som bevittnat våld. Insatserna riktas även mot kvinnor som utsatts för våld. Regeringen poängterar också barnets rättighet att komma till tals och att få den information som berör dem själva samt att driva frågor på internationell nivå (Socialdepartementet, 2009).

Förekomst av barnmisshandel

Variationen är stor i huruvida föräldrar runt om i världen utsätter sina barn för misshandel i syfte att uppfostra. I Italien utsätts cirka 85 procent, i Sydkorea cirka 80 procent och i Egypten ungefär 40 procent av barnen för misshandel (Janson, Långberg & Svensson, 2007). Samtidigt ses en underrapportering av fall som berör barnmisshandel på grund av bristande rutiner i många länder (Gilbert, Spatz- Widom, Browne, Fergusson, Webb & Janson, 2008).

Världshälsoorganisationen (WHO) arbetar för barns rättigheter och menar att spädbarn och förskolebarn globalt sett löper större risk att utsättas för dödligt våld. Jämförelsevis med misshandel eller vanvård, som många barn utsätts för av en närstående, är dödligt våld inte lika vanligt (WHO, 2006). Det är mer vanligt att ett barn utsätts för dödligt våld i USA än i Norden (Socialdepartementet, 2001:18).

WHO menar att allt våld mot barn går att förhindra och förebygga samt att inget våld mot barn är befogat. Det är nationalstaten som ska skydda barn mot våld och har också som ansvar att vidta åtgärder mot den som utsätter barn för våld (Janson et al, 2011).

Socialstyrelsen genomförde en undersökning mellan 1957-1966 av sjukhusvårdade barn där det framkom att där våld förekom i familjen var cirka 40 procent av barnen även vanvårdade. Några barn fick bestående men och några avled på grund av sina skador. Under slutet av 1960-talet publicerade Socialstyrelsen en rapport om barnmisshandel vilken väckte stort intresse i befolkningen och även ledde till att barnens rätt i samhället (BRIS) bildades 1971 (Janson et al, 2011). Under en 40 års period har inställningen till barnmisshandel förändrats i Norden och barnaga ses inte längre som en metod för barnuppfostran (Janson, Långberg & Svensson, 2007). Samtidigt som en tydlig minskning av barnmisshandel blev synlig steg antalet anmälningar under 1990-talet. År 2000 genomförde brottsförebyggande rådet (BRÅ) en kartläggning i syfte att identifiera vad ökningen berodde på. Resultatet tydde på en beteendeförändring hos föräldrar och berörda verksamheter såväl benägenheten att anmäla och att kunskapen om våld mot barn har ökat i samhället. Kartläggningen visar också att våld som rapporterats till polisen under 1990-talet var betydligt vanligare i familjer med sämre socioekonomiska förutsättningar (BRÅ, 2011).

Den första nationella studien gällande barnmisshandel kom att kallas SUSA (Studier av Utgångsläget inför den Svenska Anti-aga lagen). Studien genomfördes 1980 och hade som syfte att kartlägga hur mycket aga av olika slag som förekom trots att lagen om barnaga hade införts 1979 i Sverige samt att undersöka befolkningens inställning till aga (Janson et al, 2011). I SUSA- studien rapporterade 1276 föräldrar via intervjuer om sina uppfostringsvanor för ett specifikt barn. Forskarna använde sig av Conflict Tactics Scale (CTS) för att kunna kartlägga barnmisshandeln. Mer än hälften av föräldrarna rapporterade att de bestraffat sitt barn kroppsligt i syfte att uppfostra och 40 procent angav att de gjort det mer än en gång (Janson et al, 2011).

Efter SUSA- studien har ytterligare tre undersökningar genomförts år 2000, 2006 och 2011. Kommittén mot barnmisshandel genomförde år 2000 en studie för att undersöka förekomsten av barnmisshandel. Undersökningen genomfördes på grund av ökningen av antalet polisanmälda fall av barnmisshandel under 1990-talet. Kommittén gjorde en nationell undersökning inriktad på intervjuer med föräldrar och en enkätundersökning som riktades till elever i årskurs 4 och 6. Resultatet utifrån föräldrantervjuerna visade sig vara nästintill identiska med SUSA- studiens resultat. Ungefär 10- 15 procent av föräldrarna hade en positiv syn till aga och nästan 8 procent hade bestraffat sitt barn kroppsligt under det senaste året. I elevenkäten svarade 14 procent av eleverna att de utsatts för våld av någon av föräldrarna.

Kommittén mot barnmisshandel genomförde också en postenkät till slumpmässigt utvalda 20-åringar i landet gällande deras uppväxtförhållanden. Av de som svarade angav 33 procent att de blivit utsatta för våld under uppväxten och att den vanligaste bestraffningen var örfil eller luggning (Janson et al, 2011). Enkäten visade att 5 procent av eleverna rapporterade att de hade bevittnat våld mellan föräldrarna en eller två gånger, medan 2 procent angav att de bevittnat våld flera gånger. Det var vanligare att elever som levde med separerade föräldrar och som kom från låginkomstfamiljer rapporterade att de hade bevittnat våld (Janson, Långberg & Svensson, 2007).

En kartläggning genomfördes år 2006 och i resultatet kan utläsas att 13 procent av svenska elever rapporterade att de blivit slagna av sina föräldrar och att lite mer än 1 procent hade blivit slagna flera gånger. Det som var vanligt förekommande bland gruppen som utsatts för misshandel flera gånger var att föräldern slagit barnet hårt med handen eller använt något tillhygge. Mellan år 2000 och 2006 rapporterade alltfler föräldrar att de knuffat, ruskat om eller dragit hårt i barn som var i åldern 0-1 år i större utsträckning än tidigare och att ruska ett så litet barn kan vara livshotande. Ökningen visade sig vara mer vanlig i familjer där båda föräldrarna är födda i Sverige än bland föräldrar av utländsk härkomst. Kartläggningen visade ett samband mellan familjer med låg inkomst och elever som rapporterat misshandel och bevittnat våld (Janson, Långberg & Svensson, 2007; BRÅ, 2011). Ett samband hittades också mellan våld mot barn och föräldrar som separerat (BRÅ, 2011).

Den tredje undersökningen var en enkätundersökning som utfördes 2011 på svenska elever och deras föräldrar. Anledningen till föräldrarnas medverkan var att forskarna hade en önskan om att kunna redovisa om huruvida barnaga hade ökat eller minskat sedan 2006. I undersökningen framkom att 14 procent av eleverna blivit utsatta för våld hemma och 3 procent hade blivit utsatta flera gånger samt att föräldrarna inte ruskat om sina små barn (0-1 år) vilket var positivt. Det var 7 procent av eleverna som hade bevittnat våld mellan föräldrarna (Janson et al, 2011).

Konsekvenser av barnmisshandel

För den enskilda individen kan många fysiska, psykiska och långvariga konsekvenser uppstå till följd av att utsättas för våld (Socialdepartementet, 2001:18). Misshandeln kan även leda till att barnet avlider. Våldet kan bli livshotande, särskilt om våldet riktats mot huvudet. Ett exempel på sådant våld kan vara så kallat skakvåld (shaken baby syndrom). Barnamord är inte

lika vanligt i Norden som det kan vara i andra delar av världen. Statistik från 2007 visar att det i genomsnitt dödas 7 barn under 15 år varje år i Sverige (Janson, Moniruzzaman & Hjern, 2007). I USA var två tredjedelar av barnamorden utförda av föräldrarna och i England var "shaken baby syndrom" en vanligt förekommande dödsorsak hos spädbarn (Socialdepartementet, 2001:18). Dödligt våld mot barn förekommer oftast inom familjen och begås vanligtvis av någon av föräldrarna genom så kallat utvidgat självmord vilket innebär att föräldern mördar sin familj för att därefter ta sitt eget liv (Janson, Moniruzzaman & Hjern, 2007).

