

TRAPPAN MODELLEN FÖR SAMTAL MED BARN SOM UPPLEVT VÅLD I FAMILJEN – en utvärdering för metodutveckling



Tack till (Sociala enheten vid) Länsstyrelsen i Uppsala län som finansierade utvärderingen och till Lena Chirico vid Regionförbundet i Uppsala för initiativet till projektet, referensgruppsmötena och kontinuerliga stödjande tillrop. Tack till referensgruppen bestående av Lillemor Brånn, Karin Hagerell, Kerstin Lindhe, Elisabeth Näsman, Yvonne Schantz och Annemi Skerfving. Tack också Ami Arnell och Inger Ekbohm för klargöranden om Trappanmodellens syfte, mål och grundtankar.

”Practitioners have to believe in what they are doing; evaluators have to doubt.”
(Weiss, C. (1973) Between the cup and the lip, *Evaluation Comment* 4 (3))

Förord

Föreliggande rapport har tillkommit inom enheten för FoU-stöd vid Regionförbundet i Uppsala län. Initiativet till utvärderingen togs av personal som arbetar med barn i våldsutsatta familjer vid Trappan, en Råd och stödverksamhet i Uppsala kommun.

Barn som lever i familjer där våld ingår i vardagen far mycket illa. Vart tionde barn har någon gång sett eller hört en förälder – oftast mamma – bli slagen. På initiativ från Rädda Barnen utvecklades under slutet av 1990-talet en modell för krissamtal med barn i våldsutsatta miljöer. Modellen kallas Trappan och den presenteras bl a i Inger Ekboms och Ami Arnells bok *”och han sparkade mamma...”*. Trappan-modellen har sedan dess spridits över landet, men någon utvärdering som inkluderar barnen och som fokuserar på effekter har inte tidigare gjorts. Trappan-modellen används i Uppsala kommun sedan 2000. Personalens erfarenheter är att insatsen verkar ge ett betydelsefullt stöd till barnen, men man hade ett behov av att få mer tillförlitlig kunskap om Trappan-modellens effektivitet.

Studien har genomförts av fil dr Åsa Källström Cater, från Örebro Universitet, med ekonomiskt stöd via projektmedel från Länsstyrelsen. Eftersom studien gjorts med begränsade resurser har det inte funnits möjligheter att göra ett upplägg med kontrollgrupp, men Regionförbundets FoU-verksamhet var angelägna om att anlita en forskare för att få ett vetenskapligt hållbart upplägg på utvärderingen. En referensgrupp med representanter från Trappan, från IFO-ledningen i Uppsala kommun, professor Elisabet Näsman vid Sociologiska institutionen, Uppsala universitet samt FoU-stöd har följt projektet.

Resultatet av utvärderingen visar att Trappan-samtalen kan förbättra barnens allmänna psykiska hälsa och livssituation. Post-traumatiska besvär kan även lindras för barnen. Många barn uttrycker att de känt en lättnad efter samtalen. Några exempel på vad barnen tyckte var bra med Trappan-samtalen:

- *”Att berätta hur man har haft det och så.”*
- *”Att man får skriva och rita. När man är arg och sånt. Har fått prata om det.”*
- *”Någon som verkligen lyssnar på det du säger och inte bara sitter där och nickar utan ger – Kanske inte råd och tips – kanske svarar: Det måste ha varit hemskt för dig.”*

Åsa Källström Cater har nu sökt och beviljats projektmedel från Allmänna Barnhuset för att kunna göra en ytterligare uppföljning när det har gått ett år efter avslutade samtal. Hon ingår även i den forskargrupp som på uppdrag av IMS (Institutet för utveckling av Metoder i Socialt arbete) startat en utvärdering av metoder och arbetssätt inom verksamheter för barn som bevittnat våld.

Utvärderingen utgör ett betydelsefullt underlag i kvalitetsarbetet kring barn i våldsmiljöer. Dessa barn tillhör de allra mest utsatta och skyddslösa.

