



HÖGSKOLAN VÄST
Institution för hälsovetenskap

Den osynliga misshandeln
- psykisk misshandel av barn och möjliga konsekvenser
för vuxenlivet.

Emma Hulthén & Anna Norstedt

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå

Sjuksköterskeprogrammet

Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst

Höstterminen 2018

Den osynliga misshandeln – psykisk misshandel av barn och möjliga konsekvenser för vuxenlivet.

The invisible abuse - emotional abuse on children and possible consequences for adulthood.

Författare	Emma Hulthén Anna Norstedt
Handledare	Berit Finnström
Examinator	Ingela Berggren
Institution	Högskolan Väst, Institution för Hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2018
Antal sidor	22

Abstract

Background: Childhood emotional abuse can lead to mental illness. Research about emotional abuse is limited and therefore complicates the work of the nurse, since understanding of what emotional abuse means is of importance.

Aim: The aim of this study was to describe what consequences people may suffer later on in life if they were exposed to emotional abuse or emotional neglect as a child.

Method: A literature overview was performed by collecting and analysing eight quantitative studies, two qualitative studies and one study with mixed-method. The analysis was performed according to Friberg's three-step-model.

Results: Childhood emotional abuse showed to affect the victims mental health later on in life. There were many different mental illnesses associated with persons that had experienced emotional abuse in their childhood. Personality disorders, depression and eating disorder was found to have a significant connection of mental health outcomes based of childhood emotional abuse. There were also a significant connection with social inhibiting states such as anxiety, post traumatic stress syndrom (PTSD), low self-esteem and low self-image.

Conclusion: More information about how to detect and prevent emotional abuse of children is needed. Nurses also need more knowledge about how to handle the care of adult patients struggling with mental illness due to childhood trauma.

Keywords: childhood, emotional abuse, mental health, nursing, outcomes

Förord

Vi vill tacka vår handledare Berit Finnström för ditt stöd och för att du på bästa sätt handlett oss genom detta examensarbete.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Barn som utsätts för psykisk misshandel (PM) eller psykisk försummelse (PF) är ofta svåra att uppmärksamma. Att de flesta som utsätts lever i tysthet kan vara en förklaring till att forskning kring ämnet är begränsad. PM har visats vara den mest förekommande formen av misshandel mot barn. Det har även framkommit att PM är den misshandelsformen som lämnar störst avtryck på barnet. Vårdpersonal är skyldig att anmäla om ett barn misstänks vara utsatt för PM. Dock är detta en problematisk uppgift när befintlig kunskap kring ämnet är otillräcklig. Ofta bär barnet med sig sitt trauma upp i vuxna år som leder till psykiska besvär och kan påverka deras liv negativt. PM har även en tendens att gå i arv och kan begränsa ett utsatt barns kapacitet i en framtida föräldraroll. Denna studien avser att öka kunskap kring PM av barn genom att påvisa vilka konsekvenser det kan leda till. Kunskap om detta kan medföra att omvårdanden för utsatta barn förbättras och livslånga konsekvenser kan förhindras. Alternativt kunna ge bättre omvårdnad till vuxna patienter som blivit utsatta i sin barndom, genom att vår studie kan öka förståelsen för andra människors lidande. Resultatet i föreliggande studie visar på en mängd allvarliga konsekvenser för den utsattas psykiska hälsa. Det övergripande ämnet i studien är därför psykisk ohälsa med huvudteman som är tänkt att kategorisera hälsotillstånden ytterligare i form av psykisk sjukdom, socialt hämmande tillstånd samt negativ självuppfattning.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Barns rättigheter	2
Psykisk misshandel	2
Psykisk försummelse	2
Tecken på utsatthet	3
Riskfaktorer	3
Sjuksköterskans profession	4
Sjuksköterskans anmälningsskyldighet	4
Teoretiska utgångspunkter	5
Makt och fullmakt	5
Utvecklingsteori av Erik Erikson	6
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Litteratursökning	7
Urval	7
Analys	8
Resultat	8
Psykisk sjukdom	9
Personlighetsstörning	9
Depression	10
Ätstörning	10
Socialt hämmande tillstånd	10
Ångest och PTSD	10
Svårigheter med känslor och i relationer	11
Beteendeproblematik	12
Negativ självuppfattning	13
Att bli nedtryckt och förnedrad	14
Att känna sig oälskad	14
Metoddiskussion	15

Delaktighet.....	15
Giltighet	16
Tillförlitlighet.....	16
Överförbarhet.....	16
Etik.....	17
Resultatdiskussion.....	17
Psyisk ohälsa.....	17
Psyisk sjukdom	19
Socialt hämmande tillstånd.....	19
Negativ självuppfattning.....	20
Slutsatser.....	21
Praktiska implikationer.....	21
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	22
Referenser.....	23

Bilagor

- I Litteratursökning 1
- II Litteratursökning 2
- III Litteratursökning 3
- IV Litteratursökning 4
- V Granskningsmall för kvantitativa studier
- VI Granskningsmall för kvalitativa studier
- VII Översikt av analyserade artiklar

Inledning

År 1979 förbjöds barnaga i Sverige. Förbudet innefattade också psykisk misshandel (PM) och psykisk försummelse (PF). Enligt bestämmelser i föräldrabalken får det inte förekomma någon form av våld i samband med ett barns uppfostran (SFS 1983:47). Alla barn har rätt att växa upp i en trygg och säker miljö. Samhället har ett gemensamt ansvar för barn som far illa eller utsätts för någon typ av missförhållande. Personal inom hälso- och sjukvård behöver grundlig kunskap och kompetens för att veta vilka tecken och symtom som bör uppmärksammas om ett barn far illa, eller riskerar att fara illa (Socialstyrelsen, 2014a). Allmänsjuksköterskan möter utsatta barn på exempelvis vårdcentral, akutmottagning och barnavdelning. Om en vuxen patient som har barn vårdas på sjuksköterskans arbetsplats har hen även då ett ansvar. Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens, hen ska handla självständigt för kliniska beslut som erbjuder människan ökad möjlighet till förbättrad eller bibehållen hälsa. Sjuksköterskan ska kunna bedöma patienters hälsotillstånd från subjektiva berättelser men även att objektivt bedöma de hen ser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskor upplever en osäkerhet och okunskap gällande barn som utsätts för PM. Sjuksköterskors förmåga att uppmärksamma det utsatta barnet och att förstå omfattningen och innebörden upplevs som otillräcklig (Fraser, Mathews, Walsh, Chen och Dunne, 2010). Barnens Rätt I Samhället (Bris) kontaktades år 2016 av 1034 barn som upplevt någon form av psykiskt våld. År 2017 var siffran istället 1347 samtal vilket innebär en ökning på 30,3%. Detta framkommer från Bris årsrapport (Bris, 2018a). Psykisk misshandel (PM) är en form av utsatthet som många barn lever med, oftast utan att omvärlden identifierar eller förstår vilka konsekvenser det kan få för barnet. Svensk forskning och klinisk dokumentation i ämnet PM mot barn är i dagsläget begränsad. Vid misslyckande att uppmärksamma dessa barn uteblir också det stöd eller den hjälp som barnen behöver. (Bris, 2018b). Därför är det väsentligt att oavsett var sjuksköterskan arbetar inneha tillräckligt med kunskap om ämnet PM och PF.

Bakgrund

Barns rättigheter

I Sverige har vi följt barnkonventionens riktlinjer sedan vi skrev under avtalet år 1990. Barnkonventionen består utav 54 artiklar som innehåller de rättigheter barn har i samhället. Alla artiklar är lika viktiga och utgör en helhet, men det finns fyra grundläggande och vägledande principer. Att alla barn har samma rättigheter och är lika värda, barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn, alla barn har rätt till liv och utveckling samt att alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad. Ett barn definieras som varje människa under 18 år (United Nations, 2015).

Bris är en av Sveriges ledande barnrättsorganisationer som dagligen arbetar och kämpar för ett bättre samhälle för barn. Bris stöttar barn som befinner sig i utsatta situationer och kan påverka beslutsfattare i den riktning som är mest gynnsam för barnet. Barnkonventionen antogs av Förenta Nationernas generalförsamling hösten 1989. Redan 1990 blev Sverige ett utav världens första länder att stadfästa den (Barnkonventionen, 1990). Sverige var år 1979 första landet i världen att förbjuda barnaga med hjälp av Rädda Barnen. Enligt barnkonventionen har alla barn rätt att skyddas mot fysiskt och psykiskt våld, utnyttjande, övergrepp, vanvård från en förälder eller annan vuxen människa som har ansvar för barnet. Alla barn har också rätt till en god hälsa och sjukvård (Barnkonventionen, 1990).

Psykisk misshandel

Socialstyrelsen (2014a) definierar att PM mot barn innebär att en förälder eller annan vuxen behandlar barnet på ett systematiskt nedvärderande och fördömande sätt eller att barnet utsätts för en handling som leder till känslomässigt lidande. Bris (2018b) definierar PM som varje underlåtenhet eller handling som hämmar barnets självkänsla, självbild, sociala kompetens, förutsättning för en nära känslomässig relation samt emotionell och intellektuell utveckling. PM mot barn kan innefatta hot, kränkningar, att förvisa eller att kontinuerligt kritisera barnet. Att utsättas för PM kan många gånger anses värre än fysisk misshandel, då det sätter djupare spår. Det skapar en otrygg situation då barnets tillit till andra människor rubbas (Brottsofferjouren, u.å). Barns förmåga att hantera PM ser olika ut. Barn utvecklar överlevnadsmekanismer i olika mängder och former (Bris, 2018b).

Psykisk försummelse

Psykisk försummelse (PF) skiljer sig från PM. PF yttrar sig i att föräldrar har en bristande omsorgsförmåga när det kommer till att tillgodose barnets behov av tillhörighet, uppmärksamhet, uppfostran, bekräftelse, vägledning och utveckling. Den bristande omsorgsförmågan kan bero på att föräldern är känslomässigt frånvarande, uppvisar en form av apati och likgiltighet gentemot barnet (Socialstyrelsen, 2014a).

Tecken på utsatthet

Socialstyrelsen (2014a) redogör att barn som utsätts för PM kan uppvisa både fysiska och psykiska symtom. Barnets personlighet, utvecklingsnivå, ålder, riskfaktorer samt hur hög exponering för PM de utsatts för, ligger till grund för vilka symtom dem uppvisar. Tecken på att spädbarn utsätts för PM kan vara tillväxthämning, passivitet och kontaktsvårighet. Hos förskolebarn kan tecken och symtom vara tillväxthämning, försenad språkutveckling, omognad, beteendestörningar som utåtagerande och passivitet. De kan även uppleva sömn- och ångestproblematik samt nedstämdhet. Dålig hygien, svårigheter med sociala kontakter och inlärningssvårigheter i skolan kan vara tecken på att skolbarn utsätts för PM. Paavilainen och Flinck (2012) menar att om ett barn skulle berätta att de upplever smärta utan att det finns någon fysisk förklaring kan det också vara ett tecken på att barnet har utsatts för PM. När det kommer till tonåringar kan tecken på PM vara missbruksproblematik, hög skolfrånvaro, suicidala tankar, suicidala planer och självskadebeteende (Socialstyrelsen, 2014a). Tecken på att barn utsätts för PF liknar de tecken man kan ses hos barn som utsätts för PM. Enligt Stiftelsen Allmänna Barnhuset (2017) så kan barn uppvisa både ett avvikande beteende och fysiska symtom. De tecken barn kan uppvisa i samband med PF är bristande hygien, tillväxthämning, viktnedgång, opassande kläder för den aktuella årstiden, dålig tandstatus och att de kan komma hungriga till skolan eller förskolan.

Enligt Bris (2018b) kan det uppstå missförstånd när ett barn söker hjälp hos en vuxen. Detta betyder inte att den vuxne som barnet sökt sig till är ovillig att hjälpa eller inte bryr sig. Istället handlar det om att barn och vuxna använder olika ord för att beskriva utsatthet. Barn kan anse att de varit tydliga i beskrivningen medans professionella inte upplevt situationen på likvärdigt sätt. Barns sätt att beskriva utsatthet för en vuxen kan därför ibland anses som ett eget språk. Att barn själva benämner sin hemsituation med orden "psykisk misshandel" är ytterst ovanligt och ett begrepp som få barn förstår innebörden av. Istället använder sig barn av ord och uttryck som i vuxnas öron kan låta helt normala. Men om ett barn exempelvis skulle säga "mamma är arg" kan det i själva verket betyda systematiska aggressionsutbrott och en ohållbar hemsituation. Bris (2018b) förklarar att beskrivande ord som barn istället kan använda sig av kan vara "hjälp", "bråk", "ledsen", "skrik", "rädd" eller "ingen bryr sig". Därför är det viktigt att alltid ställa följdfrågor till barnet innan mottagaren avvisar informationen som att allt står rätt till.