Fysiska konsekvenser

Barn har mindre kroppar än vuxna och mindre yta att fördela den skadade effekten på och därmed blir skadan större på en liten kropp. En barnkropp är omgiven av mindre mängd skyddande muskelmassa och fettlager vilket gör de inre organen mer känsliga för våld (Janson, 2005). Blåmärken och andra märken på kroppen är exempel på några fysiska konsekvenser av våld (BRÅ, 2011). Både flickor och pojkar far lika illa av att utsättas för misshandel och konsekvenserna blir desamma oavsett vem av föräldrarna som våldfört sig på barnet (Socialdepartementet 2001:18).

Psykiska konsekvenser

Om ett barn utsätts för upprepanade negativa fysiska/psykiska upplevelser ökar också risken för långvariga symtom och psykisk ohälsa (Almqvist & Jansson, 2004). Alla former av misshandel ökar risken för att barnet ska utveckla depression och så mycket som en tredjedel av barnen som blivit misshandlade visar symtom på depression (Gilbert et al, 2008).

Misshandeln kan också leda till att barnet får skuld- och skamkänslor, påvisar ett aggressivt och/eller ett fientligt beteende samt har sämre empatisk förmåga (BRÅ, 2011). Evans, Davies och DiLillo (2008) menar att barn som bevittnat våld kan bli internaliserade, vilket innebär att individen tar till sig av andra människors tankar och åsikter om sitt eget jag.

Psykosomatiska symtom

Alfvén (2006) menar att ett barn som blir utsatt för våld riskerar att få psykosomatiska symtom som sedan leder till svår stress och trauma, vilket i förlängningen påverkar individens vuxna liv. Davis, Luecken och Zautra (2005) upptäckte i sin studie ett samband mellan vuxna som hade varit utsatta för våld i barndomen och som senare i livet fått flera negativa

hälsosymtom. Personer som utsatts för våld eller försummelse som barn löper alltså större risk att drabbas av psykosomatiska symtom även senare i livet (Davis et al, 2005).

Jernbro, Svensson, Tindberg och Janson (2011) påvisar sambandet mellan psykosomatiska symtom och barnmisshandel eller om barnet bevittnat våld. Symtomen som tenderar att bli fler allt eftersom barnet växer upp uttrycks tydligare hos flickor (Sweeting & West, 2003). Upplevelse av våld kan vara en ensam bidragande faktor till psykosomatiska symtom. Om barnet har en kronisk sjukdom och dessutom utsätts för våld kan detta leda till att antalet psykosomatiska symtom ökar (Jernbro et al, 2011). Vidare menar Jernbro et al (2011) att barn som bevittnat våld i samband med att de också utsatts för våld löper större risk att drabbas för psykosomatiska symtom. Det fanns dock inget samband mellan att enbart bevittna våld och multipla psykosomatiska symtom.

Posttraumatiskt stressyndrom

För barn som utsätts för misshandel eller bevittnar våld ökar risken att drabbas av posttraumatisk stress (PTSD) som kan uppkomma till följd av exempelvis trauma. Symtomen för PTSD kan vara återkommande minnen och tankar till en specifik händelse som varit traumatisk. Sömnsvårigheter, stelhetskänsla, koncentrationssvårigheter kan också vara symtom på PTSD. Ett antal studier (Gilbert et al, 2008; Socialstyrelsen, 2009b) påvisar sambandet mellan PTSD och sexuella övergrepp samt fysiskt våld.

Långsiktiga konsekvenser

Barn som levt i familjer där våld förekommit kan ha svårare att utveckla positiva sociala relationer. Dessa barn löper större risk att utveckla ett riskbeteende i ungdomen, exempelvis rökning, alkohol- eller droganvändning och får ibland även ett sexuellt avvikande beteende (BRÅ, 2011). Risken för att få svårigheter att knyta an till sina egna barn i vuxen ålder har också visat sig vara större bland dem som utsatts för våld i barndomen (Socialdepartementet, 2001:18).

Risken för självmordsförsök ökar om misshandeln sker upprepade gånger och bland ungdomar som utsatts för fysisk misshandel är antalet självmordsförsök dubbelt så stort jämfört med ungdomar som inte utsatts för våld (Gilbert et al, 2008).

TEORETISK REFERENSRAM

Som tidigare nämnt i introduktionen finns en rad olika konsekvenser till följd av barnmisshandel och att bevittna våld mellan föräldrarna. Som teoretisk referensram har Bowlbys anknytningsteori valts då den passar bra när förhållandet mellan föräldrars beteende och hur det påverkar barn ska förklaras.

Mellan 1930- och 1940-talen började psykoanalytiker att studera barns utveckling och John Bowlby var först med att studera barns utveckling i samband med relation till den närmaste vårdaren (Bowlby, 2010). Alla spädbarn söker ögonkontakt med sin mamma/pappa. Barnet signalerar på olika sätt för att föräldern ska reagera och ge tröst, mat eller något annat som barnet är i behov av. Anknytningsteorin beskrivs som en teori som behövs för överlevnad. Ett barn knyter an till den närmaste vårdaren även om den personen inte är lämplig. Minnet av olika signaler som upprepats finns kvar hos barnet och barnet vet hur föräldern kommer att reagera på signalen. Barnet anpassar sedan sina signaler till förälderns gensvar. Om föräldern ger den respons som behövs bildas en trygg anknytning mellan dem, vilket i förlängningen skapar en föreställning att föräldern kommer finnas där för barnet. Om något hotar aktiveras anknytningssystemet och barnet söker trygghet hos någon av föräldrarna (Almqvist & Janson, 2004). Om våld förekommer inom familjen påverkas anknytningen och barnet riskerar att drabbas av ohälsa och negativ utveckling (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2007:5). En trygg anknytning handlar om att ha en trygg bas att återvända till om det behövs och då gäller det för föräldern att finnas till hands (Bowlby, 2010).

John Bowlby var bland de första att upptäcka att det fanns ett samband mellan dåliga familjeförhållanden och barnets personliga utveckling. Tidigare studier visar att i de familjer där modern våldfört sig på barnet förekommer mycket ångest och vrede, både från modern och från barnet. I många fall där mamman har svårt att knyta an till personer kan detta bero på att hon själva blivit misshandlad som barn. Trots ångslan och oro försöker barnet knyta an (Bowlby, 2010).