Uppsala i februari 2009

Lena Chirico
 Chef
 Enheten för FoU-stöd
 Regionförbundet Uppsala län
 e-post: [lena.chirico@regionuppsala.se](mailto:lana.chirico@regionuppsala.se)

Yvonne Schantz
 Utvecklingsledare
 IFO
 Uppsala kommun
yvonne.schantz@uppsala.se

Sammanfattning

”Trappan-modellen” för individuella krissamtal i tre steg med barn som upplevt våld i sin familj har sedan 1999 fått stor spridning i Sverige. Det primära syftet med denna utvärdering är att med en pre-posttest-design bidra till fördjupad kunskap om betydelsen av interventioner enligt Trappan-modellen för barn som upplevt våld i sin familj.

För denna utvärdering samlades vid Trappan-verksamheten i Uppsala data in avseende 36 barns utveckling av a) tankar och känslor relaterade till en traumatisk (vålds-)händelse, b) känsla av sammanhang och c) allmänna psykiska hälsa och livssituation under interventionen och deras upplevelse av den samt hur Trappan-modellen tillämpats för det individuella barnet. Pretest-data samlades in av personalen vid den första träffen med familjen och posttest-data av den ansvariga forskaren i samband med det sista samtalstillfället. Dessa data relaterades till vad barnen själva uttryckte om interventionen i ljuset av teorier om återhämtningsprocesser i kris/traumasammanhang.

Den generella trenden i utvärderingen är att fler barn fått det lättare efter Trappan-samtalen än svårare. Utvärderingen indikerar därmed att samtal enligt Trappan-modellen kan ha potential att lindra barns besvär av posttraumatisk stress, möjligen gynna äldre barns utveckling av en positiv/stabil känsla av sammanhang samt förbättra barns generella allmänna psykiska hälsa och livssituation. En viktig aspekt av samtalen verkar för många barn vara den känsla av lättnad de kan leda till. Om denna för de flesta barn positiva utveckling är ett resultat av Trappan-modellen är dock inte möjligt att avgöra utan en kontrollgrupp av barn med motsvarande upplevelser och problematik som inte får insatsen.

Innehåll

Utvärderingens bakgrund	6
Trappan-modellen	6
Utvärderingens syfte	8
Utvärderingens utgångspunkter om barns upplevelser av våld i familjen	8
Tillvägagångssätt	10
Utvärderingsinstrument	10
Urval	11
Analys och presentation	12
Resultat	12
Hur mådde barnen när de påbörjade Trappan-samtalen?	13
De Trappan-samtal barnen deltog i	14
Det allra bästa enligt barnen: individuell anpassning, lärdomar, bekräftelse och lättnad	15
Inget direkt dåligt med Trappan-samtalen	16
..men det kan vara jobbigt att prata mycket	17
Barns och mammors bedömningar av barnens utveckling under Trappan-samtalen	18
Barnens utveckling under Trappan-interventionen	18
Våldets inverkan minskar under Trappan-samtalen	18
De äldre barnen uppger bättre känsla av sammanhang efter Trappan-samtalen	19
De flesta barn visar färre svårigheter efter Trappan-samtal	20
Risk för försämring när barnet inte vill prata om våldet	21
Nyckeln till en god utveckling: samtal som ger lättnad?	24
Slutsatser och frågor för kommande utvärderingar	25
Referenser	27

Utvärderingens bakgrund

Att som barn uppleva att en förälder använder våld mot den andra är ett problem som kommit att uppmärksammas allt mer. Förutom att själva utsättas för direkt fysiskt eller sexuellt våld kan barn uppleva sina föräldrars våld mot varandra genom att se, höra eller involveras i det eller dess konsekvenser (Edleson 1999). Sådan exponering för våld mot en förälder är en risk för beteende- och emotionella problem för barn (Edleson 1999, Wolfe m.fl. 2003). Men skillnaden gentemot andra barn är liten och symtommönstret inte så konsistent som forskare ibland tror (Edleson 1999, Sternberg 1996, Wolfe m.fl. 2003). Att uppleva våld mot en förälder ökar också risken för att själv erfara våld i en relation som vuxen även om de flesta barn med sådana erfarenheter inte upprepar sina föräldrars våldsmönster (Jaffe m.fl. 1990, Stith m.fl. 2000). Barn reagerar med andra ord på olika sätt och till olika grad. Uppskattningsvis har ca vart tionde barn i Sverige upplevt sådant våld i hemmet och mot en förälder och ca hälften av dessa upplever det ofta (SOU 2001). Det är således frågan om hundratusentals barn som riskerar att drabbas av negativa följdverkningar av sådant våld.