Riskfaktorer

Enligt Socialstyrelsen (2014a) förekommer PM av barn i alla sociala skikt i samhället, oavsett etnicitet, kultur eller religion. Dock kan vissa typer av levnadsförhållanden anses öka sannolikheten för att barnet ska utsättas för PM, så kallade riskfaktorer. Det är sällan att enbart en faktor utgör en verklig risk för barnet, men ju fler omgivande riskfaktorer, desto högre risk för att utsättas. Att avgöra ett barns omgivande riskfaktorer kräver en individuell bedömning då varje situation är unik. Barn utvecklas i relation till sin sociala omgivning och föräldrarna är en central del för barnets utveckling. Harel och Finzi-Dottan (2017) förklarar att föräldrar som själva blivit utsatta för någon typ av misshandel i sin barndom kan komma att påverka deras föräldraskap negativt senare i livet. Föräldrarna var otillgängliga och spenderade mindre tid med sitt barn. De

upplevde även själva att de kände sig ineffektiva i sin föräldraroll. Uppskattningsvis befaras en tredjedel av utsatta barn utföra liknande handlingar mot sina egna barn.

Om en förälder lider av alkohol eller drogmisbruk ökar detta risken för att barn ska utsättas för PM (Honor, 2012). Andra riskfaktorer som kan hänföras till föräldrars problematik är omognad, kriminalitet, våldsbänagenhet, psykisk sjukdom, stress, begränsningar i sin kapacitet eller föräldrarnas personliga egenskaper. Alla barn föds med olika förutsättningar. Riskfaktorer som kan hänföras till barnet självt kan exempelvis innefatta kön, ålder, utseende och inlärningsförmåga. Barn med beteendeproblem, kronisk sjukdom, fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar kan löpa en högre risk för att utsättas för PM (Socialstyrelsen, 2014a).

Sjuksköterskans profession

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens, hen handlar självständigt för kliniska beslut som erbjuder människan ökad möjlighet till förbättrad eller bibehållen hälsa. Sjuksköterskeprofessionen utvecklas ständigt. Sjuksköterskan ska erhålla tillräcklig kompetens och kunnskap inom yrket, för att kunna tillgodose patienters behov och att leda omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan ska visa hänsyn och respekt för mänskliga rättigheter och alla människors integritet, värdighet och värderingar. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor står det att sjuksköterskan tillsammans med samhället har ett gemensamt ansvar för att främja allmänhetens, men främst utsatta folkgruppers hälsa och sociala behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Schmieding (1993) beskriver att omvårdnadsteoretikern Ida Jean Orlando var en viktig och inflytelserik person i utvecklingen av sjuksköterskans profession. Orlando ansåg att yrket sjuksköterska inte kunde vara en fullständig profession om det inte hade ett tydligt mål eller funktion. Om ett mål inte skulle utformas i samband med yrket ansåg hon att sjuksköterskeprofessionen skulle fortsätta som en stödprofession inom medicin och att det aldrig skulle utveckla en vetenskap för omvårdnad. Orlando (1990) påstod att en central del i sjuksköterskans arbetssätt är att kunna förstå samspelet som sker mellan sjuksköterskan och patienten. Rötterna i professionen grundar sig i att sköta eller ta hand om en person som vid ett tillfälle eller period inte kan göra det själv. Teorin flyttade fokus ifrån de medicinska diagnoserna, till att istället fokusera på patienternas upplevelse av mötet och hur de blev hjälpta av sjuksköterskan agerande och åtgärder (Schmieding, 1993).

Sjuksköterskans anmälningsskyldighet

Sjuksköterskor som kommer i kontakt med barn har en direkt skyldighet att anmäla om ett barn far illa. En anmälan är viktig för att undvika att barnet drabbas av konsekvenser av misshandeln, under barndomen men även senare i livet. Finns misstankar eller att sjuksköterskan ges information som tyder på att ett barn far illa, görs en anmälan till socialtjänsten. För att anmäla behöver sjuksköterskan inte vara säker eller ha bevis, det är oron för barnet som anmäls. Om tvivel eller osäkerhet kring en anmälan uppstår finns möjlighet till vägledningen och rådgivning från socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2014b). Att ta beslut om att anmäla kan ses som en dygd. Dygd är duglighet, kraft, godhet och välvilja. Det sjuksköterskan själv anser vara en god gärning ger

riktlinjer för hur hen väljer att agera. Dygd kan hjälpa sjuksköterskan att förverkliga det hen står för och tror på, med hjälp av respekt, heder och vänlighet (Näsman, 2012).

De yrkesgrupper som kommer i kontakt med barn i Sverige erhåller inte tillräcklig kunskap för att kunna identifiera om ett barn far illa (FN:s barnrättskommitté, 2015). Konsekvensen av denna kunskapslucka leder till att långt ifrån alla barn som far illa anmäls till socialtjänsten. Det anses svårare att upptäcka PM än fysisk misshandel. Sjukvårdspersonal upplever en oro för att det kan bli en felaktig skuldbeläggning och att de som följd av det blir mer försiktiga med att anmäla (Paavilainen & Flinck, 2012). Sjuksköterskor saknar tillräcklig kunskap och färdigheter som behövs för att kunna bedöma och upptäcka barn som utsätts för olika typer av misshandel och missförhållande (Yildis & Tanriverdi, 2018). Det finns ett behov av utökad grundkompetens för alla anställda inom hälso- och sjukvård ska kunna hjälpa barn som är utsatta och i behov av hjälp (Socialstyrelsen, 2014b).

Teoretiska utgångspunkter

Makt och fullmakt

Begreppet makt återfinns i alla typer av relationer. Det kan ses som en människas livskraft och inre styrka. Dock kan makt användas av människor i ett negativt syfte. Exempelvis genom att använda våld och övertag, att bestämma över eller kränka en annan människa (Rundqvist, 2012). Att kränka en annan människa innebär att förödmjuka och att få person att känna sig mindre värd. Människan tillfogas allvarliga skador av sin självbild när hen utsätts för kränkande behandling. Kränkningar kan visas som förödmjukelse, förlöjligande och nedvärdering. Att bli kränkt innebär att människan upplever en form av psykisk smärta som inte nödvändigtvis behöver lämna synliga skador. Maktförhållandet mellan vuxen och barn är en hierarkisk relation där barnet har den maktlösa rollen. Att relationen ser ut så är inte felaktig. Vårdnadshavarens makt är en förutsättning för att barnet ska ges det skydd och den omsorg som krävs. Men i situationer då föräldrar kränker sitt barn missbrukar de också sin makt (Skau, 2018).

Begreppet fullmakt är enligt Rundqvist (2004) den typ av makt som patienten kan överlämna till vårdaren som ett tecken på tillit. Vårdaren, eller sjuksköterskan i detta fall bör ha förmåga och kraft till att visa tålamod för denna processen då det inte alltid sker omgående. Om patienten kontinuerligt i mötet ges en förvisning om att sjuksköterskan vill hen väl växer tilliten. Om fullmakten därefter överlämnas, är det ett tecken på att sjuksköterskan har byggt upp det förtroendet som innefattar ett löfte att hen kommer förvalta fullmakten väl. Genom fullmakten kan sjuksköterskan med tiden få ta del av en patients tankevärld, känslor och lidande (Rundqvist, 2004).

Utvecklingsteori av Erik Erikson

Enligt Erikson (1993) delas människan in i åtta åldrande faser. Vi kommer att beskriva sex av dessa faser. I ålder 0–1,5 år genomgår barnet fasen grundläggande tillit kontra grundläggande misstro där hen lär sig att knyta an och lita på sin omgivning. Om vårdnadshavaren inte är kärleksfull mot barnet, tillfredsställs inte dess grundläggande behov och barnet tar med sig den känslan i andra relationer. Nästa fas heter självständighet kontra blygsel och tvivel, och riktar sig till barn i åldern 1–3 år. Barnet börjar gå vilket ger ökad möjlighet att utforska. Ett barn som ständigt misslyckas eller blir retad utvecklar tvivel för sin egen förmåga samt skamkänslor på grund av upplevd oförmåga. Mellan 3–6 år går barnet igenom en fas som heter initiativ kontra skuldskänslor. Barnet testar nya saker och kan även uppvisa ett aggressivt beteende. Föräldrarna har en viktig roll för att motverka olämpligt beteende hos barnet. Om föräldern förbjuder och hämmar barnet för mycket kan det istället leda till att barnet blir passivt och hämningsfullt. Arbetsflit kontra underlägsenhetskänslor är fasen barnet går igenom i åldern 6–12 år. Skolstarten är en viktig del där barnet utvecklar skicklighet, kunskaper och att känna sig dugglig som människa. Om fasen inte fungerar på ett tillfredsställande sätt kan barnet istället utveckla känslor av otillräcklighet och underlägsenhet (Erikson, 1993). Vidare beskriver Erikson (1993) att vid 12–20 års ålder går människan igenom fasen identitet kontra splittring av rollerna. Puberteten inleds och målet är att försöka hitta sig själv. Om barnet inte lyckas är chansen stor att utveckla ett mönster av överdriven anpassning till andras viljor, samt att bli deprimerade och illojal. Nästa fas i livet heter närhet kontra isolering och riktar sig till människan i ålder 19–40 år. Här ligger fokus för de flesta att finna en livslång kärlek att bilda familj med. En dålig utveckling kan resultera i att personen isolerar sig och blir rädd för närhet.

Problemformulering

Psykisk misshandel (PM) och psykisk försummelse (PF) av barn är svårt att identifiera. Forskning kring området är begränsad då de flesta som utsätts lever i tysthet. Missförhållanden inom en familj innebär en risk för att det ska gå i arv och skapar på så sätt en ond cirkel i samhället. Utsatta barn bär ofta med sig sitt trauma i vuxna år, vilket kan påverka deras liv negativt. Sjuksköterskan är skyldig att anmäla om hen uppmärksammar att ett barn befars vara utsatt för PM eller PF. Dock är detta en problematisk uppgift för sjuksköterskan då kunskap kring ämnet är otillräcklig. Sjuksköterskan möter utsatta barn och vuxna inom sitt yrke och hens agerande kan vara en viktig pusselbit för att bryta en familjs destruktiva mönster. Att kunna uppmärksamma och därefter välja att göra en orosanmälan förutsätter att sjuksköterskan är införstådd med vad PM och PF av barn innebär samt vilka konsekvenser det kan resultera i för människans fortsatta liv.

Syfte

Syftet var att beskriva vilka konsekvenser som kan drabba personer senare i livet om de utsätts för psykisk misshandel eller psykisk försummelse som barn.

Metod

Vi valde att göra en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2012) så är grunden till en litteraturöversikt att framställa en överblick av ett redan utforskat ämne, eller ett problem inom sjuksköterskans kompetensområde. Artiklar och rapporter som inkluderas i analysen kan både vara av kvantitativ och kvalitativ ansats. I vår litteraturöversikt återfinns åtta kvantitativa studier, två kvalitativa studier samt en studie med mixed-method.

Litteratursökning

För att undersöka om utbudet på artiklar matchade vårt syfte var tillräckligt inledde vi våra sökningar med ett antal osystematiska sökningar i Cinahl. Systematiska sökningar genomfördes därefter via Cinahl, PsycINFO och Pubmed. I Pubmed fanns inget väsentligt som svarade till vårt syfte, därför övergick sökningarna enbart till Cinahl och PsycINFO. Vi utformade våra sökningar med tre grundläggande sökord "child*" som vi även trunkerade, "emotional abuse" och "nursing". Genom att använda trunkerering på ett ord i databaserna resulterar det i att alla böjningar av det valda ordet kommer med (Östlundh, 2012). Vilket genererar ett bredare sökresultat. Vi använde även sökord som "maltreatment", "outcome", "childhood" och "qualitative". I samband med våra sökningar använde vi oss den booleska sökfunktionen AND för att koppla ihop alla sökorden. Vid en systematisk sökning används ofta flera ord och genom att använda en teknik som heter boolesk söklogik kan sambandet orden ska ha till varandra styras. Det gjordes avgränsningar i vilket årtal artiklar skulle vara publicerade, först valdes 2008-2018, men för att avgränsa sökresultatet ytterligare sökte vi från 2014-2018 för att inkludera så aktuell forskning som möjligt. Vi tog beslutet om att inte begränsa sökningarna med ett specifikt ord, när det kom till vilken typ av konsekvens vi ville undersöka, utan vi var öppna för allt som framkom för att få ett bredare resultat. De sista avgränsningarna som gjordes var att artiklarna skulle vara peer-reviewed och att de skulle vara skrivna på engelska. Under sökningarnas gång genomfördes ett antal osystematiska sökningar genom att använda "similar results" när en artikel upplevdes extra passande. Genom den metoden valdes en artikel från år 2008 ut till vårt resultat. För att informationssökningen ska kunna redovisas korrekt krävs att hela processen planeras och dokumenteras noggrant (Östlundh, 2012). Detta har gjorts i form av tabeller (Se Bilagor I-IV).