Det finns olika anknytningsmönster och som sagts tidigare kan barnet och föräldern ha utvecklat en trygg anknytning vilket innebär att det finns en trygg bas för barnet att luta sig tillbaka på. Denna anknytning hjälper barnet att utveckla egna strategier för att hantera ångest och oro (Bowlby, 2010). Den otrygga men organiserade anknytningen innebär att det utvecklats antingen en undvikande anknytning eller en ambivalent anknytning. Den otrygga

men organiserade anknytningen innebär att barnet inte visar att föräldern behövs som en trygg bas. Vid en ambivalent anknytning kan barnet vara passivt och ser inte sina egna förmågor utan anpassar sig efter föräldrarnas behov. Ett annat anknytningsmönster är desorganiserad anknytning där barnets anknytning bygger på rädsla och oro. Forskning (Broberg et al, 2010) har visat att cirka 80 procent av de barn som växer upp i ett hem där våld förekommer har desorganiserad anknytning utvecklats. Vid sådana förhållanden hamnar barnet i en svårlöst situation då det trygga anknytningssystemet är hotat av personen som barnet är anknutet till. Ett barn är i behov av en trygg miljö så tidigt som möjligt i livet eftersom att emotionella erfarenheter har visat sig ha stor betydelse de första månaderna i ett barns liv. Om ett barn blir placerat i ett hem där de vuxna inte är barnets föräldrar är det av yttersta vikt att förstå att barnet antagligen kommer att knyta an till dem och därmed ska få möjligheten att behålla dem i sitt liv (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2007:5).

Sammanfattningsvis ökar risken att utveckla en otrygg bas om föräldrarna inte är lyhörda eller underlåter att visa barnet den omsorg som behövs och detta kan påverka barnet senare i livet. En sådan anknytning kan leda till både psykisk ohälsa samt negativ utveckling för barnet och även den desorganiserade anknytningen kan leda till olika negativa symtom på barnet (Broberg et al, 2010). Ett barn som utsätts för våld eller bevittnat våld och har en desorganiserad anknytning kan bygga upp inre arbetsmodeller som resulterar i att det är svårt att ta kontakt med andra. Nära förhållanden kan bli förknippade med något farligt och skrämmande även senare i livet (Almqvist & Janson, 2004).

Syfte

Syftet med studien var att undersöka förekomsten av utsatthet (fysisk barnmisshandel och/eller barn som bevittnat våld) och psykosomatiska symtom bland elever i årskurs nio. Syftet var också att undersöka sambandet mellan utsatthet och psykosomatiska symtom.

Frågeställning

1. Hur stor andel av eleverna hade blivit utsatta för våld och/eller bevittnat våld?
2. Hur stor andel av eleverna rapporterade psykosomatiska symtom och vilka symtom var vanligast?
3. Fanns det ett samband mellan utsatthet (barnmisshandel och/eller barn som bevittnat våld) och psykosomatiska symtom hos eleverna?

4. Fanns det ett samband mellan andra bakgrundsfaktorer (kön, ekonomi, familjeförhållanden) psykosomatiska symtom och fysisk barnmisshandel?

METOD

Datainsamling och urval

Under 2011 genomfördes en nationell kartläggning i form av en enkätundersökning om föräldrars och barns erfarenheter och attityder till kränkande behandling samt fysisk bestraffning. Kartläggningen var ett uppdrag från regeringen till Stiftelsen Allmänna barnhuset som sedan samarbetade tillsammans med Karlstads Universitet. I denna aktuella studie valdes att enbart beröra elevenkäten.

Studien var deduktiv eftersom deduktion innebär att forskaren utifrån hypoteser samlar in data och starkt integrera med empiri (Backman, 2006). Hypoteserna ska alltså kunna visas i enskilda företeelser och kunna bekräftas eller förkastas (Bryman, 2008).

Populationen utgjordes av elever i årskurs nio från hela Sverige. Skolverkets skolregister användes för att skapa en urvalsram där Sveriges alla kommunala och fristående skolor med klasser med åtta elever eller fler ingick i ett första urvalssteg. Forskarna ville ha skolor av olika storlek i undersökningen och för att detta skulle vara möjligt grupperades de 1514 skolorna i sex grupper grundat på antalet elever. Utifrån dessa grupper var 225 skolor slumpmässigt utvalda och tillfrågades om deltagande. Det var dock svårt att nå många av skolorna och några skolor avböjde på grund av tidsbrist. Detta resulterade i att 92 av dem valde att delta i studien. I de flesta skolor valdes en nionde klass ut att delta men på vissa skolor valdes två klasser ut och det resulterade i att totalt 158 klasser valdes ut. Totalt deltog 3207 elever i undersökningen och det var en relativt jämn fördelning mellan könen. Det var ett något större urval än i undersökningen som genomfördes 2006 där 2510 elever besvarade enkäten.

Enkäterna distribuerades och samlades in anonymt av personal som hade erfarenhet av både skolvärlden och tidigare fältarbete. Skolpersonalen fick inte närvara vid datainsamlingen.

Denna aktuella studie var en tvärsnittsstudie. Resultatet av en tvärsnittsstudie ger en bild av ett tvärsnitt i den för studien aktuella populationen. Studeras sjukdom eller egenskap med

hjälp av denna typ av studie fås ett mått på prevalensen. Med denna studietyp kan också samband mellan olika faktorer eller variabler undersökas. De samband som eventuellt uppkommer kan inte sägas vara orsakssamband utan bör hellre ses som en association mellan de studerade faktorerna (Andersson, 2006).

Enkätens frågor

Det behövs strukturerade metoder för att kunna ställa känsliga och allvarliga frågor om fysisk misshandel. I denna undersökning baserades frågorna om misshandel och bevittnat våld på den amerikanska mätmetoden Conflict Tactics Scale (CTS) som ofta används vid kartläggningar om barn som utsatts för våld. CTS fokus ligger på att börja med frågor som anses vara neutrala och sedan steg för steg närmar sig de svårare frågorna för att sedan kunna ställa frågor om barnmisshandel (Straus, 1979). Denna mätmetod har använts vid ett antal studier och gett goda erfarenheter. CTS har även använts i tidigare svenska nationella kartläggningar gällande barnmisshandel (Janson et al, 2011). Frågorna om psykosomatiska symtom baserades på Landstinget i Sörmlands enkätundersökning *Liv och hälsa ung* (Landstinget Sörmland, 2008). Enkäten riktades till samma åldersgrupp som denna aktuella studie.

I denna undersökning valdes några specifika frågor ut ur kartläggningen 2011 för att studeras mer ingående för att uppnå syftet. De frågor som valdes ut handlade om eleven utsatts för våld av någon närstående vuxen någon gång, allvarlighetsgrad av våldet och om föräldrarna varit påverkade av alkohol/droger/läkemedel när de utsatt sitt barn för misshandel. Det gjordes ett index av frågorna om våld, med försök till att fånga upp alla elever som utsatts för misshandel. Vidare undersöktes frågan om eleven bevittnat våld mellan vuxna i hemmet och vilka olika psykosomatiska symtom som eleven haft de senaste tre månaderna. Frågan om bevittnat våld eller inte är utformad så att respondenten besvarar om de sett vuxna i familjen slå varandra. De psykosomatiska symtom som eleverna tillfrågades om var huvudvärk (ej migrän), migrän, ont i magen (ej mensvärk), öronsus/tinnitus, värk i axlar/nacke/skuldror, värk i rygg/höfter, insomningssvårigheter, dålig matlust och oro/ångest. Därefter analyserades den grupp som hade psykosomatiska symtom en gång i veckan eller oftare.

Bortfall

Bortfall ska alltid tas i beaktande när studier genomförs. Forskare menar att de kunnat se en viss minskning när det gäller deltagande i surveyundersökningar. Enkäter är den form av

undersökning som oftast drabbas av stort bortfall och det finns en rad olika åtgärder som forskaren måste eller kan ta i beaktande för att försöka minska bortfallet vid enkätundersökningar (Bryman, 2006). Ett högt bortfall försvårar att generalisera resultatet till resten av populationen (Ejlertsson 2012). Om en respondent väljer att inte svara på enkätens alla frågor kan analysen av tillförlitligheten i undersökningen bli svårare (Kylan, 2004).