Att få möjlighet att få tala om sådana erfarenheter av våld i familjen är ett sätt att minska risken för negativa följder. 5 kap. 11 § socialtjänstlagen ger socialtjänsten ett särskilt ansvar för brottsoffer som behöver stöd och hjälp. I Sverige har det sedan 1990-talet också utvecklats flera verksamheter för att stödja barn som bevittnat våld (Eriksson 2006). Dessa verksamheter arbetar på olika sätt för att hjälpa barnen att bearbeta upplevelser, tankar och frågor om våldet. Det kan ske genom lekar och rollspel eller samtal. Sådana samtal kan ske individuellt eller i grupp, mer eller mindre strukturerat och med olika typer av hjälpmedel. Verksamheterna är i mycket liten utsträckning vetenskapligt utvärderade (Hydén 2005). Barn som lever med eller upplevt våld i familjen är en utsatt grupp och verksamheter som arbetar med dessa barn är efterfrågade. Att se till att dessa barn får adekvat stöd och hjälp är viktigt i socialtjänstens arbete med brottsoffer (Hydén 2005). Det är därför angeläget att utveckla och utvärdera de arbetsmodeller som finns.

Trappan-modellen

En arbetsmodell som fått stor spridning i landet är den modell för individuella krissamtal i tre steg som kallas ”Trappan-modellen”, som utvecklades på initiativ från Rädda Barnen under slutet av 1990-talet för barn som upplevt våld i familjen, dvs mellan föräldrarna. Modellen beskrivs i en handbok ”...och han sparkade mamma” – möte med barn som bevittnar våld i sina familjer (Arnell & Ekbohm 1999). Modellen har sedan dess spridits över landet, bl a via Socialstyrelsen (Hydén 2005) och via en kurs av Rädda Barnen som sedan getts av Ersta Sköndals högskola i samarbete med utvecklarna och Rädda Barnen. Modellen är populär så till vida att kursplatserna fylls och den används inom många kommuners socialtjänst och inom BUP, boenden för utsatta kvinnor och andra verksamheter och projekt (Eriksson 2006, Hydén 2005).

Trappan-modellen är inte manualstyrd och det krävs ingen certifiering för att få arbeta med modellen. Snarare kan man se det som en dynamisk modell, som beskrivs som en arbetsmodell för krisintervention med barn som varit med om traumatiska händelser. Arbetsmodellen består av 3-8 individuella krisbearbetande samtal som fokuserar på att hjälpa barnen benämna och berätta om våldshändelserna. Innan och efter samtalen med barnen hålls förberedande och avslutande samtal med en eller om möjligt båda föräldrarna. I det avslutande samtalet är barnet själv med. I samtalen får barnen möjlighet att rekonstruera och

bearbeta det de varit med om, kunskap om vanliga reaktioner när man lever i våldets närhet samt hjälp att upptäcka och förstå mer av sina egna behov, tankar och känslor. Trappans tre steg är kontakt, rekonstruktion och kunskap (Arnell & Ekblom 1999). Steg ett är "kontakt", som innebär att behandlaren upprättar en kontakt med barnet. När barnet orkar berätta är det möjligt att göra en "rekonstruktion", steg två i modellen. Behandlaren återskapar tillsammans med barnet våldshändelsen med hjälp av barnets berättelse och tillgängliga fakta. Under det avslutande steget, "kunskap", eftersträvas att barnet ska förstå vad som händer när man är med om traumatiska händelser och få kunskap om vanliga reaktioner och om vart det kan vända sig om det behöver hjälp i framtiden.

Syftet med samtalen är att barnet gradvis ska förmås att tala om våldet. Att minnena får en berättande form med början, mitt och slut är ett centralt mål. Barnet ska därigenom bättre kunna kontrollera sina minnen och inte bli så känslomässigt överväldigat av dem i plötsliga och ovälkomna flashbacks av starka minnen som gör det svårt att koncentrera sig, utan i stället kunna framkalla minnena medvetet. Att barnet får logiskt sammanhang i det som hände är tänkt att bidra till att också ge förklaringar till det som hände och att hjälpa barnet förstå att det inte har ansvar för händelseförloppet. Att barnet får större känsla av kontinuitet i bemärkelsen ett sammanhang innebär bättre förståelse för vad som hänt tidigare och bättre möjligheter att tänka på framtiden med mindre ångslan och rädsla. Sådan kontroll av minnen, minskade psykologiska försvar, minskat ansvar, ångslan och rädsla är tänkt att vara stödjande för barnets jag och läkning.