Urval

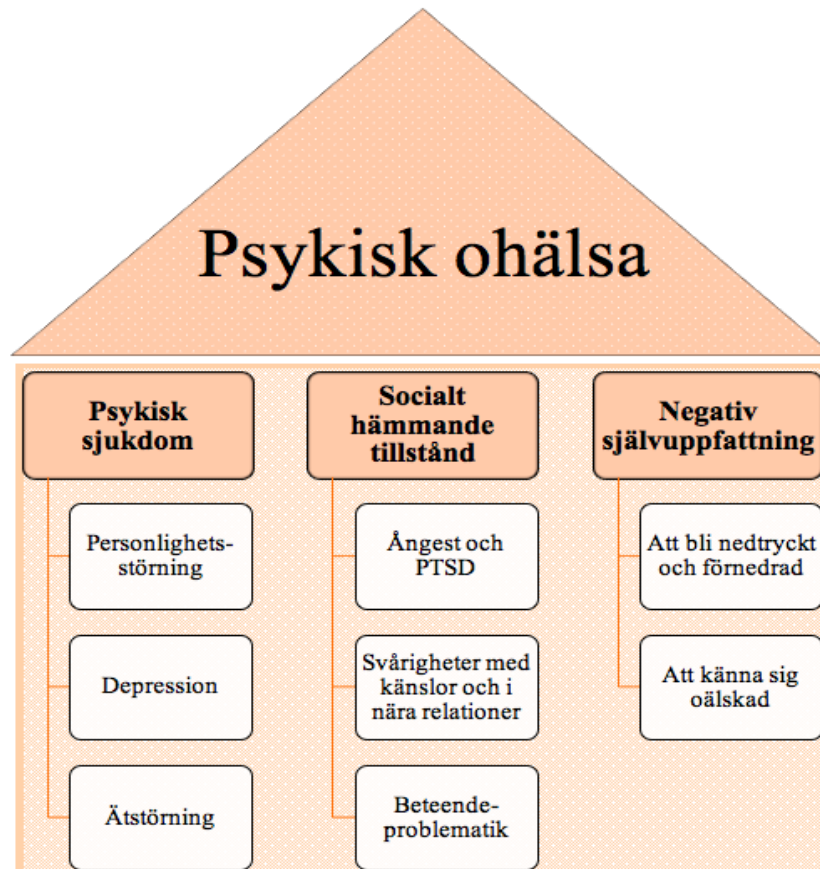
Urvalet bestod av artiklar som motsvarade examensarbetets syfte. Inklusionskriterier var att studiernas inriktning innehöll forskning om barn som utsatts för PM eller PF och vilka konsekvenser det hade gett dem senare i livet. De valda studierna skulle hålla god kvalitet. Samtliga artiklar i urvalet blev kvalitetsgranskade med Högskolan Väst mallar (Se bilagor V & VI) för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod (2011) och för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ metod (2011). Vi valde att enbart inkludera artiklar som efter kvalitetsgranskningarna bedömdes till grad 1. Exklusionskriterier var artiklar som var skrivna på annat språk än engelska eller som undersökte något annat än vårt syfte. Artiklar som inte ansågs vetenskapliga valdes också bort. Likaså artiklar som höll låg kvalitet efter granskning. Sökningarna genererade totalt 11 artiklar och ligger till grund för vårt resultat. Samtliga artiklar granskades till en början separat av båda författarna för att få fram en opartisk granskning. Därefter granskades artiklarna tillsammans för att stärka resultaten ytterligare.

Analys

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2012) analysprocess för litteraturöversikt, som innefattar tre olika steg. Det första steget i analysen var att vi läste igenom de utvalda artiklarna ett flertal gånger för att skapa oss en helhetsbild och förståelse för innehållet. Det andra steget innefattar att identifiera likheter och skillnader i metodologiska tillvägagångsätt, i teoretiska utgångspunkter, i analysgången och i syften samt i artiklarnas resultat (Friberg, 2012). Detta dokumenterades i form av tabeller (Se bilaga VII). Därefter fyllde vi i tabellerna och började markera delar i studiernas resultat som kunde relateras till vårt syfte. Det framtagna innehållet skall sedan sorteras utifrån likheter och skillnader i huvudteman och sub-teman så läsaren kan följa med i texten samt få en förståelse för området (Friberg, 2012). Med hjälp av post-it lappar gavs en överblick där artiklarnas resultat sorterades vilket tillslut genererade tre huvudteman och åtta sub-teman.

Resultat

Resultatet visade att alla de konsekvenser PM och PF ger upphov till kan placeras inom kategorin psykisk ohälsa. Det kan visa sig i form av tillstånd, diagnoser och sjukdomar. Därför presenteras här det övergripande temat psykisk ohälsa, då det kan liknas som ett täckande tak över hela vårt resultat. Resultatet mynnade därefter ut i tre huvudteman som var följande. Psykisk sjukdom med sub-teman personlighetsstörning, depression och ätstörning. Socialt hämmande tillstånd med sub-teman, ångest och post traumatic stressyndrom (PTSD), svårigheter med känslor och i nära relationer och beteendeproblematik. Negativ självuppfattning med sub-teman, att bli nedtryckt och förnedrad och att känna sig oälskad (se figur 1). Det kommer även förekomma begrepp som fysisk misshandel, fysisk försummelse och sexuellt övergrepp i resultatet eftersom vi vill belysa hur vanligt förekommande PM och PF är i jämförelse med andra former av misshandel. Majoriteten av artiklarna var utformade på ett sådant sätt att de jämför de olika formerna av misshandel och dess konsekvenser.



Figur I. Översikt över huvudteman och sub-teman.

Psykisk sjukdom

Detta huvudtema innefattar olika typer av psykiska sjukdomar och psykiska diagnoser som konsekvens av att ha blivit utsatt för PM eller PF i barndomen.

Personlighetsstörning

Schulz et al. (2017) utförde en observationsstudie med 212 deltagare i ålder 18–65 år. De undersökte sambandet mellan olika typer av misshandelsformer och PM i barndomen, där resultatet visade på förhöjda nivåer av karaktärsdrag av olika personlighetsstörning. Det framkom i studien att det fanns ett signifikant samband mellan PM i barndomen och att senare livet utveckla personlighetsstörningarna paranoid personlighetsstörning, schizoid personlighetsstörning, borderline personlighetsstörning samt passiv aggressiv personlighetsstörning. I en portugisisk studie gjord av Dias, Sales, Hessen och Kleber (2015) undersöktes även där olika misshandelsformer. Deltagarna rekryterades genom snöbollsurval, totalt 1044 personer deltog i åldrarna 18–65 år. Resultatet visade på att PF var den form av misshandel som var vanligast hos deltagarna som ingick i studien. PM var också högt rapporterat och även den form av misshandel som visades ha störst korrelation till psykologiska symtom på ohälsa, däribland paranoid personlighetsstörning.

Depression

Van Vugt, Lanctôt, Paquette, Collin-Vézina och Menieux (2013) studie bestod av 89 flickor där medelåldern var 15,33 år. De undersökte sambandet mellan misshandel i barndomen och traumarelaterade symtom i vuxen ålder. Den starkaste korrelationen i studien var mellan PM och depression. Giraldo Gallo et al. (2017) studie bestod av 3715 deltagare som intervjuades flera gånger under sin uppväxt varav den sista gången genomfördes när de fyllt 18 år. I resultatet presenterades att 746 deltagare (kvinnor n=524, män n=222) rapporterat att de hade blivit utsatta för PM i sin barndom och att de led av depression. Enligt Schulz et al. (2017) fanns ett signifikant samband mellan PM i barndomen och självrapporterad svårighetsgrad av depression, samt ett samband för negativ symtomförbättring. Dias et al. (2015) såg också en koppling mellan PM och att drabbas utav depression och psykossjukdom. Newton och Gavin (2018) kom fram till att de som hade blivit utsatta för olika kombinationer av misshandel i barndomen visade sig ha en sviktande psykisk hälsa. En kvinnlig deltagare redogjorde att hon under ett flertal år blivit utsatt för PM och att hon nu senare i livet led av återkommande depressioner. Även andra deltagare bekräftade att de led av depression och tvångssyndrom (OCD).

Ätstörning

Kong och Bernstein (2008) syfte var att undersöka eventuella samband mellan misshandel i barndomen och ätstörningar senare i livet, samt om depression och tvångssyndrom hade en medierad effekt. Det deltog 73 patienter som diagnostiserats med någon typ av ätstörning. Av deltagarna redogjorde 65,8% att de hade blivit utsatta för PM i barndomen, 46,6% hade blivit utsatta för PF. Totalt hade 90,4% av alla deltagarna blivit utsatta för någon form av misshandel eller försummelse i barndomen. Resultatet Kong et al. (2008) kommer fram till tyder på att det finns tydliga korrelationer mellan ätstörningar och olika former av misshandel, däribland PM och PF. De kunde även fastställa en signifikant korrelation mellan depression, PM och PF. Det framkom även att depression var en medierande effekt mellan ätstörningar och ineffektivitet, försämrad självmedvetenhet- och insikt och impulsreglering.

Socialt hämmande tillstånd

I följande huvudtema presenteras en sammanställning av hur PM och PF i barndomen kan medföra konsekvenser och olika tillstånd som kan hämma en person i sociala sammanhang och i samspel med andra människor.

Ångest och PTSD

Nanda, Reichert, Jones och Flannery-Schroederns (2016) studie genomfördes på 262 högskolestudenter. I resultatet framkom en signifikant skillnad mellan män och kvinnors uppskattade utsatthet. PF var mer förekommande bland de manliga studenterna och PM var vanligare bland de kvinnliga studenterna. Resultatet indikerade att det fanns ett samband mellan PM och social ångest.

Newton et al. (2018) undersökte hur personer som blivit utsatta för misshandel i barndomen hanterade och kom till insikt med sitt trauma senare i livet. Åttioåttio personer, kvinnor (n=70) och

män (n=18) mellan åldrarna 19–68 år svarade på ett frågeformulär som innehöll både kvantitativa och kvalitativa frågor. Av dessa 88 personer påstod 49,4% att de hade en barndom som innehöll någon form av misshandel. Dock framkom det senare i undersökningen att flera av de deltagare som svarade nej på denna fråga hade blivit utsatt för handlingar som kan klassas som en form av misshandel. Det kunde även urskiljas ett mönster i hur en del av deltagarna uppfattade PM. Flera deltagare hade uppfattningen att deras föräldrar enbart var mer stränga än andra och att deras beteende och handlingar var normala, när det i själva verket kunde klassas som PM. Forskarna kunde påvisa att effekten av PM var signifikant i relation till vem som utförde den. I de fall då både föräldrar eller om det var ett flertal olika personer som utövade PM visade på större och värre effekter för den utsatta. En kvinnlig deltagare uppgav att de negativa följderna av att ha blivit utsatt för PM i sin barndom var PTSD-symtom och kronisk ångest. De deltagare i studien som hade blivit utsatta för olika kombinationer av misshandel i barndomen som nämns i tidigare avsnitt (se psykisk sjukdom), berättade att de led av PTSD och ångest.

Hodgon, Briggs, Spinazzola, & Steinberg (2018) undersökte vilken roll PM har i jämförelse med andra former av misshandel. Totalt deltog 5057 barn och ungdomar i studien. De delades in i sex grupper och jämfördes mot varandra beroende av vad de hade blivit utsatta för i sin barndom. Grupp (1) psykisk misshandel (n=1339), grupp (2) sexuellt övergrepp (n=1084), grupp (3) fysisk misshandel (n=825), grupp (4) sexuellt övergrepp + fysisk misshandel (n=250), grupp (5) psykisk misshandel + sexuellt övergrepp (n=313), grupp (6) fysisk misshandel + psykisk misshandel (n=1246). Den mest förekommande förövaren angavs vara en förälder (58–78%). Deltagare som upplevt enbart PM, eller PM i kombination med fysisk misshandel uppgav att debut för misshandel skedde i ett tidigt skede i livet, medelålder 3,76 år. Antalet tillfällen en person blivit utsatt i sin barndom var högst i de tre grupper som innehöll PM (grupp 1, grupp 5 och grupp 6). Det fanns högre risk för PTSD om debut av misshandeln skedde sent i barndomen och om misshandeln hade haft större proportioner. Hodgon et al. (2018) visade att deltagare som återupprepat blivit utsatta för PM i kombination med fysisk misshandel var associerat med den allvarligaste risken för traumarelaterade besvär och högre svårighetsgrad av PTSD. Sammanfattningsvis visade resultatet att konsekvenserna var störst för de grupper som utsatts för PM oavsett om det utfördes enskilt eller i kombination med andra former av misshandel.