Samtliga elever fick ett informationsbrev med övergripande information om klassrumsenkäten. I brevet angavs inte exakt tidpunkt när enkäten skulle äga rum. Det fanns inget bortfall när det gällde klasser på de skolor som klassrumsenkäten genomfördes på. Det var totalt 84 procent av eleverna som deltog och det innebär att bortfallet låg på cirka fyra elever per klass. Det fanns internt bortfall på frågan om barnmisshandel (2 procent), bevitnat våld (2 procent) och psykosomatiska symtom (7 procent).

Databearbetning/ Analysmetod

För att uppnå syftet i denna studie har deskriptiva frekvenstabeller, chi²- test och oddskvot (OR) använts som analysmetod. Deskriptiva studier används ofta för att beskriva hälsotillstånd eller förekomst av en specifik sjukdom i samhället (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010). Chi²- test används lämpligast när fler än två proportioner ska jämföras eller undersökas. I sådana tester analyseras observerade och förväntade frekvenser. Genom analysen anges ett signifikansvärde med 95 procent konfidensintervall. OR- värdet är ett sambandsmått och utifrån konfidensintervallet avgör om sambandet är signifikant. Utifrån OR anges kvoten mellan oddsen för ett utfall av den exponerade gruppen och den icke exponerade gruppen (Ejlertsson, 2012).

Etiska aspekter

Informationskravet innebär att syftet med undersökningen är tydligt presenterat och att försökspersonerna får relevant information såsom att deltagandet är frivilligt eller att de har rätt att avbryta när som helst (Bryman, 2006). Informationskravet uppfylldes i undersökningen då både eleverna och föräldrarna fick muntlig och skriftlig information om syfte och om att deltagandet var frivilligt och anonymt. Samtyckeskravet handlar om att deltagarna själva väljer om de ska vara delaktiga eller inte samt om personen i fråga är minderårig ska föräldrarna ge sitt samtycke (Bryman, 2006). I lagen om etikprövning 18§ står skrivet att barn som fyllt 15 år ska ge samtycke till undersökningen om den kan komma att påverka deltagaren fysiskt/psykiskt. Respondenterna i undersökningen fick själva avgöra om

de ville delta eller inte men ingen elev avstod från att medverka. När undersökningar genomförs måste konfidentialitetskravet uppfyllas som innebär att personernas svar och personuppgifter skyddas så att ingen obehörig får del av uppgifterna (Bryman, 2006). Eleverna var helt anonyma då det inte fanns något som kunde koppla enkäterna till någon specifik elev. Enkäterna samlades in i en box där elevernas svar inte kunde identifieras. Den sista etiska principen handlar om att det ska framgå att respondentens svar enbart används i forskningssyfte, detta brukar kallas för nyttjandekravet (Bryman, 2006). Även nyttjandekravet togs i beaktande för undersökningen.

En annan etisk aspekt som tagits i beaktande som ett resultat från tidigare studier om barnmisshandel var att enbart ge ut enkäten till elever i årskurs nio eftersom yngre elever blivit illa berörda vid frågor som berört misshandel. Samtidigt fanns det en risk att eleverna i årskurs nio också skulle ta illa vid sig av frågorna därför har lärare och rektor blivit informerade och ökat beredskapen vid tillfället när eleverna skulle besvara enkäten.

Undersökningen genomgick en etisk granskning av regionala etikprövningsnämnden i Stockholm och godkändes. För att få ut registervariabler såsom kön, ålder med mera behövdes ytterligare en ansökan göras och även den godkändes av etikprövningsnämnden.

RESULTAT

Totalt deltog 3207 elever i studien varav 1525 var pojkar och 1615 var flickor (67 personer svarade inte på frågan om kön).

I tabell 1 framgår att den största delen av eleverna bodde med båda föräldrarna (80 procent) och resterande bodde med en av föräldrarna eller någon annan vuxen (20 procent). En annan vuxen kunde exempelvis vara mor- farföräldrar eller andra familjehemsföräldrar. Att bo med en av föräldrarna kunde också innebära att föräldern levde med en ny partner vilket respondenten kunde välja att fylla i. De flesta elever anser att deras familj hade råd med det mesta men drygt 10 procent har rapporterat att de upplever att deras familj ofta bekymrar sig över hur pengarna ska räcka till.

Tabell 1. Beskrivning av studiepopulationen (3207 deltagande elever).

	n	%
Kön		
Pojkar	1525	49
Flickor	1615	51
Familj		
Bor med båda föräldrar	2311	80
Bor inte med båda föräldrar	589	20
Ekonomi		
Upplever att familjen har råd med det mesta	2730	90
Upplever att familjen ofta bekymrar sig över hur pengarna ska räcka till	312	10
Misshandlad/bevittnat våld		
Blivit utsatt för våld	569	18
Bevittnat våld	208	7
Psykosomatiska symtom (en gång i veckan/ varje dag)		
Huvudvärk (ej migrän)	779	27
Migrän	91	3
Ont i magen (ej mensvärk)	463	16
Öronsus/ tinnitus	353	12
Värk i axlar/nacke/skuldror	694	24
Värk i rygg/ höfter	575	20
Insomningssvårigheter	880	30
Dålig matlust	587	20
Oro/ ångest	682	24
Antal psykosomatiska symtom (en gång i veckan eller oftare)		
1-2 symtom	899	34
3 eller fler symtom	692	26

De vanligaste psykosomatiska symtomen som eleverna hade minst en gång i veckan var insomningssvårigheter (30 procent), tätt efter kom huvudvärk (27 procent), värk i axlar/nacke/skuldror (24 procent) och oro/ångest (24 procent). Migrän visade sig var ett mindre vanligt symtom hos eleverna. Det var 16 procent som angett ont i magen en gång i veckan/ varje dag och 12 procent som rapporterat ha öronsus/tinnitus. Att ha dålig matlust och värk i rygg/ höfter var det 20 procent som angett en gång i veckan/ varje dag.

Misshandlad/ bevittnat våld

Tabell 1 visar att 18 procent har rapporterat att de utsatts för våld hemma. Utav dessa var lite mer än hälften flickor (53 procent) och resten pojkar. Ungefär 5 procent hade utsatts för allvarligt våld hemma.

Det var 7 procent av eleverna som rapporterat bevittnat våld hemma. Även här var mer än hälften flickor (59 procent). Det var mer än hälften (68 procent) av dem som bevittnat våld som angav att de också blivit misshandlade. Det visade sig finnas ett statistiskt signifikant samband mellan att utsättas för våld och att bevittna våld ($p < 0,001$).

Sambandet mellan utsatthet (fysisk barnmisshandel och/eller bevittnat våld) och psykosomatiska symtom

Psykosomatiska symtom visade sig vara vanligt förekommande hos barn som utsatts för fysisk barnmisshandel och/eller bevittnat våld.

Som tabell 2 visar var sambandet mellan fysisk misshandel och 1-2 symtom en gång i veckan eller oftare signifikant ($OR = 1,895$). Mer än hälften av de elever som var utsatta för våld hade samtidigt 3 eller fler symtom minst en gång i veckan (68 procent) jämfört med en tredjedel bland dem som inte utsatts för våld ($OR = 4,254$).

Tabell 2. Sambandet mellan att ha blivit utsatta för våld eller bevittnat våld och antalet psykosomatiska symtom.