Trappan-modellens teoretiska bakgrund är kristeori på psykodynamisk grund. Samtidigt är den förändring man syftar till primärt kognitiv och sekundärt emotionell och beteendeorienterad. Trappan-modellen är alltså en medium- till lågt strukturerad interventionsmodell. Tanken är att det är viktigt att det finns betydande utrymme för individuell tillämpning

Trappan-modellen har varit föremål för utvärderingar och mindre studier tidigare. Av åtta intervjuer drar Guirao och Gunnarsson (2005) slutsatsen att Trappan-modellen av praktiker upplevs som en uppskattad hjälp för samtal. Enligt Duseus, Eliasson och Hedman (2007) indikerar enkäter till 10 verksamheter att handbokens olika delar av rekonstruktionen tillämpas i relativt hög utsträckning, men att tillämpningen av bilderna är låg för äldre barn. Enligt Augustsson och Ålund (2008) indikerar intervjuer med 7 Trappan-behandlare att vissa organisatoriska förutsättningar inom den verksamhet som Trappan-samtal ges kan spela roll för tillämpningen av modellen. Av intervjuer med tre behandlare och två mammor drar Kaspersson (2004/5) slutsatsen att barnen verkar ha uppfattat det mycket positivt att gå igenom krisbearbetningen enligt Trappan. Då materialen i dessa studier varit små och inte inkluderat information från barnen själva har dock inga slutsatser om huruvida interventioner enligt Trappan-modellen förbättrar barnens hälsa och förhindrar att traumat hämmar barnens utvecklingsmöjligheter kunnat dras.

Då modellen nått stor spridning i landet utan att dess effekter för barnen utvärderats, finns ett behov av kunskap om dess bärkraft för barn som upplevt våld. Personalen på Trappan-verksamheten i Uppsala, där bl.a. Trappan-modellen används, tog därför initiativ till denna utvärdering. Sådan kunskap är viktigt för att kunna använda befintliga resurser för att på bästa möjliga sätt kunna hjälpa de barn som har störst behov. Denna utvärdering av Trappan-modellen kan därför utgöra ett betydelsefullt underlag för att utveckla kvaliteten i arbetet för barn som erfarit våld. Kunskap om för vilka barn modellen fungerar bättre respektive sämre ger en större professionell säkerhet för användarna av Trappan-modellen. Barn och föräldrar har också nytta av att veta bärigheten i tillgängliga interventionsmetoder.

Utvärderingens syfte

Det primära syftet med denna utvärdering är att med en pre-posttest-design bidra till fördjupad kunskap om betydelsen av interventioner enligt Trappan-modellen för barn som upplevt våld i sin familj. Detta syfte inkluderar modellens generella bärighet inklusive vilka komponenter i modellen som är viktigast för barnen samt vilka variabler hos barnen som kan påverka olikheter i responsen av interventionen. Den primära vetenskapliga frågeställningen är om barn efter samtal enligt Trappan-modellen har mindre svårigheter och verkar må bättre.

Utvärderingen kan därmed bidra till kunskap om Trappan-modellens bärkraft för barn som upplevt våld som gör det möjligt att prioritera befintliga resurser för att på bästa möjliga sätt kunna hjälpa de barn som har störst behov, ett underlag för att utveckla kvaliteten i arbetet för barn som erfarit våld och erbjuda en större professionell säkerhet för modellens användare och de utsatta barnen och deras föräldrar. Genom att nyansera kunskapen om modellens eventuella särskilda styrkor och svagheter kan den hjälp som erbjuds barn som erfarit våld i sin familj förbättras och barnens utveckling främjas och framtida lidande minskas.

Utvärderingens utgångspunkter om barns upplevelser av våld i familjen

Barn kan alltså reagera på olika sätt och i olika grad på våld i familjen. Våldet kan också ha olika karaktär och förändras över tid. Samtidigt mognar barnet och får fler erfarenheter att relatera sina upplevelser till. Men samtidigt kan omgivningen också komma att ställa högre krav på barnet. Det är många parallella processer som kan påverka barns reaktioner på våld i familjen.