Svårigheter med känslor och i relationer

Schulz et al. (2017) presenterar ett samband mellan PM i barndomen och svårigheter i acceptans av sina känslor senare i livet, specifikt svårigheter att acceptera positiva känslor. Dias et al. (2015) visade att ha varit utsatt för PM som barn kunde resultera i att utveckla en överdriven interpersonell känslighet som kan betraktas som ett socialt hämmande tillstånd, eftersom det påverkar personens vardag och relationer. Kong et al. (2008) framställde i deras studie ett samband mellan PM i barndomen och att sedan i vuxen ålder ha egenskaper så som ineffektivitet, försämrad självmedvetenhet, självinsikt och impulsreglering. Kong, Kang, Jung Oh och Kims (2017) undersökte om det fanns ett samband mellan att ha upplevt någon form av misshandel i barndomen och senare i livet känna osäkerhet kring att visa tillgivenhet och närhet till andra människor. Samt om det har en koppling till dissociation som är ett psykologiskt tillstånd där personen distanserar sig från sina känslor och upplevelser. Forskarna undersökte förhållandet mellan alla olika variabler för att se om det fanns ett eventuellt samband. Deltagarna som deltog i studien (n=115) rekryterades från en traumaenhet som var specialiserad

på psykologiskt traumatiserade patienter. Deltagarna besvarade validerade självadministreringsinstrument samt genomgick en intervju med en erfaren psykiatriker. Det framkom i studien att 53,9% av deltagarna hade upplevt minst tre olika former av misshandel i sin barndom. Det var 51,3% som hade blivit utsatta för PM och 73% hade upplevt PF. Vidare rapporterade 12,2% av deltagarna höga poäng för patologisk dissociation och 58,3% rapporterade osäkerhet kring närhet och tillgivenhet. I resultatet kunde det även påträffas signifikanta positiva korrelationer mellan misshandel i barndomen, osäkerhet kring närhet och tillgivenhet och dissociation, alltså att PM kunde leda till dissociation. Om personen upplevde en osäkerhet kring närhet och tillgivenhet hade detta en förvärrande effekt av dissociation. En deltagare i Newton et al. (2018) redogjorde att hon som vuxen har svårt med tillit och att kunna förlita sig på andra människor samt problem med att hantera och lösa konflikter.

Beteendeproblematik

I Van Vugt et al. (2013) studie ingick 89 unga kvinnor som utsatts för misshandel i sin barndom. I studien jämfördes olika former av misshandel där 53% uppgav att de utsatts för just PM, i olika svårighetsgrader. Det var 33% av deltagarna som bedömde konsekvenserna av PM som svår till extrem och 23% bedömde konsekvenserna av PF som svår till extrem (Se diagram I). Resultatet visade att PM var störst associerat för att utveckla ett ängsligt och ilsket beteende.

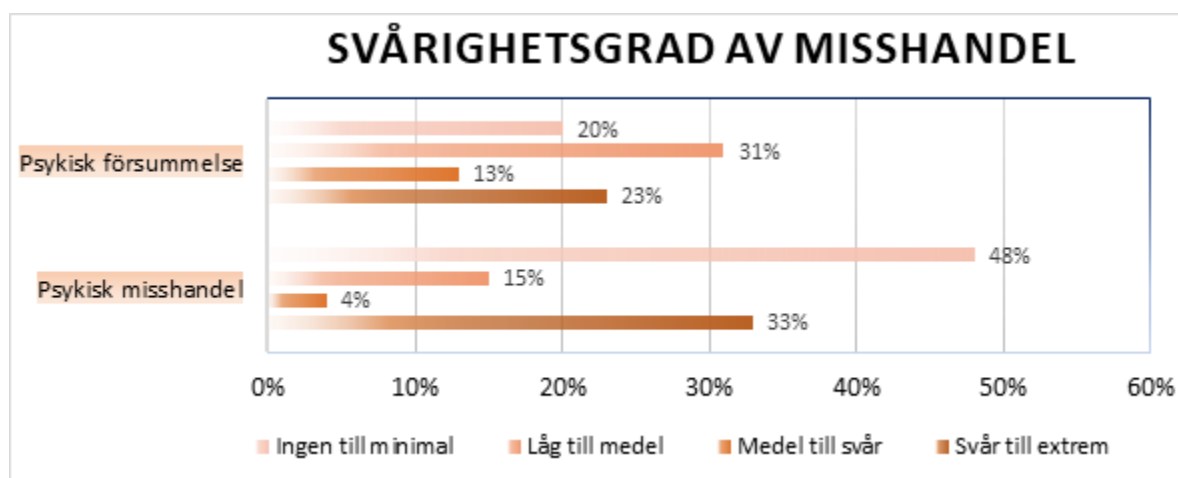


Diagram I. Vår egen bearbetning av data från Van Vugt et al. (2013) om hur deltagarna i studien hade upplevt den psykiska misshandeln och psykiska försummelsen i barndomen. Svårighetsgraden kunde värderades på fyra olika nivåer, från ingen till extrem.

Spinazzola et al. (2014) genomförde en studie med 5057 barn och ungdomar upp till 18 år, både flickor (n=3237) och pojkar (n=2379). De ville undersöka vilka oberoende och adderande effekter PM i barndomen hade på ett antal olika problem senare i livet. Fokus låg på beteendeproblematik och riskbeteende. De ville även se effekterna av hur sambandet mellan PM och andra typer av misshandel hade för konsekvenser. De olika typerna av misshandel delades in i olika grupper, där de analyserades både enskilt och tillsammans. Grupp (1) sexuellt övergrepp (n=1084), grupp (2) fysisk misshandel (n=825), grupp (3) psykisk misshandel/försummelse (n=1339), grupp (4) sexuellt övergrepp + fysisk misshandel (n=250), grupp (5) psykisk misshandel + sexuellt

övergrepp (n=313) och grupp (6) psykisk misshandel + fysisk misshandel (n=1246). Spinazzola et al. (2014) kom fram till att grupp (3) hade signifikanta högre poäng än grupp (1) och grupp (2) när de kom till internaliserade beteendeproblem som innefattar ångest och tillbakadragenhet. Grupp (3) hade även högre poäng för externaliserade beteendeproblem som trots, olydnad och antisocialt beteende än grupp (1).

Spinazzola et al. (2014) kunde påvisa att grupp (3) som innefattade PM och PF hade liknande eller högre frekvenser än alla andra grupper på 21 av 27 indikationer för riskbeteende, beteendeproblem, funktionsnedsättning, symptom och olika typer av störningar. De indikationer där grupp (3) utmärkte sig mest jämfört med de andra grupperna var "beteendeproblem i hemmet" 65,5%, "problem med närhet och tillgivenhet" 52,5%, "depression" 57,5%, "akut stressyndrom" 18,6% och "generaliserat ångestsyndrom" 48,4% (Se diagram II). De kom dessutom fram till att när PM är kombinerat med fysisk misshandel eller sexuellt övergrepp leder de till signifikant högre nivåer av PTSD och internaliserade samt externaliserade beteendeproblem än när fysisk och sexuellt övergrepp sker enskilt.

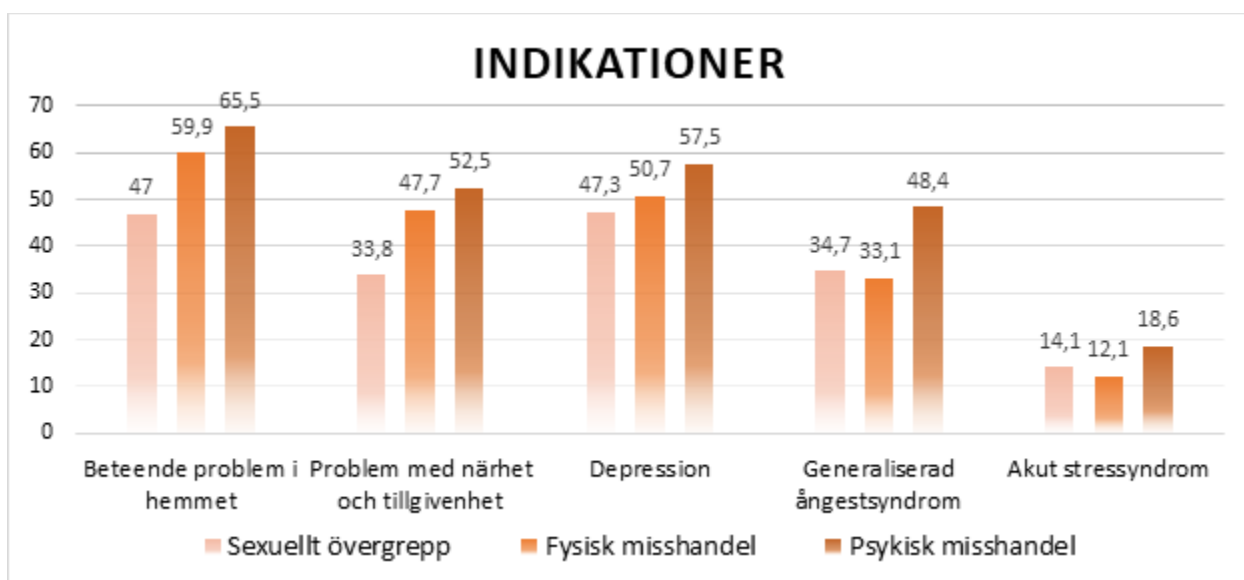


Diagram II. Vår egen bearbetning av data från Spinazzola et al. (2014) över de fem indikationer för riskbeteende, beteendeproblematik, funktionsnedsättning, symptom och olika typer av störningar, där psykisk misshandel och försummelse (grupp 3) hade högst frekvens jämfört med de andra grupperna.

Negativ självuppfattning

Huvudtemat negativ självuppfattning kommer i följande avsnitt sammanfattas av olika känslor och tankar som påverkar en persons individuella självuppfattning, de tankar och känslor de har gentemot sig själva och hur de har tagit skada på grund av att ha blivit utsatt för PM eller PF i barndomen.

Att bli nedtryckt och förnedrad

En kvinnlig deltagare berättade att hon hade blivit utsatt för både psykisk och fysisk misshandel under flera års tid i sin barndom. Konsekvenser av att ha blivit utsatt hade lett till att hon som vuxen led av låg självkänsla. De som hade blivit utsatta för flera olika former av misshandel i barndomen redogjorde att de upplevde en känsla av att de var mindre värda och att de hade en negativ självbild. Detta hade lett till självskadebeteende i vuxen ålder hos en deltagare som hade blivit utsatt för flera olika former av misshandel i barndomen (Newton et al., 2018).

Haque et al. (2017) gjorde en studie i Bangladesh, där 24 barn, både flickor (n=11) och pojkar (n=13) mellan åldrarna 9–17 år ingick. De undersökte hur barn uppfattade och såg på barnmisshandel. Två erfarna intervjuare intervjuade barnen där de uppmanades att använda egna ord och beskriva hur de tyckte att barn skulle växa upp. Deras egna upplevelser av barndomen samt hur de kände för barnmisshandel i andra miljöer, till exempel i skolan eller på jobbet. Barnen återberättade att de själva blivit eller hade bevittnat när ett annat barn blivit utsatt för PM. Det kunde röra sig om grovt språk gentemot barnet, orimliga och förnedrande bestraffningar i skolan, hot om att få sina stipendier indragna eller att de skulle bli avstängda. Att bli utsatt själv eller att bevittna dessa olika former av PM framhövde ett flertal olika känslor hos barnen. De kände sig ledsna och att det som skedde inte var rätt. Intervjuarna kunde identifiera känslor och tankar hos barnen när de berättade om sina upplevelser, att barnen i samband med dessa händelser kände sig värdelösa, förnedrade och att de upplevde skam.

Att känna sig oälskad

Aadnanes och Gulbrandsen (2018) studerade unga vuxnas upplevelser och förståelse av att ha blivit utsatta för någon form av misshandel i barndomen, både i dåtid och i nutid. Narrativa intervjuer genomfördes med 13 deltagare, fem män och åtta kvinnor i åldrarna 17–35 år. Under intervjuerna uppmanades deltagarna att tala fritt och med egna ord ge intervjuaren en djupare förståelse för hur deltagarna såg på sin barndom. En kvinnlig deltagare menade att upplevelsen i sin barndom som varit mest sårande för henne, var att hon kände att hennes pappa aldrig älskade henne. Vidare berättar hon att hon aldrig var rädd för att hennes pappa skulle slå henne eller göra henne illa fysiskt, utan att det enda hon ville få utav sin pappa var hans kärlek, uppmärksamhet och att han skulle vara engagerad i hennes liv. Hennes pappa kunde kalla henne för öknamn och ifrågasätta henne, vilket ledde till att hon kände sig inkompetent och oälskad. Det sätt hon uttryckte och betedde sig under intervjun bekräftade att det som lett till störst trauma och skada för henne i livet, var hennes pappas PM och PF. En manlig deltagare i Aadnanes et al. (2018) studie förmedlade under intervjun att smärtan från den fysiska misshandeln bleknade bort snabbare med tiden jämfört med vad PM gjorde. Orden och bemötandet från hans föräldrar var det som stannade kvar längst hos honom. Den manliga deltagaren tolkade föräldrarnas handlingar som att de inte älskade eller tyckte om honom. Känslan av att känna sig oälskad upplevde han som mycket värre än fysiska slag. Flera av de andra deltagarna uttryckte också att PM var den värsta formen av misshandel, då den efterlämnade ömma sår. En deltagare beskrev PM som slag, fast med ord. Istället för att de resulterade i blåmärken blir det istället som ett slag i magen, eller i hjärtat, vilket ledde till en förkrossad själ. Den psykiska misshandeln lämnade spår efter sig, hade en skadande effekt på jaget och ledde till en negativ självuppfattning.