Antal psykosomatiska symtom		
	1-2 symtom	3 eller fler symtom
	OR (konfidensintervall)	OR (konfidensintervall)
Blivit utsatt för våld		
Nej	1.00	1.00
Ja	1,895 (1,438- 2,496)***	4,254 (3,261- 5,550)***
Bevittnat våld		
Nej	1.00	1.00
Ja	1,328 (0,855- 2,063)	3,903 (2,646- 5,757)***

Sambandet uttryckt i oddskvoter (OR) med 95 % konfidensintervall. Värden med fetstil är signifikanta enligt följande nivåer: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Genom analys av de vanligaste enskilda psykosomatiska symtomen bland eleverna och om eleven utsatts för misshandel pekar på tydliga samband. Bland dem som utsatts för våld hade

50 procent insomningssvårigheter i jämförelse med gruppen som inte rapporterat våld där 30 procent hade insomningssvårigheter ($p < 0,001$). I gruppen som utsatts för våld hade 38 procent huvudvärk och för den icke-våldsutsatta gruppen låg siffran på 26 procent ($p < 0,001$). 39 procent av de våldsutsatta angav värk i axlar/nacke/skuldror i jämförelse med 24 procent hos de icke-våldsutsatta ($p < 0,001$). Siffrorna gällande oro/ångest låg på 45 procent respektive 24 procent i de olika grupperna ($p < 0,001$). Sambandet mellan bevittnat våld och 1-2 psykosomatiska symtom var inte signifikant. Däremot fanns ett signifikant samband mellan att ha bevittnat våld hemma och 3 eller fler symtom ($OR=3,903$).

Det fanns också statistiskt signifikant samband mellan specifika symtom och bevittnat våld. Bland dem som bevittnat våld hade 49 procent insomningssvårigheter i jämförelse med gruppen som inte bevittnat våld där 30 procent hade insomningssvårigheter ($p < 0,001$), 43 procent hade huvudvärk och gruppen som inte bevittnat våld hade 26 procent huvudvärk ($p < 0,001$). Det var 38 procent som rapporterade värk i axlar/nacke/skuldror i jämförelse med dem som inte bevittnat våld där 24 procent hade rapporterat värk i axlar/nacke/skuldror ($p < 0,001$) och 51 procent hade oro/ångest i jämförelse med gruppen som inte bevittnat våld där 24 procent angett oro/ångest ($p < 0,001$).

Bakgrundsfaktorer som har ett samband med psykosomatiska symtom och utsatthet

Analysen visade också att det finns samband mellan vissa bakgrundsfaktorer och psykosomatiska symtom. De bakgrundsfaktorer som undersöktes var elevens kön, familjens ekonomi och om de bodde med båda föräldrarna eller inte. I tabell 3 framgår att 74 procent av flickorna hade något psykosomatiskt symtom en gång i veckan eller oftare jämfört med 54 procent av pojkarna ($p < 0,001$).

Tabell 3. Faktorer som kan ha samband med psykosomatiska symtom.

Psykosomatiska symtom (en gång i veckan eller oftare)		
Faktorer		P- värde
Pojke	54 %	p < 0,001
Flicka	74 %	
Upplever att familjen har god ekonomi	62 %	p < 0,001
Oroar sig över familjens ekonomi	84 %	
Bor med båda föräldrarna	62 %	p < 0,001
Bor inte med båda föräldrarna	71 %	

Bland eleverna som rapporterat att de ofta bekymrade sig över familjens ekonomi hade 84 procent något psykosomatiskt symtom en gång i veckan eller oftare jämfört med 62 procent bland de som inte bekymrade sig över ekonomin i familjen ($p < 0,001$). De som ofta bekymrade sig över familjens ekonomi hade även rapporterat misshandel ($p < 0,001$).

Det var 71 procent av elever som inte bodde med båda föräldrarna och hade psykosomatiska symtom en gång i veckan eller oftare. De som inte levde tillsammans med båda sina föräldrar rapporterade i högre grad att de också utsatts för våld ($p < 0,001$) i jämförelse med dem som bodde med båda föräldrarna.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Undersökningen baseras på en enkätundersökning från 2011 som omformulerats och vidareutvecklats utifrån tidigare kartläggningar av barnmisshandel avseende elever från 1994/1995, 2000 och 2006. Studiens urval var stort och nådde många elever i nionde klass i Sverige. När ett stort urval ska undersökas är det en fördel att samla in data via enkäter som gör att alla som medverkar får samma frågor (Kylén, 2004). Då syftet med studien var att undersöka förekomsten av utsatthet (fysisk barnmisshandel och/eller barn som bevittnat våld)

och psykosomatiska symtom bland elever i årskurs nio och sambandet dem emellan ansågs kvantitativ metod vara mest relevant. Därför valdes deskriptiva frekvenstabeller, chi²-test och OR.

Reliabilitet, validitet, generalisering

Begreppet validitet handlar om hur syftet till en mätning uppnåtts eller inte och om det som skulle mätas från början har mätts, resultatet ska vara så sanningsenligt som möjligt (Bryman, 2006). Reliabiliteten undersöker snarare tillförlitligheten i resultatet än hur något är mätt. Om två undersökningar ger liknande/samma resultat anses reliabiliteten vara hög (Djurfeldt, Larsson, & Stjärnhagen, 2010). Hög validitet förutsätter hög reliabilitet (Bryman, 2006). När kvantitativa studier genomförs ligger stort fokus vid att kunna generalisera resultatet i resten av populationen och inte enbart för urvalet i den specifika undersökningen. Urvalet ska kunna representera mer än bara den specifika gruppen som undersöks, alltså att resultatet inte är unikt bara för den gruppen (Bryman, 2006). Tillförlitligheten i en tvärsnittsstudie bedöms oftast genom urvalsstorlek, antalet studerade individer och bortfall (Andersson, 2006).

För att frågornas validitet skulle vara hög har relevanta frågor om våld valts ut i enkäten och ombearbetats i SPSS till ett index. Med ett index kan möjligheten att fånga upp hela gruppen som utsatts för misshandel ha ökat och därmed validiteten. Misshandelsfrågorna baserades på Conflict Tactics Scale (CTS) som är ett användbart instrument i studier om barnmisshandel och frågorna om psykosomatiska symtom kommer från landstingets enkätundersökning *Liv och hälsa ung* och validiteten av dessa frågor anses hög.

Undersökningen är genomförd på ett stort antal elever i Sverige utan något direkt individurval och med 84 procent svarsfrekvens. Det är ett relativt jämnt fördelat deltagande när det gäller elevernas kön. Urvalet är nationellt representativt utifrån om eleven bor med båda föräldrarna eller inte och om eleven är född i Sverige eller inte (Statistiska Centralbyrån, 2013). Bortfallet minskade troligtvis i och med att informationsbrevet inte beskrev vid vilken tidpunkt klassrumsenkäten skulle äga rum. Enkäten borde därför inte vara orsak till bortfall och därmed antas att det var ett slumpmässigt bortfall i studien. Ingen elev avböjde att genomföra enkäten. Bortfallet som fanns i studien kan ha berott på sjukdom eller att eleven skolkade från lektionen men det fanns inget systematiskt bortfall. Dessutom hade de utvalda frågorna i studien lågt internt bortfall. Mycket av studiens resultat stämmer överens med tidigare forskning inom området.