Ett trauma innebär en så extraordinär påfrestelse att ens vanliga coping-mekanismer och resurser inte räcker till och man får känslor av intensiv rädsla och maktlöshet som inte kan undflys eller hanteras av ens tillgängliga resurser (Dyregrov 1997, Nilsson 2002, van der Kolk m.fl. 1996). Vad som är traumatiskt för ett enskilt barn beror dock på flera aspekter. Våld i familjen är svårt av flera skäl: 1) det äger rum inom den kontext som vanligen borgar för trygghet, 2) det involverar de personer som vanligen barnet kan vända sig till för stöd och hjälp och 3) försäkringar om att 'det är över nu' och rutiner i hemmet kan svårligen hjälpa dessa barn att komma över rädslan och traumat (Dyregrov 1997, Garbarino m.fl. 1991). Men också sådana upplevelser kan få olika konsekvenser, då en situation inte i sig själv är traumatisk, utan bl.a. barnets uppfattning, tolkning av situationen och den mening den tillskrivs bidrar till hur pass traumatisk den blir för barnet (Dyregrov 1997, Nilsson 2002, Pynoos m.fl. 1995). Med andra ord är händelser inte traumatiserande i sig, utan de kan innebära en mindre eller större risk för att en individ ska drabbas av en traumatiserande reaktion till följd av bl.a. tolkningen av den. Våld av en förälder mot den andra kan utgöra ett exempel på en händelse eller en situation som innebär en stor risk för traumatisering för barnen, dvs en *potentiellt traumatiserande* upplevelse (jfr Cameron m.fl. 2006).

Om bearbetning och integration av ett trauma inte lyckas, kan den traumatiska stressen utvecklas till posttraumatisk stress (PTS) och/eller dissociation. Barn som upplever traumatiska situationer behöver alltså inte med nödvändighet utveckla långvariga posttraumatiska problem (Dyregrov 1997). De flesta potentiellt traumatiserande händelser har endast temporära effekter (Berkowitz & Marans 2006, Harvey & Bryant 1999, McFarlane 2000). Många barn kan uppbringa motståndskraft för att hantera våldsupplevelser (Jaffe m.fl. 1990) och andra kan återhämta sig, i synnerhet om de utvecklat en förståelse av upplevelsen

som är sammanhängande, oförvrängd, inte själv-patologiserande eller skuldbeläggande av icke-förövande andra (Gorell Barnes 1999, Papadopoulus & Byng-Hall 1997).

Förståelseprocesser och perceptioner kan vara relaterade till individuella skillnader i barns känslor och självförståelse (jfr Giant & Vartanian 2003) och en stark känsla av mening i bemärkelsen begriplighet och sammanhang antas vara gynnsamt för hälsan. Denna känsla består av bl.a. i vilken utsträckning man har en varaktig men dynamisk känsla av tillit till att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga (Antonovsky 1991). Kriser och plötsliga betydelsefulla händelser kan göra att ens KASAM blir tillfälligt lägre vid negativa händelser och högre vid positiva (Antonovsky 1991). Man kan anta att just föräldrars våld inom familjen utgör en sådan negativ händelse som är särskilt svårt för barn att förstå eller skapa mening om. För det första kan risken att mamma blir inkapabel att ta hand om barnet väcka stark rädsla. Starka känslor kan påverka minnet och försvåra tankemässig bearbetning. Känslor kan också intensifieras av att barnet har att förhålla sig till bilden av det egna självet i förhållande till förövaren och offret. För det andra kan barnet erfara en brist på hjälp att förstå våldshändelserna. Slutligen kan att föräldrar – som ju ska ta hand om sina barn och skydda dem från oro och skrämmande och farliga situationer – använder och drabbas av våld – som ju är något mycket negativt och skrämmande och farligt – te sig mycket motsägelsefullt för barnen och bidra till att deras tankar upptas av det de upplevt.