Metoddiskussion

Till en början låg vårt fokus i sökningarna på att enbart välja ut kvalitativa studier. Trots välutformade systematiska sökningar gavs tyvärr inte det önskade resultat som vi hade hoppats på. För att fånga syftet som var vilka konsekvenser PM och PF i barndomen kan leda till, valdes i vår litteraturöversikt främst kvantitativa artiklar som riktar in sig på en större population. För att bredda förståelsen för vad PM innebär valdes även tre kvalitativa artiklar ut som riktade in sig på personers upplevelser och erfarenheter av vilka konsekvenser PM hade lett till för den enskilda personen. En litteraturöversikt innebär att använda sig av både kvantitativa och kvalitativa artiklar vilket skapar en översikt inom området (Friberg, 2012). Med facit i hand anser vi att en litteraturöversikt var det bästa valet då resultatet gav mycket värdefull information inom området. Artiklarnas titel blev vår ledstjärna i sökningarna då vi ganska snabbt insåg att titeln var avgörande för innehållet riktat mot vårt syfte. Artiklarna som inkluderades skulle innehålla information om PM eller PF som förekommit i barndomen, 0–18 år och dess konsekvenser. När det gällde vilken typ av konsekvenser hade vi en öppen syn och inkluderade olika typer för att bredda forskningsområdet. Vi valde inga avgränsningar för deltagarens ålder vid studiernas genomförande då psykosociala symptom kan uppkomma antingen i anslutning till misshandel men även i livets senare delar. Vi valde därefter att avgränsa sökningarna från 2014–2018 vilket täckte våra förväntningar och även resulterade i relativt ny forskning. En artikel är från 2008 och valdes ut då den ansågs kunna bredda vårt resultat ytterligare.

Delaktighet

Att vara medveten om sin egen tolkning och förförståelse, samt låta utomstående ta del av processen ökar studiens trovärdighet (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Vi samtalande sinsemellan både innan skrivprocessen tog fart och under tiden, om vad vi trodde att vi skulle komma fram till och om den redan befintliga kunskapen om ämnet. Vi var medvetna om att tolkningen och förståelsen av vissa kvantitativa artiklar kunde innebära en del bekymmer. Detta eftersom artiklarnas resultat bestod utav mycket siffror, komplicerade begrepp och tabeller. Vi tog därför hjälp utav Mattejouren vid Cogito på Högskolan Väst för att utöka vår kunskap och säkerhetsställa att det gjordes en korrekt tolkning utav artiklarnas resultat. Vid kvantitativa studier bör författaren ställa sig utanför det som ska studeras för att inte komma att påverka resultatet. Vid kvalitativa studier är det istället tvärtom, författaren uppmanas att vara delaktig och en medskapare i processen (Lundman och Graneheim, 2017). Vi var inte medskapare i processen då vi undersökte andras resultat. Dock har vi haft ett delaktigt förhållningssätt gentemot varandra. Vi hade en öppen dialog med varandra om den individuella tolkningen och diskuterade våra åsikter under hela analysprocessen för att undvika feltolkningar, vilket kan ses som en styrka i arbetet. Vårt att nämnas är att vi inte har engelska som modersmål vilket kan ha påverkat tolkningen av artiklarnas resultat och kan därmed ses som en svaghet i arbetet.

Giltighet

När huvudteman och sub-teman skulle utformas uppstod svårigheter. Det var problematiskt att urskilja teman från de olika resultaten i artiklarna, då det fanns stora likheter dem emellan. För att underlätta utvecklingen av teman och sub-teman togs beslutet att tillägga två kvalitativa artiklar och en artikel med mixed-metod. Resultatet i de kvalitativa artiklarna har ett större djup och kunde bidra till fler beståndsdelar i den föreliggande studiens resultat. Tre huvudteman skapades som berörde alla våra framtagna resultat, därefter skapades åtta sub-teman där vi placerade resultatens olika typer av psykisk ohälsa i den kategori som ansågs matcha varandra bäst. Enligt Lundman och Graneheim Hällgren (2017) kan giltigheten för en studie öka om en expert inom ämnet granskar framtagna teman eller kategorier. Studiens teman framställdes i samråd med handledare och seminariegrupp. Därefter kontaktade vi en lärare vid Högskolan Väst som är specialist inom psykiatri. Läraren fick ta del av vårt resultat som följdes av en dialog kring resultatets delar. Att vi gavs möjlighet till hjälp och stöttning kan medföra att giltigheten för studien ökat.

Tillförlitlighet

Det är viktigt att kontinuerligt genom hela processen eftersträva att inte låta den individuella uppfattningen eller förförståelse påverka eller vinkla analysen. Vi strävade mot att genomföra analysprocessen på ett så opartiskt sätt som möjligt, samt att vi ställde oss objektivt till texten. Detta för att framställa ett resultat som var så sanningsenligt som möjligt. Genom att ställa sig objektivt till innehållet ökar studiens tillförlitlighet. Likaså att vi genomfört en noggrann beskrivning av metoden stärker resultatets tillförlitlighet (Polit & Beck, 2017). Samtliga artiklar kvalitetsgranskade med Högskolan Väst mallar (Se bilagor V & VI) för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod (2011) och för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ metod (2011).

Överförbarhet

Överförbarhet av en studies resultat innebär i hur stor utsträckning det går att tillämpa på andra grupper och sammanhang, än de som ingick i studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Polit och Beck (2012) ser en fördel i att använda sig av både kvantitativa och kvalitativa studier, för att på så sätt öka studiens trovärdighet då påståenden kan jämföras mot varandra. Vi eftersökte svenska artiklar men dessvärre fanns det ingen som besvarade vårt syfte. Artiklar som inkluderades i slutändan är från totalt nio olika länder. Bangladesh, Brasilien, Kanada, Norge, Portugal, Storbritannien, Sydkorea, Tyskland och USA. Att artiklar dessutom kommer från olika världsdelar ses som en styrka (Polit & Beck, 2012). Detta ser vi som något positivt och kan bidra till att öka vår studies överförbarhet då flera av artiklar kunde dra liknande slutsatser utifrån att ha studerat samma fenomen på olika platser i världen. Att ha artiklar som hade en jämn fördelningen mellan kvinnor och män var något vi eftersökte, dock insåg vi snabbt att detta inte var möjligt då majoriteten av artiklarna hade betydligt fler kvinnliga deltagare än män. Därför ser vi en brist i att kunna överföra vårt resultat till män i samma utsträckning som kvinnor.

Etik

Medvetenhet kring den egna forskningsetiken var angelägen för oss vid tolkning av artiklarna. Vi respekterade artiklarnas resultat utan att förvrida eller tolka dess resultat utefter egna åsikter. Polit och Beck (2016) förklarar att det är viktigt att forskare har ett etiskt resonemang och följer etiska koder för att upprätthålla mänskliga rättigheterna. Att samtliga av våra artiklar innehöll etiskt resonemang och etiskt godkännande ansåg vi vara en viktig del för att stärka vår studie och dess kvalitet.

Resultatdiskussion

Psykisk ohälsa

I samtliga artiklar sammanfattas resultatens slutsatser till det övergripande temat psykisk ohälsa som innefattar många olika tillstånd. Resultatet av litteraturöversikten visar att många av deltagarna från studierna lider av någon form av psykisk ohälsa till följd av att ha utsatts för PM eller PF i barndomen. Därför blir psykisk ohälsa som ett tak med huvudteman psykisk sjukdom, socialt hämmande tillstånd och negativ självuppfattning. De flesta av våra funna artiklar undersökte inte enbart PM och PF utan även andra misshandelsformer. För att tydligare åskådliggöra vårt resultat valde vi i vissa fall att inkludera dessa resultatdelar för att påvisa hur allvarligt PM och PF är i jämförelse med andra mer omtalade misshandelsformer.

Begreppet psykisk ohälsa har inte varit välkänt eller accepterat i många decennier och är fortfarande något fördolt i många länder i världen. Och även i länder där psykisk ohälsa är en accepterad företeelse finns fortfarande en del problematik. Psykisk ohälsa kan vara stigmatiserande både i samhället men även för den enskilda personen som lider av psykisk ohälsa, på grund av att hen skäms eller riskerar utanförskap (Xua, Huangb, Köstersa & Rüscha, 2017). Tidigare studier visar att människor ibland väljer att ta ett socialt avstånd från personer som lider av psykisk ohälsa (Stolzenburga, Freitagc, Schmidtc & Schomerusan, 2017). Vissa väljer därför att inte träda fram och berätta om sina svårigheter, vilket kan ha sina orsaker.

I studien gjord av Newton et al. (2018) svarade några deltagare "nej" på frågan om de hade utsatts för PM i sitt liv. I frågor längre in i undersökningen svarade dock samma personer "ja" på frågor som klassificeras som PM. Detta tyder på att deltagarna själva inte varit medvetna om vad de utsatts för, vilket också kan leda till att de inte själva är medvetna om varför de lider av psykisk ohälsa. Detta innebär att i samtliga artiklar som ligger till grund för vårt resultat kan det finnas deltagare som blivit utsatta för PM eller PF men som nekar i brist på kunskap och förståelse för sin egen situation. Utifrån detta kan man dra en slutsats att barn i vissa fall inte är medvetna om sina egna rättigheter. Enligt barnkonventionen (1990) är alla barn lika mycket värda och ska skyddas från att bli utsatt för alla typer av misshandel och missförhållande. Resultatet indikerar att det finns ett behov av att barn behöver ges kunskap om sina rättigheter i samhället och inom familjen.

Av de 11 artiklar som ligger till grund för vårt resultat har endast två artiklar en jämn fördelning mellan män och kvinnor (Dias et al., 2015 & Haque et al., 2017). I en av artiklarna består deltagarna av fler män än kvinnor (Schulz et al., 2017). I resterande åtta artiklar består deltagarna övervägande

av kvinnor varav en artikel enbart har kvinnliga deltagare. En orsak till detta kan vara den maskulina stereotypen som utmärker sig till att "vara en man". Moulding (2018) genomförde en studie med nio kvinnor och fyra män som utsatts för PM. Resultatet visar att männens inställning till sitt trauma mynnade ut i att de själva har ett individuellt ansvar och att de ska vara rationella. Männerna känner också att de behöver ha kontroll över sina känslor och distansera sig emotionellt. Detta anser vi kunna vara en anledning till att vårt resultat består övervägande av kvinnor. På grund av att män kanske inte vågar träda fram angående sin psykiska ohälsa.

PM är den mest förekommande formen av misshandel. Dock kan den vara väldigt svårupptäckt då den inte yttrar sig i några fysiska skador. Där blir det väldigt viktigt för sjuksköterskan att våga ställa frågor som kan vara obekväma, men som i sin tur kan leda till att ett barn får hjälp. Samt visa mod i att möta vuxna i deras psykiska ohälsa och ge stöd oavsett vad de upplever. Som Orlando (1990) beskriver mötet mellan sjuksköterskan och patienten så uppstår det en process. Denna process grundar sig i tre element som består av patientens beteende, sjuksköterskans reaktion och till sist sjuksköterskans agerande och åtgärder som genomförs i syfte att hjälpa patienten. Sjuksköterskan observerar patientens beteende genom att använda sina sinnen, vad hon ser, hör, känner, smakar och luktar. Observationen sker både utifrån verbal och icke verbal kommunikation. Denna process kan sjuksköterskan tillämpa i mötet med dessa utsatta personer. Genom att bygga upp en allians, observera, ställa frågor samt till bästa möjliga förmåga hitta en strategi för att stötta och hjälpa dessa personer.