Det finns en risk för minnesfel (recall bias) när det gäller misshandel och psykosomatiska symtom i studien. Barn förtränger ofta obehagliga minnen, särskilt om de utsatts för misshandel (Christiansson, 1994). Misshandeln kan ha skett för några år sedan och inte varit uppreparande vilket kan göra det svårare för eleven att minnas hur omständigheterna såg ut. Dock har denna studie utgått från psykosomatiska symtom som inträffat ”en gång i veckan eller oftare” och därmed kan recall bias vara ett mindre problem. Med hänsyn till detta kan datan ändå anses vara generaliserbar till övriga elever i årskurs nio i Sverige. Det har inte funnits möjlighet att justera för bakgrundsvariabler i denna studie.

En annan brist i studien är att det är en tvärsnittsstudie och det kan vara svårt att avgöra vilken faktor som är exponering och vilken som är effekt. Det går inte att säga att det finns något orsakssamband utan bara statistiskt signifikanta samband. Därför är det viktigt att beakta att resultatet i en tvärsnittsstudie mer kan ses som hypotesskapande än som orsakssamband.

Etik

Enkäten för denna studie är genomförd endast på elever i årskurs nio då andra studier fått kritik för att ha undersökt barn som var yngre än 15 år. Barn i den åldern har ansetts vara för unga att besvara allvarliga frågor om misshandel och att risken finns att de tagit illa vid sig. Därför valdes att frågorna enbart skulle riktas till elever i årskurs nio. Informations-, samtycke-, konfidentialitet- och nyttjandepincipen uppfylldes i studien.

Elevehälsan var förberedd på att enkäten skulle äga rum och personal fanns tillgängliga för eleverna om det skulle behövas. Inte på någon skola påvisade någon av de deltagande eleverna något upprört beteende i samband med undersökningstillfället.

Resultatdiskussion

Psykosomatiska symtom och utsatthet (fysisk barnmisshandel och/eller bevittnat våld)

Konsekvenserna av fysisk barnmisshandel kan vara många. I studien framkommer att de vanligaste psykosomatiska symtomen hos eleverna är insomningssvårigheter, huvudvärk, värk i axlar/nacke/skuldror och oro/ångest.

De vanligaste förekommande psykosomatiska symtomen i studiepopulationen har ett samband med om eleven utsatts för våld. Sambandet är också tydligt när barn bevittnat våld men endast

vid 3 symtom eller fler. Det finns ett starkare samband mellan misshandel och multipla psykosomatiska symtom. Både bevittnat våld och fysisk barnmisshandel har ett starkt samband med 3 eller flera symtom en gång i veckan eller oftare. Att enbart bevittna våld har inget signifikant samband med 1-2 symtom i veckan, vilket är anmärkningsvärt och överraskande med tanke på att barn som bevittnat våld också i många fall utsätts för våld (68 procent). Att både bevittna våld och utsättas för misshandel ökar risken att få fler psykosomatiska symtom. I denna studie belyses inte detta samband men eventuellt kan flera symtom för elever som rapporterat ha bevittnat våld innebära att de också utsätts för våld och att det resulterade i flera symtom. Jernbro et al (2011) har i sin studie kunnat konstatera detta samband. En möjlig slutsats skulle också kunna vara att barn som bevittnar våld utsätts för en form av psykisk misshandel som ger fler symtom och att denna grupp mår sämre än gruppen som utsätts för fysisk misshandel.

I resultatet kan utläsas att unga personer med 1 symtom har ett starkt samband med att ha 3 eller fler symtom och Socialstyrelsen (2009a) skriver i Folkhälsorapporten att en individ med ett hälsoproblem oftast har flera. Att utsättas för fysisk misshandel och/eller bevittna våld är psykiskt och fysiskt påfrestande vilket också framgår i denna undersökning av de psykosomatiska symtom som har rapporterats. Det är vanligare med psykosomatiska symtom i tonåren än i yngre ålder (Sweeting & West, 2003; Jernbro et al, 2011; Davis et al 2005). Detta blir så sett även ett folkhälsoproblem på lång sikt.

Att få psykiska symtom ses i förlängningen som en given konsekvens av det fysiska våldet och även för barn som bevittnat våld. Som Socialdepartementet (2001:72) menar bör även all fysisk misshandel betraktas som psykisk misshandel. Som sagts tidigare har både bevittna våld och att utsättas för våld tydliga signifikanta samband med att också rapportera 3 eller flera symtom. Ett av de vanligaste symtomen som relateras till psykiskt våld är oro/ångest och Eriksson (2008) menar att om ett barn bevittnar våld leder även detta till psykiskt påfrestande oro/ångest hos barnet. En annan konsekvens av psykiskt våld som påvisas i denna studie är att barnen får insomningssvårigheter. När det gäller fysiskt och psykiskt våld finns det svårigheter i att avgöra i vilken utsträckning symtomens allvarlighetsgrad har störst negativ påverkan. Upprepat fysiskt våld leder i förlängningen till den form av psykisk ohälsa som i svårartade fall kan bestå under lång tid.

Psykosomatiska symtom och bakgrundsfaktorer (kön, ekonomi, familjeförhållanden)

I studien hittades liknande samband som i kartläggningen från 2006. Det finns ett samband mellan bakgrundsfaktorer och psykosomatiska symtom. De faktorer som undersöktes och visade sig påverka psykosomatiska symtom i denna aktuella studie var kön, oro för familjens ekonomi och att bo med endast en förälder. Elevens kön har ett samband med psykosomatiska symtom då fler flickor än pojkar har symtom en gång i veckan eller oftare. En annan studie (Jernbro et al, 2011) visar också att fler flickor än pojkar har symtom av dessa slag. Dessutom har elevens oro för familjens ekonomi eller att bo med endast en förälder ett samband med misshandel. Bakgrundsfaktorerna och sambandet mellan att utsättas för våld visar signifikanta resultat ($p < 0,001$) för att också få psykosomatiska symtom. Både Janson, Långberg & Svensson (2007) och BRÅ (2011) visar på att det finns ett samband mellan låg familjeekonomi och barnmisshandel. Något som bör beaktas är att svag ekonomi kan ha många bakomliggande orsaker, exempelvis kan föräldrars arbete, brist på arbete, att vara ensamstående försörjare, utbildning, funktionsnedsättning eller långtidssjukskrivning vara orsaker till sämre ekonomi. Att om ett barn leva tillsammans med en ensamstående förälder som dessutom har sämre ekonomi skulle kunna försvåra barnets levnadssituation och leda till ökad oro för barnet. Detta har inte undersökts i denna studie.

Flickor är den grupp som i större utsträckning än pojkar utsatts för misshandel och bevittnat våld och det är också flest flickor som har psykosomatiska symtom. En förklaring till att flickor har psykosomatiska symtom i större utsträckning än pojkar kan vara att flickor under tonårstiden känner sig mer pressade och stressade. Socialstyrelsen (2009a) menar att flickor mår sämre än pojkar och så ser det även ut i vuxen ålder där kvinnor i högre utsträckning än män drabbas av psykisk ohälsa. Det kan också handla om flickans levnadsvillkor och hur viktigt det är att leva upp till samhällets normer om hur flickor ska vara, vilket kan påverka dem negativt. Nationellt Råd för Kvinnofrid (2002) menar att enligt patriarkatteorin leder sociala och ekonomiska processer i samhället till att kvinnor bibehåller en underordnad ställning i förhållande till män. När ett barn utsätts för misshandel av en förälder handlar det om att en person genom dominans gentemot en individ i underordnad ställning tar vinning av sitt självtagna övertag. Förhållanden av detta slag kan finnas mellan män och kvinnor, men även mellan en vuxen gentemot ett barn. En orsak till att flickor jämfört med pojkar i större utsträckning utsätts för misshandel kan vara det patriarkala samhället där kvinnor är underordnade männen och där barnen har sina förebilder (Nationellt Råd för Kvinnofrid, 2002).