Barn kan försöka förstå och skapa mening och begriplighet av sina föräldrars våld på olika sätt. Barn kan fokusera mer på den våldsutövande pappans negativa eller positiva sidor eller söka förena sådana med ambivalens eller normalisering som resultat (Ericksen & Hendersen 1992, Mullender m.fl. 2002, Peled 1998, Sternberg m.fl. 1994, Ungmark 1996, Weinehall 1997). Barn kan vidare försöka skapa logisk mening genom att konstruera sin våldsamma pappa som en relativt normal individ och våld som förkastliga handlingar (Cater 2004). Därmed kan förståelseprocesser utgöra ett sätt att förstå barns olika reaktioner på våld i familjen. T.ex. kan de barn som ser våldet som en avgörande egenskap hos den egna pappan löpa större risk för traumatisering medan de som konstruerar pappan som normal trots våldshandlingarna löpa en större risk för intergenerationell överföring, vilket kan innebära att också barnens stödbehov är olika (jfr Cater 2004).

Enligt Dyregrov (1997) är ett trauma 'färdigt' när barnet klarar att hantera de känslor som är förknippade med de traumatiska minnena och själv kan kontrollera minnena i stället för att dessa styr barnet, när den traumatiska händelsen har fått en berättande form och omvandlats till en sammanhängande historia med början, mitt och slut och barnet har utvecklat ett system av mening och tolkningar där traumat finns inkorporerat, självkänslan är 'reparerad', viktiga relationer för barnet har etablerats på nytt och barnets reaktioner på fysiologiska symtom ryms inom rimliga gränser. Sådan läkning kan för en del barn ske via utnyttjande av ett för övrigt fungerande nätverk och trygga anknytningar. Då är krisintervention och traumabearbetning inte alltid nödvändigt. Om barnet behöver intervention, kan interventionens bärkraft ligga i såväl modellen som i personalens värme och professionalitet, i specifika respektive icke-specifika utfallsfaktorer.

Att förstå barns traumatiserande och hälsofrämjande processer kräver således att individuella olikheter i såväl tolkning, risker för negativa följder av exponeringen, faktorer som gynnar självläkning, sociala villkor som hjälpbehov och såväl möjliga försvårande som hälsofrämjande processer i barnets egen kontext som i interventionskontexten inkluderas.

Tillvägagångssätt

Utvärderingen kan beskrivas som huvudsakligen målrelaterad. Den syftar samtidigt till att bidra till utveckling om kunskap om modellens effekter och är processinriktad på så sätt att den syftar till att bidra till förståelse om de processer som gynnar barns återhämtning/välmående efter upplevelser av våld i familjen. Inom Trappan-modellen görs inga individuella målbeskrivningar för de enskilda barnen. Därför tar utvärderingen sin utgångspunkt i modellens generella uttalade mål och utfallsvariabler relaterade till dessa.

Utvärderingen av Trappan-modellens betydelse för barnen sker med en pre-posttest-design. Pre-posttest-design möjliggör analys av hur barnens mående förändrats under tiden de deltagit i interventionen (jfr Marlow 2005). Genom att relatera pre-posttest-data till vad barnen själva säger om interventionen i ljuset av teorier om interventionsprocesser i kris/traumasammanhang kan modellens generella effektivitet och om typer av karaktäristik bland de barn som tillgodogör sig modellen mer respektive mindre diskuteras. Designen utarbetades i samarbete med utvecklarna av modellen och personalen på Trappan-verksamheten.

Utvärderingsinstrument

Samtliga data samlades in vid Trappan-verksamheten i Uppsala. Utvärderingsinstrumentet syftar till data som inkluderar barnens utveckling under interventionen och deras upplevelse av den samt hur Trappan-modellen tillämpats för det individuella barnet. Pretest-data samlades in av personalen vid den första träffen med familjen och posttest-data av den ansvariga forskaren i samband med det sista samtalstillfället.

Barnens utveckling under interventionen studerades med hjälp av ett frågeformulär om den situation som ligger till grund för barnets behov av interventionen, tre verktyg för pre-posttest och en möjlighet att kvalitativt beskriva upplevelsen av Trappan-interventionen.

Frågeformuläret om barnets situation och vad det upplevt fylldes i av den personal som arbetade med barnet i samband med det första samtalet. Frågorna rör information som personalen brukar inhämta vid dessa samtal, men de var här preciserade och svaren dokumenterades.