Barn och ungdomar som blivit utsatta för PM berättar att de i vissa fall upplevde motstånd i sig själva att anmäla eller berätta för någon om att de var utsatta för PM. De kände en rädsla att de inte skulle bli trodda eller bli tagna på allvar (Jernbro, Otterman, Lucas, Tingberg & Janson, 2017). Flera deltagare angav att de berättade för en vuxen de hade förtroende för, att de blivit utsatta för psykisk misshandel, men att det i sin tur inte ledde någonvart. De vuxna visste inte hur de skulle agera efter att ha fått till sig informationen. Det framkom att de vuxna som fick till sig informationen inte förstod hur allvarligt problemet var och inte visste hur de kunde hjälpa till (Newton et al., 2018). Alternativt kan situationerna till viss del förklaras av det som nämns i Bris (2018b) rapport. Att barn och vuxna i dessa situationer talar olika språk som leder till att mottagaren inte förstår allvaret. Sjuksköterskan har en direkt skyldighet att ta ett barns berättelse på allvar och göra en anmälan. I sjuksköterskans profession ingår det att göra en anmälan till socialtjänsten om ett barn befaras vara utsatt för någon form av missförhållande (Socialstyrelsen, 2014b). Där vill vi poängtera att som sjuksköterska alltid lyssna på patientens berättelse, ställa följdfrågor samt arbeta för att skapa en tillitsfull relation med patienten. Patienten ska känna att de kan berätta om sina problem och vad de går igenom samt att det finns någon som lyssnar på dem. Rundqvist (2004) menar att när det uppstår en allians mellan sjuksköterskan och patienten, kan patienten som ett tecken på tillit överlåta sin makt i form av en fullmakt till sjuksköterskan. Den givna fullmakten innebär att sjuksköterskan ska förvalta denna väl och sträva efter att hjälpa patienten på bästa sätt. Som Näsman (2012) belyser är dygd något som kan identifieras som en godhet och välvilja. Detta är något sjuksköterskan bör sträva efter i mötet med patienten. Att ha ett mod och civilkurage gentemot patienten och våga göra det som är rätt, även fast det kan upplevas som en obekväm situation.

Psykisk sjukdom

Resultatet visar att PM och PF i barndomen har ett samband med att i vuxen ålder lida av olika former av personlighetsstörningar, såsom paranoid personlighetsstörning, schizoid personlighetsstörning, borderline personlighetsstörning, passiv aggressiv personlighetsstörning samt tvångsmässighet. Detta resultat kan stärkas med Neunmann (2017) studie, där de också kunde se ett liknande samband mellan PM och PF i barndomen och personlighetsstörningar i vuxen ålder. Personlighetsstörningar som är korrelerade med PM i barndomen är att utveckla paranoidea tillstånd, schizoid sjukdom, tvångsmässighet och borderline. Rosenstein et al. (2018) undersöker också sambandet mellan PM och borderline där resultatet indikerade att det finns en tydlig koppling.

Resultat visar också att depression förekommer hos personer som utsatts för PM i sin barndom. Ett samband som Dodge, Reyome, Ward och Witkiewitz (2010) också får fram i sin studie. Meinck et al. (2017) kan utskilja ett samband mellan att ha upplevt PM i barndomen och att senare i livet drabbas utav depression. Även Jessar, Hamilton, Flynn, Abramson och Alloy (2015) kan urskilja ett samband mellan att barn som blivit psykisk försummade senare i livet hade förhöjda nivåer av depressiva symtom. I studien från Sydkorea ingick deltagare med ätstörningar som utsatts för PM i barndomen. Det finns ett samband mellan misshandel och utveckling av ätstörning. Forskarna till studien hade dock svårt att få med tillräckligt med deltagare då ätstörningar inte är en erkänd sjukdom i Sydkorea. Hetsätning som också är en form av ätstörningen har ett signifikant samband med PM i barndomen. Risken för hetsätning är större om man utsatts för PM som barn än för fysisk misshandel eller sexuellt övergrepp, detta bekräftar Feinson och Hornik-Lurie (2016).

Dias et al. (2015) visar att riskfaktorer för att bli utsatt för PM och PF utgår från fyra olika perspektiv, den sociala omgivningen, föräldrar, interaktion mellan barn och förälder samt barns egen funktion. Socialstyrelsen (2014a) tar upp att ett liv i fattigdom kan vara en riskfaktor. Meinck et al. (2017) tar också upp att barn som lever i fattigdom har en högre risk att bli utsatta för PM.

Socialt hämmande tillstånd

I ett flertal av de artiklar som ligger till grund för föreliggande studie kan det identifieras olika socialt hämmande tillstånd. Ett socialt hämmande tillstånd kan innebära olika tillstånd eller diagnoser som hindrar en person att fungera optimalt i diverse sociala sammanhang. Det kan innebära att personer upplever exempelvis olika former av ångest och PTSD, och att detta i sin tur hindrar de från att delta i olika aktiviteter. Det kan också innefatta andra förtryckande tillstånd eller känslor som utgör en barriär i relationer till andra människor.

Resultatet visar att det fanns en koppling mellan PM i barndomen och att i vuxen ålder uppleva osäkerhet i mänskliga relationer när det kommer till tillgivenhet och närhet. Personer som i sin barndom blir utsatta för PM har i vuxen ålder vissa egenskaper och drag som kan identifieras som svårigheter i relationer till andra människor. De kan ha svårigheter med emotionell acceptans och att ta till sig positiva känslor. Detta går i linje med vad följande forskning kommit fram till. Barn som blir utsatta för PM och PF kan även ha en sämre förmåga att delta i det sociala samspelet. En barndom som präglas av PM och PF kan leda till problem med att hantera sina känslor i vuxen ålder. Den emotionella förståelsen kan försämrats och personen kan bli känslomässigt labil (Maguire et al., 2015). De kan ha problem när det kommer till intima relationer och kan anses som

emotionellt kalla (Neunmann, 2017). Jessar et al. (2015) är inne på ett liknande spår, där de kommer fram till att barn som blir utsatta för PF får en försämrad emotionell klarhet, vilket kan förklaras som en persons förmåga att förstå och identifiera sina känslor, både positiva och negativa.

I resultatet framkommer att internaliserande beteendeproblem så som ett tillbakadraget beteende i sociala sammanhang och ångest kan ses hos personer som i sin barndom blir utsatta för PM och PF. Barn som i sin uppväxt har blivit utsatta för PM eller PF har en större benägenhet att utveckla ett socialt hämmande tillstånd, i form av exempelvis PTSD eller social ångest.

Detta överensstämmer med Maguire et al. (2015) där de kommer fram till att barn som blir utsatta för PM och PF har i högre utsträckning internaliserande beteendeproblem när det kommer till ångest och att de drar sig tillbaka, i jämförelse med barn som inte blir utsatta för PM. McCullough, Miller, och Johnson (2010) resultat kan stärka detta ytterligare, då de kommer fram till ett likvärdigt samband mellan att PM i barndomen kan leda till upphöjda nivåer av upplevd ångest som vuxen. Kisely et al. (2018) fastlägger i sin studie att PM och PF har allvarliga konsekvenser för en persons psykiska hälsa i jämförelse med andra former av misshandel. Misshandeln kan leda till att personer upplever ångest och PTSD.

Negativ självuppfattning

Det som kan påvisas i resultatet är att barn som har utsatts för PM i barndomen kan få en skadad självbild senare i livet. De kan uppleva en försämrad självuppfattning och anse sig själva som sämre eller mindre värda än andra på grund av vad de ha blivit utsatta för. Den psykiska misshandeln sätter djupa spår hos personerna och blir kvar under en lång tid.

En försämrad förmåga till emotionell acceptans, alltså personens förmåga att bejaka positiva känslor samt negativ självbild och självkänsla kan Newton et al. (2018) sammankoppla till personer som upplevt PM i sin barndom. Detta går i enlighet med Maguire et al. (2015) studie där det framkommer att barn som haft en uppväxt som innehållit PM eller PF har i större omfattning en negativ självbild i jämförelse med barn som inte har blivit utsatta. Det visar sig att PM och PF upplevs som betydligt värre än andra former av misshandel. En deltagare i Aadnanes et al. (2018) betonar att den fysiska misshandel efterlämnar spår så som blåmärken, men att de försvann med tiden. Till skillnad från PM där spåren kvarstår och medför en skada inuti som har en långverkande smärtsam effekt. Många av konsekvenserna vi fått fram går att koppla till Eriksons utvecklingsteori. Redan från ett års ålder kan vi människor börja utveckla tvivel och skam för oss själva om vi behandlas illa. Om ett barn bromsas i utvecklingen kan hen bli hämmad och passiv. Beroende på i vilken fas barnet utsätts för PM kan vi förvänta oss flera olika utgångar. Redan som sexåring kan känslor som otillräcklighet och underlägsenhet utvecklas. Vidare upp i tonåren är det vanligt att en ofulländad fas kan leda till depression och överdriven anpassning.

Slutsatser

Studien visar att PM och PF i barndomen kan leda till negativa konsekvenser för en persons psykiska hälsa, antingen i anslutning till misshandel eller senare i livet. Psykisk sjukdom i form av depression, personlighetsstörning och ätstörning går att sammankoppla till personer som utsätts för PM eller PF i sin barndom. Andra konsekvenser vi kan sammankoppla är att utsatta personer kan drabbas av socialt hämmande tillstånd. Tillstånd som negativt påverkar deras livskvalité och samspel med andra människor. Det kan visa sig i form av PTSD, ångest, social ångest och svårigheter i att hantera sina känslor. Negativ självuppfattning är även det konsekvenser av psykisk misshandel och försummelse i barndomen. Detta innebär att en person till följd av sitt trauma i barndomen i vuxen ålder känner sig oälskad, har en låg självkänsla, negativ självbild samt kan utveckla ett självskadebeteende. Vissa deltagare delger att de under sin uppväxt berättat för någon utomstående om vad som försiggick i hemmet men att dessa personer inte tog den utsattas berättelse på allvar. Vårt resultat visar att psykisk misshandel och psykisk försummelse är de vanligaste och mest förekommande formerna av misshandel. Det är även dessa som lämnar mest avtryck på en utsatt person vid jämförelse med andra former av misshandel.

Praktiska implikationer

Resultatet i denna studie kan hos sjuksköterskan bidra till ökad kunskap och förståelse. En ökad kunskap på så sätt att sjuksköterskan ges information om vad psykisk misshandel av barn innebär, vilka tecken som bör uppmärksammas samt vilka konsekvenser det kan leda till. Ökad kunskap medför att sjuksköterskan kan bli mer uppmärksam, våga ställa frågor samt bli modigare vid beslut om orosanmälan. Bredare kunskap om vad psykisk misshandel kan leda till att allvaret i detta problem blir lättare att förstå. Vidare får sjuksköterskan en ökad förståelse för att detta är ett dolt, men samtidigt vanligt förekommande problem. Att få en ökad förståelse är viktig när sjuksköterskan möter ett barn som lever i utsatthet eller om sjuksköterskan möter en vuxen patient som blivit utsatt. Oavsett när vårdmötet sker är det viktigt att ställa följdfrågor som kan leda till att patienten kan få tala ut och få hjälp. Om vi som vårdpersonal inte haft denna kunskap innan finns också en risk att de som utsätts/utsatts inte själva är medvetna om varför de lider av psykisk ohälsa. Därför är det viktigt att sjuksköterskan ges möjlighet till att lyfta ämnet psykisk misshandel, både kollegor emellan samt med patienter. Utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv kan lidande minskas och pengar inom vården kan sparas som i sin tur läggs på annat, om dessa patienter uppmärksammas i tid. Undervisning om psykisk misshandel bör ges plats inom sjuksköterskeutbildningen för att öka medvetenhet som i sin tur kan leda till bättre omvårdnad.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

När vi författare av denna studie valt ämne insåg vi ganska omgående att forskning inom området är begränsad. Vi hade önskat forskning som fokuserade enbart på psykisk misshandel då de flesta artiklar enbart undersökte psykisk misshandel i kombination med andra misshandelsformer. Forskning med kvalitativ ansats är önskvärt eftersom utsattas upplevelser blir belyst på ett djupare plan. Framtida kvalitativa forskningar bör även inrikta sig på sjuksköterskans upplevelse av psykisk misshandel av barn, vilket vi upptäckte var nästintill obefintligt.

Referenser

Aadnanes, M., & Gulbrandsen, M. L. (2018). Young people and young adult's experiences with child abuse and maltreatment: Meaning making, conceptualizations, and dealing with violence. *Qualitative Social Work, 17*(4), 594-610. doi: <https://doi.org/10.1177/1473325016683245>

Bris. (2018a). *Bris årsrapport för 2017 till barn och unga*. Hämtad 2018-11-05 från <https://www.bris.se/globalassets/om-bris/bris-rapport-2018/bris-arsrapport-2017-for-barn.pdf>

Bris. (2018b). *Kan man bli sjuk av ord? Det osynliga våldet mot själen*. Hämtad 2018-11-15 från https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/kan_man_bli_sjuk_av_ord-bris-rapport.pdf

Brottsofferjouren. (u.å.). *Barn som utsätts för våld*. Hämtad 2018-11-05 från <http://www.brottsofferjouren.se/fakta-om-brottsoffer/sarskilt-sarbara/barn-utsatta-for-vald/>

Dias, A., Sales, L., Hessen, J. D., & Kleber, J. R. (2015). Child maltreatment and psychological symptoms in a Portuguese adult community sample: the harmful effects of emotional abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry, 24*(7), 767-778. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1007/s00787-014-0621-0>

Dodge-Reyome, N., Ward, S. K., & Witkiewitz, K. (2010). Psychosocial Variables as Mediators of the Relationship Between Childhood History of Emotional Maltreatment, Codependency, and Self-Silencing. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*, 159-179. doi: <https://doi.org/10.1080/10926770903539375>

Erikson, E. H. (1993). *Barnet och samhället*. Stockholm: Natur och kultur.