Misshandel/bevittnat våld

Jämfört med studien från 2006 uppger 18 procent av respondenterna i denna studie att de har utsatts för våld, vilket är en ökning med 5 procent. Ökningen kan bland annat bero på att tre frågor slogs hop till ett index vilket inte gjordes i kartläggningen 2006. Förhoppningsvis fångas hela gruppen av utsatta elever upp genom denna sammanslagning av variablerna. En ökning från 3 till 5 procent rapporteras också när det gäller gruppen som har utsatts för allvarligt våld. Som tidigare nämnts var mer än hälften av de misshandlade flickor och fler flickor än pojkar har psykosomatiska symtom en gång i veckan eller oftare.

Almqvist & Janson (2004) menar att barn som bevittnat våld ofta hamnar i skymundan då barnet inte öppet pratar om våldet. En trolig anledning till detta är att det fokuseras oftare på fysisk misshandel än att barn som bevittnat våld är våldsoffer. I studien framkommer tydliga statistiska samband när det gäller barn som bevittnat våld mellan de vuxna i familjen och att dessa barn i stor utsträckning också själva är utsatta för våld (68 procent). I studien har 7 procent av eleverna bevittnat våld mellan föräldrarna och det är en ökning med 2 procent från undersökningen 2006. Med utgångspunkt från detta resultat bör ett tydligare fokus läggas på denna grupp av elever. Ytterligare en aspekt när det gäller barn som blir vittnen till att fadern slår modern är att barnet, förutom att det självt kan bli utsatt, slaget och utnyttjat, även kan hamna i ett svårt lojalitetsdilemma i sitt försök att förhålla sig till båda föräldrarna (Heimer, Posse & Tønnesen, 2004).

Barns hälsa och Bowlbys anknytningsteori

Barnmisshandel har synliggjorts över hela världen (WHO, 2006). Barnets behov av trygghet, tillgång till vuxna, förmåga att hantera det som sker och känna mening med sin egen tillvaro kan aldrig uppmärksammas för mycket.

Barnmisshandel/ barn som bevittnar våld berör en grupp i befolkningen som regeringen kallar ”*särskilt angelägen grupp*”(Socialdepartementet, 2007, s 17). Detta är en angelägen grupp eftersom det är uppväxtvillkoren som är avgörande för hur barns och ungas hälsa ser ut på lång sikt (Socialdepartementet, 2007). Barn och unga är en angelägen grupp och folkhälsoperspektivet är tydligt i studien utifrån de aspekter som berörs. Med tanke på att barnmisshandel fortfarande är vanligt förekommande är detta ett tecken på att förbudet mot barnaga (SFS 1949:381) inte följs. Det tredje folkhälsomålet belyser vikten av de insatser för föräldrastöd på både regional och lokal nivå som behövs då det kan hjälpa till att främja barns

hälsa och uppväxtvillkor. Relationen mellan förälder och barn är viktig för barnets psykiska hälsa resten av livet. Föräldrarna är barnets första förebilder och både beteende och vanor tas efter (Socialdepartementet, 2007). Utifrån detta kopplas Bowlbys anknytningsteori som högst relevant sett ur ett folkhälsoperspektiv eftersom en otrygg anknytning kan innebära en riskfaktor för barnet när det gäller att drabbas av ohälsa. Ohälsan kan även uppkomma senare i livet. Som beskrivs i introduktionen kan våld störa anknytningen och motverkar barnets utveckling. Alfvén (2006) menar att 80 procent av de barn som utsatts för våld har en desorganiserad anknytning, detta är en mycket hög siffra vilket ytterligare stärker anknytningsteorins koppling till denna uppsats.

Tidigare undersökningar (Alfvén, 2006; Davis et al, 2005) visar att upplevelse av våld som barn kan vara en bidragande faktor till hälsoproblem senare i livet. Berntsson, Köhler och Gustafsson (2001) menar att anknytningen mellan mor och barn kan försvåras om mamman själv blivit utsatt för våld som barn. I förlängningen kan den negativa anknytningsproblematiken leda till psykosomatiska symtom hos barnet. I denna studie framkommer att oro och ångest är vanligt förekommande bland eleverna som utsatts för misshandel och/ eller bevittnat våld i jämförelse med dem som inte utsatts. Den trygga anknytningen handlar bland annat om barnets känsla av trygghet vilket troligtvis saknas hos barn med oros känslor. Eftersom oro och ångest skapas utifrån rädsla för någonting kan otrygghet i hemmet ha påverkat eleverna i studien, vilket skulle kunna tyda på ett samband kan finnas mellan skadad anknytning och psykosomatiska symtom. Barnet upplever ingen trygg uppväxt under sådana förhållanden och på så sätt är inte heller det tredje folkhälsomålet uppnått.

Slutsats

Våld kan vara en stor riskfaktor för att få psykosomatiska symtom. Både barnmisshandel och att bevittna våld är två företeelser som kan leda till negativa hälsokonsekvenser för barn. Utifrån resultatet i denna studie framgår att det finns ett samband mellan psykosomatiska symtom och att utsättas för misshandel och/eller bevittna våld. Symtomen kan vara många och se olika ut för varje enskild individ. Ett statistiskt signifikant samband visades mellan att utsättas för våld och/eller bevittnat våld och multipla (3 eller fler) psykosomatiska symtom. Dock var sambandet mellan bevittnat våld och 1-2 symtom inte signifikant.

UNICEF borde utifrån de forskningsresultat och studier som finns synliggöra barn som bevittnat våld som en del i någon av artiklarna i barnkonventionen. I WHO:s definition av barnmisshandel ingår inte bevittnat våld, vilket vore önskvärt eftersom kommittén mot barnmisshandel anser att bevittna våld är en form av psykisk misshandel (Socialdepartementet, 2001:72).

Fortsatt forskning

Studien öppnar upp för framtida forskning. Det skulle vara intressant att undersöka sambandet mellan utsatthet (fysisk barnmisshandel och/eller bevittnat våld) och om barnet berättat om våldet eller fått stöd av exempelvis en kurator eller skolsköterska. Vidare kommer frågor upp gällande om risken för att få psykosomatiska symtom är beroende av om barnet berättat om våldet eller har valt att inte berätta. Huruvida barnet har fått stöd eller inte är också en intressant aspekt. Samtidigt är barnmisshandel ett allvarligt folkhälsoproblem och det kan vara betydelsefullt att göra mer kvalitativa undersökningar och gå till botten med frågor som rör psykosomatiska symtom för elever i samband med misshandel. Det stämmer väl överens med Bryman (2008) som anser att kvalitativ metod ger en mer djupgående bild.

En annan intressant framtida forskning är det faktum att barn som bevittnat våld verkar må sämre än gruppen barn som själva utsatts för våld. Är det svårare att hantera om det är mamman som utsatts än att bli slagen själv?