För så tillförlitliga data som möjligt är verktygen för pre-posttest valda utifrån kriterierna att de skall vara 1) direkt kopplade till Trappan-modellens mål, 2) utvecklade för att kunna användas för utvärderings- eller forskningsändamål, 3) validerade, utvärderade eller åtminstone testade i en normalpopulation, 4) finnas i svensk version, 5) inte vara alltför omfattande samt 6) möjliggöra jämförelse med utvärderingar av andra arbetsmodeller för barn som upplevt våld. Mot bakgrund av Trappan-modellens mål och teoretiska utgångspunkter (se ovan) är verktygen för pre-posttest inriktade på att fånga något av barnens utveckling under interventionen vad gäller upplevelsen av den traumatiska händelsen, deras känsla av sammanhang i större perspektiv samt deras 'läkning'/välmående. Därför består pre-posttest av ett verktyg (CRIES-13) för jämförelse av barnens tankar och känslor relaterade till en traumatisk (vålds-)händelse, ett verktyg för jämförelse av barnens känsla av att omvärlden är meningsfull i ett större perspektiv (Barn-KASAM och KASAM13) samt ett verktyg för jämförelse av barnens allmänna psykosociala hälsa (SDQ-C). CRIES-13 är en barnanpassad skala med frågor om tankar och känslor som kan förekomma när man varit med om ett överhängande hot eller en katastrofsituation och avser att ge en uppfattning om barns självupplevda symtom på posttraumatisk stress. Barn-KASAM och KASAM13 mäter styrkan

av känsla av sammanhang för yngre och äldre barn. SDQ-C är en kortare beteende-inriktad screening-enkät, som ger en bild av barnets allmänna psykiska hälsa och livssituation.

Versioner av dessa formulär kombinerades i tre 'paket', för att anpassa materialet till barnens olika åldrar. En strävan var också att informationen i mesta möjliga mån skulle komma direkt från barnen själva, dvs med så lite inblandning av personal och föräldrar som möjligt. Detta är förstås generellt lättare ju äldre barnet i fråga är. För de mindre barnen kan dock en vuxen vara en nödvändig hjälp med att läsa upp frågor och svarsalternativ och för de allra minsta besvarades frågorna av en förälder. För barn mellan 4 och 7 år användes därför föräldraskattningsversionen av SDQ-C, för barn mellan 8 och 12 Barn-KASAM, självskattningsversionen och föräldraskattningsversionen av SDQ-C och CRIES-13, för barnen mellan 13 och 14 år KASAM13, självskattningsversionen och föräldraskattningsversionen av SDQ-C och CRIES-13 samt för barnen över 15 år KASAM13, självskattningsversionen av SDQ-C och CRIES-13. Vid behov hjälpte personalen och forskaren till att översätta eller förklara ord och frågor för informanterna.

Avslutningsvis gavs barnen möjlighet att berätta om Trappan-samtalen utifrån individuellt formulerade (och åldersanpassade) generella frågor om hur samtalen upplevts. Detta gav möjlighet att inkludera de aspekter som barnen (brukarna) själva lyfter fram som viktigt i framtida utvärderingar. Dessa samtal skrevs ned under tiden och är därför inte alltid helt ordagrant återgivna.

Hur Trappan-modellen tillämpats för det enskilda barnet studerades med hjälp av ett frågeformulär som besvaras av den personal som barnet samtalat med. I Trappan-modellens handbok understryks att den skall tillämpas individuellt. Därför behövs för en utvärdering om modellens bärkraft ett verktyg för att analysera hur modellen tillämpats med ett enskilt barn. Ett sådant verktyg möjliggör/underlättar också identifikation av vilka delar i modellen som är mer eller mindre verkningsfulla för barnen. För detta ändamål utarbetades ett frågeformulär baserat på modellens handbok och utifrån principen att det är rekonstruktionen av det traumatiska händelseförloppet som är det viktigaste (se Arnell & Ekbohm 1999).

Urval

Trappan-verksamheten är en del av socialtjänstens Råd och stöd i Uppsala kommun och tar emot barn mellan 4 och 20 år som upplevt våld i familjen. För dessa barn används sedan 2000 Trappan-modellen för enskilda samtal.