Fraser, A., J., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies, 47*(2), 146-153. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015>

Feinson, C. M., & Hornik-Lurie, T. (2016). 'Not good enough:' Exploring self-criticism's role as a mediator between childhood emotional abuse & adult binge eating. *Eating Behaviors, 23*, 1-6. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.eatbeh.2016.06.005>

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Giraldo Gallo, A. E., Loret De Mola, C., Wehrmeister, F., Goncalves, H., Kieling, C., & Murray, J. (2017). Childhood maltreatment preceding depressive disorder at age 18 years: A prospective Brazilian birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, (217), 218-224. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.jad.2017.03.065>

Haque Atiqul, M., Janson, S., Moniruzzaman, S., Rahman, A. K. M. F., Mashreky, S. R., Eriksson, U.-B. (2017). Bangladeshi school-age childrens experiences and perceptions on child maltreatment: A qualitative interview study. *Child: Care, Health and Development*, 43(6), 876-883. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/cch.12508>

Harel, G., Finzi-Dottan. (2017). Childhood Maltreatment and its Effects on Parenting among High-Risk Parents. *Journal of Child & Family Studies*, 27(5), 1513-1524. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1007/s10826-017-0994-z>

Hodgon, H., Briggs, E., Spinazzola, J., & Steinberg, A. (2018). Maltreatment type, exposure characteristics, and mental health outcomes among clinic trauma-exposed youth. *Child Abuse & Neglect*, 82, 12-22. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.05.021

Hornor, G. (2012). Emotional Maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(6), 436-442. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.05.004>

Jernbro, C., Otterman, G., Lucas, S., Tingberg, Y., & Janson, S. (2017). Disclosure of Child Physical Abuse and Perceived Adult Support among Swedish Adolescents. *Child Abuse Review*, (26), 451-464. doi: 10.1002/car.2443

Jessar, A., Hamilton, J., Flynn, M., Abramson, L., & Alloy, L. (2015) Emotional Clarity as a Mechanism Linking Emotional Neglect and Depressive Symptoms During Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 37(3) 414 –432. doi-<http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1177/0272431615609157>

Kisely, S., Abajobir, A. A., Mills, R., Strathearn, L., Clavarino, A., & Najman, M. J (2018). Child maltreatment and mental health problems in adulthood: birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 698-703. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.207>

Kong, S., & Bernstein, K. (2008). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, (18), 1897-1907. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1365-2702.2008.02740.x>

Kong, S., Kang, D., Oh, M., & Kim, N. (2017). Attachment insecurity as mediator of the relationship between childhood trauma and adult dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(2), 214-231. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1080/15299732.2017.1329772>

Lundman, B., & Hällgren Graneheim. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen., & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur

Maguire, S. A., Williams, A., Naughton, M., Cowley, L, E., Tempest, V., Mann, M, K., Teague, M., & Kemp A, M. (2015). A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health and Development*, (41)5, 641–653. doi:10.1111/cch.12227

McCullough, C., Miller, E., & Johnson, F. (2010). Childhood Emotional Abuse, Cruel Physical Punishment, and Anxiety among Adolescent Primary Care Patients. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 3, 224–233. doi: 10.1080/19361521.2010.500989

Meinck, F., Fry, D., Ginindza, C., Wazny, K., Elizalde, A., Spreckelsen, T., Maternowska, C., & Dunne, M. (2017). Emotional abuse of girls in Swaziland: prevalence, perpetrators, risk and protective factors and health outcomes. *Journal of global health*, 7(1), 172-183. doi: 10.7189/jogh.07.010410

Moulding, N. (2018). “Becoming a Better Man”: Narrating Masculinities After Childhood Emotional Abuse. *Journal of Women and Social Work*, 33(1), 39-55. doi: <https://doi.org/10.1177/0886109917729665>

Nanda, M. M., Reichert, E., Jones, J. U., & Flannery-Schroeder, E. (2016). Childhood Maltreatment and Symptoms of Social Anxiety: Exploring the Role of Emotional Abuse, Neglect and Cumulative Trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9(3), 201-207. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1007/s40653-015-0070-z>

Neunmann, E. (2017). Emotional Abuse in Childhood and Attachment Anxiety in Adult Romantic Relationships as Predictors of Personality Disorders. *Journal of aggression, maltreatment and trauma*, 26(4), 430-443, doi: 10.1080/10926771.2017.1299826

Newton, C., & Gavin, H. (2018). "My Reality is Just Different From Yours, That Doesn't Mean I'm Crazy." Exploring the Impact of Childhood Emotional Abuse on adult Emotional Adjustment. *Journal of Agression, Maltreatment & Trauma*. 1-20. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1080/10926771.2018.1525461>

Näsman, Y. (2012). Dygd – ett vårdetiskt grundbegrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 216-226). Lund: Studentlitteratur

Orlando, I.J. (1990). *The dynamic nurse-patient relationship: function, process, and principles*. New York, NY: National League for Nursing.

Paavilainen, E., & Flinck, A. (2012). National clinical nursing guideline for identifying and intervening in child maltreatment within the family in Finland. *Child Abuse Review*, (22). 209–220. Doi: 10.1002/car.2207

Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rosenstein, K. L., Ellison, D. W., Walsh, E., Chelminski, I., Dalrymple, K., & Zimmerman, M. (2018). The Role of Emotion Regulation Difficulties in the Connection Between Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Features. *American Psychological Association*, 9(6), 590-594. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1037/per0000294>

Rundqvist, E. (2004). *Makt som fullmakt: ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Åbo: Åbo akademins förlag

Rundqvist, E. (2012). Makt som fullmakt. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 135-146). Lund: Studentlitteratur

Schmieding, N.J. (1993). *Ida Jean Orlando: a nursing process theory*. Newbury Park: Sage Publications

Schulz, P., Beblo, T., Ribbert, H., Kater, L., Spannhorst, S., Driessen, M., & Hennig-Fast, K. (2017). How is childhood emotional abuse related to major depression in adulthood? The role of personality and emotional acceptance. *Child Abuse & Neglect*, (72). 98-109. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.chiabu.2017.07.022>

SFS 1983:47. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet L2

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet

Skau, G.M. (2018). *Mellan makt och hjälp: om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare*. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2014a). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Hämtad 2018-11-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19528/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2014b). *Till dig som är skyldig att anmäla oro för barn*. Hämtad 2018-11-05 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19471/2014-6-20.pdf?fbclid=IwAR3qTV4WLrtEnxkcS9yHDLJINtkyYGY0awsJEpBvWbzDNmVKO0IwgtsT4no>

Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L., Ford, D. J., Briggs, C. E., Layne, M. C., Pynoos, R., Stolbach, B., & Kisiel, C. (2014). Unseen Wounds: The Contribution of Psychological Maltreatment to Child and Adolescent Mental Health and Risk Outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, (6). 18-28. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1037/a0037766>

Stiftelsen Allmänna Barnhuset. (2017). *Våga se, Våga agera*. Hämtad 19-01-04 från <http://www.allmannabarnhuset.se/produkt/vaga-se-vaga-agera/?fbclid=IwAR1R5pwGI1XTN-hgKfW1qPLzfXsi86bcOSAaMPNje8KViebgRgDemAJ7Pbw>

Stolzenburg, S., Freitag, S., Schmidt, S., & Schomerus, G. (2017). Associations between causal attributions and personal stigmatizing attitudes in untreated persons with current mental health problems. *Psychiatry Research*, 260, 24-29.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2018-11-05 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svenska sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-11-13 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

United Nations: Conventions of the Right of the Child. (2015). *Committee on the Rights of the Child: Concluding observations on the fifth periodic report of Sweden*. New York: United Nations Human Rights Office of The High Commissioner

United Nations. (1990). *Conventions of the Right of the Child*. Hämtad 2018-11-05 från, <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>

Van Vugt, E., Lanctôt, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D., & Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: From child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 114-122. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.chiabu.2013.10.015>

Xua, Z., Huang, F., Kösters, M., & Rüsçh, N. (2017). Challenging mental health related stigma in China: Systematic review and meta-analysis. II. Interventions among people with mental illness. *Psychiatry Research*, 255, 457-464. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.002>

Yildiz, E., & Tanriverdi, D. (2018). Child neglect and abuse: a global glimpse within the framework of evidence perspective. *International nursing review*, 65, 370–380. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12435>

Östlundh, L (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Litteratursökning 1

Bilaga I.

Cinahl 18-12-01	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	Child*	657 041				
2	Emotional abuse	3 642				
3	Qualitative	135 718				
4	#1 AND #2 AND #3	187				
Avgränsningar: 2014- 2018 Peer reviewed.		86	86	20	8	2

Litteratursökning 2

Bilaga II.

PsycINFO 18-11-23	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	Emotional abuse	21 504				
2	Child*	858 374				
3	Nursing	132 116				
4	#1 AND #2 AND #3	377				
Avgränsningar : 2014- 2018 Peer reviewed.		80	80	20	8	4

Litteratursökning 3

Bilaga III.

PsycINFO 18-10-31	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	Maltreatment	12 466				
2	Childhood	211 801				
3	“Emotional abuse”	4 448				
4	Outcome*	430 729				
5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	131				
Avgränsningar : 2014- 2018 Peer reviewed		53	53	15	10	3

Litteratursökning 4

Bilaga IV.

PsycINFO 18-12-02	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	Child*	860 972				
2	Emotional abuse	21 579				
3	Qualitative	161 468				
4	#1 AND #2 AND #3	507				
Avgränsningar: 2014- 2018 Peer reviewed		115	115	22	6	1

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Beskrivning av studien Forskningsmetod

Kontrollgrupp/-er

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Adekvata exklusioner

Ja Nej

Intervention.....

Vad avsåg studien att studera? (syftet)

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....

Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja Nej

Representativt urval?

Ja Nej

Randomiseringsförfarandet beskrivet?

Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start?

Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter?

Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare?

Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare?

Ja Nej Vet ej

Bortfallsanalysen beskriven?

Ja Nej

Bortfallsstorleken beskriven?

Ja Nej

Adekvat statistisk metod?

Ja Nej

Etiskt resonemang?

Ja Nej

Är instrumenten valida?

Ja Nej

Är instrumenten reliabla?

Ja Nej

Är resultatet generaliserbart?

Ja Nej

Huvudfynd

Finns det ett tydligt resultat presenterat?

Hur stor var effekten? (statistisk signifikans, klinisk signifikans?)