Som framgår både i tidigare studier och i denna aktuella studie påvisas ett samband mellan familjens svaga ekonomi och barnmisshandel. En svag ekonomi kan ha olika orsaker exempelvis arbetslöshet, funktionsnedsättning, spelmissbruk med mera och därför skulle det också vara intressant om framtida forskning kan visa om en specifik orsak till familjens svaga ekonomi och barnmisshandel har ett samband. Studier kring detta skulle kunna leda till ökade stödinsatser för dessa grupper.

REFERENSLISTA

Alfvén, G. (2006). *Barn och psykosomatik i teori och praktik*. Norstedts Akademiska Förlag.

Almqvist, K., Georgsson, A., Grip, K., & Broberg, A. (2012). *Stöd till barn som upplevt att mamma utsatts för våld. – erfarenheter från en studie av barn som deltagit i Bojens grupprogram*. Göteborg: Stiftelsen Allmänna barnhuset.

Almqvist, K., & Janson, S. (2004). *Barn som bevittnat våld*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetenskaperna- en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och kultur.

Axelsson, R., & Bihari- Axelsson, S. (2007). *Folkhälsa i samverkan. Mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Studentlitteratur.

Backman, J. (2006). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellström, T. (2010). *Grundläggande epidemiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Bergenlöv, E. (2009). *Drabbade barn: Aga och barnmisshandel i Sverige från reformationen till nutid*. Nordic Academic Press.

Berntsson, L-T., & Köhler, L. (2001). Long-term illness and psychosomatic complaints in children aged 2-17 year in the five Nordic countries. *European journal of public health*, 11, 35-42.

Berntsson, L-T., Köhler, L., & Gustafsson, J-E. (2001). Psychosomatic complaints in schoolchildren: a Nordic comparison. *Scandinavian Journal Public Health*, 29, 44-54.

Bowlby, J. (2010). *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. Natur och kultur.

Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2010). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. E-bok: Natur och Kultur.

Brottförebyggande rådet (BRÅ) (2011). *Den polisanmälda barnmisshandeln. Utvecklingen fram till 2009*. Stockholm: Edita Norstedts.

Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Christiansson, S-Å. (1994). *Traumatiska minnen*. Stockholm: Natur och kultur.

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. *Clinical Journal of Pain*, 21, 398–405.

Djurfeldth, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktyglåda- samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Studentlitteratur.

Eriksson, M. (2008). Barn som upplever våld- män som utövar våld. I Heimer, G., & Sandberg, D. (Red.) *Våldsutsatta kvinnor- samhällets ansvar* (s. 89-107). Studentlitteratur.

Evans, S-E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *University of Nebraska—Lincoln, United States*, 13, 131-140.

Gilbert, R., Spatz- Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2008). Child Maltreatment 1. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81.

Heimer, G., Posse, B. & Tønnesen. (2007). Våld i nära relationer – vårdens ansvar. I B, Hovelius & E.E, Johansson (red.). *Kropp och genus i medicinen* (s.421-428). Lund: Studentlitteratur.

Heimer, G., & Sandberg, D. (2008). *Våldsutsatta kvinnor – samhällets ansvar*. Studentlitteratur.

Jansson, A. (2013). 3. *Barns och ungas uppväxtvillkor*. Hämtad 130504 från url <https://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/3-Barns-och-ungas-uppvaxtvillkor/>

Janson, S. (2005). *Så skadar sig barn*. Kristianstad: Förlagshuset Gothia AB.

Janson, S., Jernbro, C., & Långberg, B. (2011). *Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige – en nationell kartläggning 2011*. Stiftelsen Allmänna barnhuset.

Janson, S., Långberg, B., & Svensson, B. (2007). *Våld mot barn 2006/2007*. Stiftelsen Allmänna barnhuset och Karlstad Universitet.

Janson, S., Moniruzzaman, S., & Hjern, A. (2007). Kan barnamord förebyggas? Ny lag om skyddsutredningar av avlidna barn föreslås träda i kraft i juli 2007. *Läkartidningen*, 10, 776-781.

Jernbro, C., Svensson, B., Tindberg, Y., & Janson, S. (2011). Multiple psychosomatic symptoms can indicate child physical abuse – results from a study of Swedish schoolchildren. *Foundation Acta Pædiatrica*, 101, 324-329.

Johansson, A-M., Landahl, I. & Adolfsson, A. (2011). How the Health Care Nurse Supports and Enhances the Child's Attachment to Their Parents. *International Journal of Clinical Medicine*, vol. 2, 418-428.

Kylen, J-A. (2004). *Att få svar. Intervju, enkät, observation*. Bonniers utbildning AB.

Landstinget Sörmland. (2008). *Liv och hälsa ung 2008*. Hämtad 130605 från url <http://www.landstingetsormland.se/PageFiles/6312/Liv%20och%20H%C3%A4lsa%20ung%202008.pdf>

Lönnerblad, V. (2009). *Barnkonventionen. FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF.

Nationellt Råd för Kvinnofrid (2002). *Se till mig som liten är. När pappa slår mamma*.

Pellmer, K., & Wramner, B. *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Regeringskansliet. (u.å.). *De mänskliga rättigheterna*. Hämtad 130504 från url <http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna>

Regeringskansliet. (2012). *Mänskliga rättigheter i Sverige*. Hämtad 130315 från url <http://www.regeringen.se/sb/d/15864>

Rädda Barnen. (2013). *Förbjud aga i alla länder*. Hämtad 130430 från url <http://www.raddabarnen.se/barnaga/>

SFS 1949:381. Föräldrabalken. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2003: 460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor.

Socialdepartementet. (2001:18). *Barn och misshandel. En rapport om kroppslig bestraffning och annan misshandel i Sverige vid slutet av 1900-talet*. SOU 2001:18.

Socialdepartementet. (2001:72). *Barnmisshandel: Att förebygga och åtgärda*. SOU 2001:72.

Socialdepartementet. (2006). *Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor*. Prop. 2006/07:38.

Socialdepartementet. (2007). *En förnyad folkhälsopolitik*. Prop. 2007/08:110.

Socialdepartementet. (2009). *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Prop. 2009/10:232.

Socialdepartementet. (2013). *Mål och prioriteringar för barnets hälsa*. Hämtad 130418 från url <http://www.regeringen.se/sb/d/14856/a/168938>

Socialstyrelsen. (2009a). *Folkhälsorapporten 2009*. Västerås: Edita Västra Aros.

Socialstyrelsen. (2009b). *Våldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal*.

Socialstyrelsen. (2011). *Våld. Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld*.

Statistiska Centralbyrån (SCB). (2013). Hämtad 130520 från url http://www.scb.se/Pages/SSD/SSD_TreeView.aspx?id=340478

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2007:5). *Att knyta an, en livsviktig uppgift. Om små barns anknytning och samspel*. Stockholm.

Straus, M-A. (1979). Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of marriage and the family*, 41, 75-88.

Sweeting, H., & West, P. (2003). Sex differences in health at ages 11, 13 and 15. *Social Science & Medicine*, 56, 31–39.

Tingberg, B, Bredlöv, B. & Ygge, B-M. (2008). Nurse´s experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, 2718-2724.

Världshälsoorganisationen (WHO) (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Hämtad 130327 från url http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf

Världshälsoorganisationen (WHO) (2012). *The right to health*. Hämtad 130315 från url http://www.who.int/hhr/activities/Right_to_Health_factsheet31.pdf.

Wiklund, J. (2012). *MR- nätverket*. Hämtad 130522 från url <http://www.fn.se/om-oss/verksamhet-/manskliga-rattigheter-och-demokrati/mr-natverket/>