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent

Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem

Peer review

Double
blinded

Single
blinded

Ej
angivet

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Informantkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

Relevant? Ja Nej Vet ej

Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Datansamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Beskrivs vilket/-n fenomen, upplevelse/mening? Ja Nej Vet ej

Är beskrivning/analys adekvat? Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent

Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens bedömningssystem Double Single Ej

Peer review

blinded

blinded

angivet

Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
<p>Aadnanes, M & Gulbrandsen, M, L.</p> <p>Årtal 2018</p> <p>Land Norge</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka personers uppfattning och förståelse kring deras upplevda misshandel i barndomen genom tid och kontext.</p>	<p>Kvalitativ ansats med en narrativ teoretisk utgångspunkt.</p> <p>Deltagarna fick genomgå narrativa intervjuer. Där det fokuserades på att använda sig utav öppna frågor för att få fram ett resultat som var djupt och innefattade deltagarnas upplevelser och förståelse för fenomenet.</p>	<p>Deltagarna rekryterades via olika familjecentrum, kvinnojourer, idealistiska organisationer och universitet.</p> <p>Studiegruppen bestod utav 13 stycken deltagare, 5 män och 8 kvinnor. Ålder mellan 17-35 år.</p>	<p>Deltagarna redogjorde att den psykiska misshandeln och försummelsen var den mest sårade. Den efterlämna störst sår och stannade kvar längst.</p>	Grad I.
Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
<p>Dias, A., Sales, L., Hessen, J., & Kleber, J.</p> <p>Årtal 2015</p> <p>Land Portugal</p>	<p>Psykisk försummelse/misshandel av barn kan ge dåliga långsiktiga hälsoutfall. Kunskap gällande konsekvenser och förebyggande arbete är dålig.</p> <p>Syftet var att analysera vuxnas självrapportering om försummelse och dess utbredning. Att jämföra med andra länder och att studera samband mellan psykisk försummelse/misshandel och psykologiska symtom.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Tvärsnittsstudie. Retrospektiv självskattningsformulär.</p>	<p>Rekrytering genom snöbollsurval. Inklusionkriterier var portugisisk medborgare och >18 år.</p> <p>1044 personer valdes ut i ålder 18-65 år. Fördelningen mellan män och kvinnor var jämn i förhållande till den portugisiska populationen</p>	<p>Psykisk försummelse var den mest rapporterade misshandelstypen. Psykisk misshandel var också högt rapporterad. Psykisk misshandel visade störst korrelation till psykologiska symtom. Största effekter var paranoidea tankar, depression, interpersonell känslighet och psykos</p>	Grad I

Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
<p>Giraldo Gallo, A. E., DE Nola, L. C., Wehrmeister, F., Goncalves, H., Kieling, C., & Murray, J.</p> <p>Årtal 2017</p> <p>Land Brasilien</p>	<p>Forskning om olika typer av missförhållanden i barndomen får specifika effekter i vuxen ålder är begränsad.</p> <p>Syftet var att undersöka om det fanns associationer mellan olika uppväxtförhållande relaterat till olika hälsorisker senare i livet.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Prospektiv longitudsstudie. Intervjuer av båda mamman och barn i olika stadier under barnets uppväxt.</p>	<p>Barn födda på någon av de 5 klinikerna i staden Pelotas i Brasilien under perioden 1/2-31/12 år 1993.</p> <p>Studiegruppen bestod slutgiltigt av 3715 18-åringar. 52,6% kvinnor och 47%,4% män.</p>	<p>Psykisk misshandel i barndomen var associerat med en ökad risk för depression i sena tonåren.</p> <p>Associationer av depression var högre för kvinnor än för män.</p>	Grad I
Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
<p>Haque, M., Janson, S., Moniruzzaman, s., Rahman, A., Mashreky, S., & Erikson, U-B.</p> <p>Årtal 2017</p> <p>Land Bangladesh</p>	<p>Olika former av barnmisshandel är ett globalt problem. Det har skadliga och långvariga konsekvenser för barnet.</p> <p>Syftet med studien var att undersöka barns egna upplevelser och uppfattning av att ha blivit utsatt för olika former av misshandel i barndomen.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Studien är baserad på semistrukturerade intervjuer, de varade mellan 15–45 min. Två erfarna intervjuare uppmuntrade barnen att använda deras egna ord när de skulle berätta om deras upplevelser.</p>	<p>Deltagarna rekryterades från olika skolor och arbetsplatser.</p> <p>Studiegruppen bestod utav 13 barn och ungdomar (sex pojkar och 5 flickor), mellan åldrarna 9–17 år.</p>	<p>Barnen upplevde att de många gånger skyllde på sig själva, att de kände sig värdelösa och ledsna. Dessa känslor stannade även kvar länge hos barnen.</p>	Grad I

Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
<p>Hodgon, B. H., Spinazzola, J., Briggs, C. E., Liang, L., Steinberg, M. A., & Layne, M. C.</p> <p>Årtal 2018</p> <p>Land USA</p>	<p>Tidigare forskning har dokumenterat differentialeffekter efter en uppväxt med psykisk misshandel. Nu behöves en klargörelse av prediktiva bidragsfaktorer</p> <p>Syftet var att redogöra för traumaspecifitet och kumulativ risk vid utvärdering av den psykiska misshandelns inverkan på mentala hälsoproblem bland ungdomar.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Enkäter med självskattningsskalor, totalt fyra stycken olika. Ifylldes av förälder eller det utsatta barnet. Mätinstrumenten mätte beteendeproblem, PTSD, olika former av trauma/misshandel samt vilken proportion</p>	<p>Urvalet bestod av barn och ungdomar som fanns med i the National Child Traumatic Stress Network (NCTSN).</p> <p>Studiegrupperna bestod av 5057 stycken. 56, 5% flickor och 43,5% pojkar. Ålder 0-20,9 år. Medelåldern var 10,8 år.</p>	<p>Deltagare som återupprepat blivit utsatta för fysisk eller psykisk misshandel var associerat till allvarlig traumaexponeringsprofil eller hög svårighetsgrad av PTSD.</p>	Grad I
<p>Kong, S., & Bernstein, K.</p> <p>Årtal 2008</p> <p>Land Sydkorea</p>	<p>Dåliga behandlingsresultat har observerats från patienter med ätstörningar som upplevt trauma i sin barndom.</p> <p>Syftet var att avgöra huruvida specifika typer av barndomstrauma som kunde leda till ätstörningar.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Tvärsnittsstudie där deltagarna fick fylla i fyra stycken självskattningsformulär.</p>	<p>Koreanska patienter med ätstörningar som behandlades inom öppenvården.</p> <p>73 stycken valdes ut att delta. Ålder var 12 år och uppåt.</p>	<p>Psykisk misshandel i barndomen visades vara en signifikant förutsägare till att komma att utveckla en ätstörning.</p>	Grad I

Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
<p>Kong, S., Ryong Kang, D., Jung Oh, M., & Hee Kim, N.</p> <p>Årtal 2017</p> <p>Land Sydkorea</p>	<p>Dissociation leder till en störning av bland annat medvetande, minne, identitet och beteende.</p> <p>Syftet var att utreda sambandet mellan trauma i barndomen och vuxen dissociation. Samt vilken roll detta spelar kring osäkerhet i anknytning till andra människor.</p>	<p>Kvantitativ ansats</p> <p>Självalministreringsenkäter för att få fram demografisk information och historik av traumaexponering användes. Två erfarna psykiatriker intervjuade sedan deltagarna för att undersöka historik av psykisk ohälsa eller psykisk diagnos. .</p>	<p>Urvalet bestod av personer som vårdats på en specialistklinik för psykiskt traumatiserade patienter. Deltagarna som inkluderades var över 18 år och drabbade utav någon form av psykiskt trauma som lett till en diagnos i DSM-5.</p>	<p>Majoriteten av deltagarna hade blivit utsatta för någon form av psykologiskt trauma i barndomen. Höga värden bland psykisk misshandel och försummelse. Över hälften redogjorde för osäkerhet kring tillgivenhet. Det framkom även signifikanta korrelationer mellan barndomstrauma svårigheter kring tillgivenhet och dissociation.</p>	Grad I
Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
<p>Nanda, M. M., Reichert, E., Jones, J. U., & Flannery- Schroeder, E.</p> <p>Årtal 2015</p> <p>Land USA</p>	<p>Social ångest påverkar högskolestudenter studier och hälsa negativt. Emotionell misshandel är den form av misshandel som är svårast att identifiera. Syftet var att återskapa befintlig forskning som identifierar samband mellan olika former av misshandel i barndomen och social ångest. Syftet var även att identifiera ytterligare prediktiva effekter av att utsättas för olika typer av misshandel och dess</p>	<p>Kvantitativ ansats.</p> <p>Deltagarna fick genomgå en introduktionskurs inom psykologi, samt fylla i ett retrospektivt självrapporteringsinstrument som mätte erfarenheter av fem olika missförhållanden i barndomen. Deltagarna skulle även fylla i en annan enkät som mätte symptom vad social ångest.</p>	<p>Högskolestudenter ingick i studien.</p> <p>262 högskolestudenter. 168 kvinnor och 94 män i åldrarna 18-27 år.</p>	<p>De kom fram till att emotionell misshandel var den enda signifikanta prediktion av alla olika former av misshandel som leder till symptom av social ångest.</p>	Grad I

	konsekvenser av mer social ångest.				
Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
Newton, C., & Gavin, H. Årtal 2018 Land England	Alla former av misshandel på barn oavsett intensitet har en skadlig psykisk effekt. Syftet var att få en ökad förståelse för faktorer associerade med upplevelser av misshandel. När misshandeln startade i livet, längd för utsatthet, vilken relationen barnet hade till misshandlaren. Syftet var även att förstå hur personer kom till insikt med vad de varit utsatta för. Antingen medvetet eller omedvetet. Hur bearbetar och hanterar utsatta detta, antingen i barndomen eller i vuxenlivet.	Kvantitativ och kvalitativ ansats. Mixad metod. Deltagarna fick fylla i ett frågeformulär med enkla och beskrivande svar. 10 experter som delgetts studiens syfte utvärderade och bedömde deltagarnas anonyma svar utefter en skala 1-5.	Kriterier för deltagande var endast att man skulle vara 18 år eller äldre, Studiegruppen bestod av 88 stycken. 70 kvinnor och 18 män. Åldern var 19-68 år, medelålder 36,99 år.	Resultatet redogjorde att den psykiska misshandeln hade långvariga konsekvenser så som PTSD, depression, ångest, låg självkänsla och självbild.	Grad I
Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
Schulz, P., Beblo, T., Ribbert, H., Kater, L., Spannhorst, S., Dreissen, M., &	Hur de psykologiska mekanismerna påverkas vid psykisk misshandel är forskare fortfarande inte införstådda med. Syftet var att undersöka huruvida psykisk misshandel kan leda till förhöjda nivåer av depressiva symtom,	Kvantitativ ansats. Prospektiv observationsstudie som genomfördes vid två olika tillfällen. Deltagarna fyllde i enkäter som handlade om traumahistorik i barndomen,	Personer som behandlats på en psykiatrisk klinik i Tyskland med allvarlig depressiv störning som primär diagnos. >18 år. Studiegruppen bestod av 212 patienter i ålder 18-65 år.	Psykisk misshandel i barndomen hade en signifikant association till svårighetsgrad av depression och negativ symtomförbättring. Psykisk misshandel var även signifikant förknippat med paranoidea, passiva	Grad I

Hennig-Fast, K.	minskad symtomförbättring och förlängd behandlingstid. Även om psykisk misshandel är förknippat med nedsatt acceptans av känslor och förhöjda nivåer av personlighetsstörningar i kluster B och C.	personlighetsstörningar och emotionell acceptans. För att hitta samband använde forskare en korrelationsanalys.		aggressiva beteende, borderline och schizoid personlighetsstörningsegenskaper. Förmågan till emotionell acceptans, alltså personens förmåga att bejaka positiva känslor var nedsatt.	
Årtal 2017					
Land Tyskland					
Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
Spinazzola, J., Hodgon, H., Liang, L., Ford, D. J., Briggs, C. E., Layne, M. C., Pynoos, R., Stolbach, B., & Kisiel, C.	Psykisk misshandel och försummelse är den mest utbredda och utmanande formen av misshandel. Syftet var att utvärdera de självständiga och additiva förutsägande effekterna av psykologiska misshållanden, beteendeproblem, symtom och	Kvantitativ ansats Författarna samlade in data från 56 olika hälso- och sjukvårdsinstanser som berörde barns psykiska hälsa. De använde sig av fyra olika mätinstrument men skattningsskalor där antingen deltagare eller vårdpersonal fyllde i. I mätinstrumenten undersöktes PTSD och traumatiska upplevelser, beteendeproblem, traumahistorik hos barn och ungdomar samt riskbeteenden och funktionsnedsättningar.	Ett nationellt urval av barn och ungdomar togs fram via the National Child Traumatic Stress Network Core. (NCTNC). De som valdes ut hade blivit utsatte för någon typ av missförhållanden i barndomen. Deltagarna bestod av 5057 barn.	Författarna kom fram till att psykisk misshandel var den starkaste prediktorn för att barnen och ungdomarna skulle få negativa följder i tonåren. Samt att det var den mest förekommande formen av barn misshandel av barn.	Grad I
Årtal 2014					
Land USA					

Författare	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitet
<p>Van Vugt, E., Lanctôt, N., Paquette, G., Collin-Vézina, D., & Lemieux, A.</p> <p>Årtal 2014</p> <p>Land Kanada</p>	<p>Kvinnor lider av psykisk ohälsa i större utsträckning än män.</p> <p>Syftet var att studera och få en ökad förståelse för sambandet mellan misshandel i barndomen, beteende problematik och traumarelaterade symtom hos unga kvinnor som befinner sig på ett boende.</p>	<p>Kvantitativ ansats.</p> <p>Studien är en del utav en annan longitudsstudie. Utbildade intervjuare assisterade alla deltagarna när de fyllde i tre olika självrapporteringsenkäter som undersökte historik av misshandel i barndomen, traumarelaterade symtom och beteendeproblematik.</p>	<p>Flickorna som valdes ut till studien skulle ha varit placerade på ett boende under en period på minst tre månader. Motiveringen för placering på boendet var allvarliga beteendeproblem.</p> <p>Studien bestod av 89 flickor, medelåldern var 15,33 år.</p>	<p>Alla former av misshandel i barndomen hade en stark associering till traumarelaterade symtom i vuxen ålder. Den som hade starkast korrelation var mellan psykisk misshandel och ångest och depression i vuxen ålder.</p>	<p>Grad I</p>

Högskolan Väst

Institution för hälsovetenskap

461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 20 99

www.hv.se