Studiepopulationen utgörs av alla barn som påbörjar samtal enligt Trappan-modellen vid Trappan-verksamheten i Uppsala under 2007. Detta antal uppskattades i förväg av personalen bli ca 50, men utfallet blev 36 barn mellan 4 och 19 år. Urvalets storlek är valt utifrån principen att maximera materialet inom ramen för vad som var möjligt inom projektet.

Urvalskriteriet var alltså att barnet påbörjat samtal enligt Trappan-modellen vid Trappan-verksamheten i Uppsala. Den initiala kontakten togs av verksamhetens personal vid det första samtalstillfället. Barn som då av personalen bedömdes vara i behov av psykiatrisk hjälp exkluderades.

Personalen vid Trappan-verksamheten informerade barnet och dess målsman om projektet vid det första samtalstillfället. Informationen till barnet anpassades till dess ålder. Till barnets målsman gavs en skriftlig information som ett komplement till den muntliga. Tillfälle till

frågor gavs såväl målsman som barn. Personalen vid Trappan-verksamheten tillfrågade, vid samma tillfälle som informationen om projektet gavs, barnets målsman om samtycke till barnets deltagande i utvärderingen. När barnets målsman gett skriftligt samtycke tillfrågades barnet muntligt om det ville delta i projektet. Barnen gavs därmed möjlighet att välja att inte delta. Barnets svar dokumenterades på målsmans samtyckesformulär. Till de barn som fyllt 15 gavs den skriftliga och muntliga informationen direkt till barnet, som också tillfrågades om skriftligt samtycke.

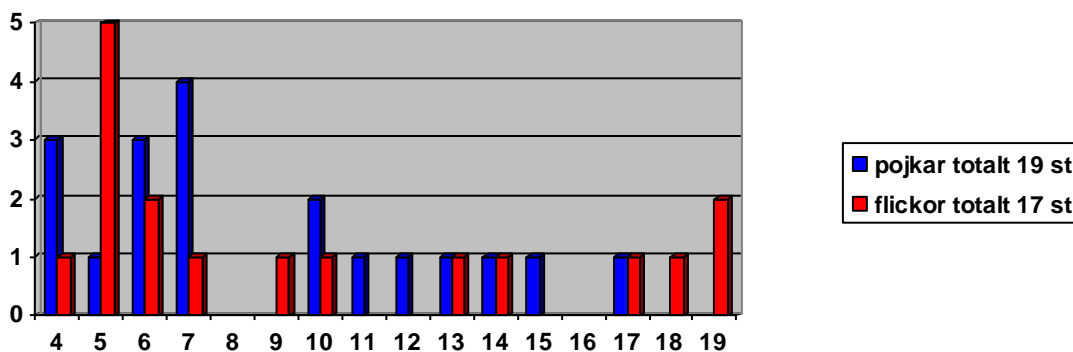
Analys och presentation

Data sammanställdes först på gruppnivå för att identifiera generella trender i materialet. Därefter identifierades en grupp barn som enligt de kvantitativa måtten fått det sämre efter samtalen och den grupp som visat den tydligaste förbättringen. Dessa gruppers sämre respektive bättre utveckling diskuteras sedan relaterat till faktorer i materialet som helhet liksom till vad de individuella barnen inom respektive grupp själva uttryckte om interventionen. Den kvantitativa datan kunde därmed förstås i ljuset av teorier om återhämtningsprocesser i kris/traumasammanhang.

Resultaten redovisas på sådant sätt att inte identiteten på något barn ska kunna röjas. Därför redovisas t.ex. inte kön eller ålder för de som står bakom citaten.

Resultat

36 barn mellan 4 och 19 år började på Trappan-samtal på Trappan-verksamheten under 2007 och kom därmed att ingå i utvärderingen.



Barnen var i genomsnitt 9 år, men de flesta var 7 eller yngre. 20 hade syskon som också gick på Trappan-samtal och ingick i studien, 16 hade det inte.

Under 2007 var två omständigheter lite speciella. För det första hade enheten flyttat till nya lokaler under hösten 2006, vilket gjort att man ägnat mindre tid åt utåtriktad verksamhet. Detta kan vara skälet till att det blev något färre barn i studien än de uppskattade 50. För det andra gjordes en särskild ansträngning att nå de pojkar i tonåren som haft svåra upplevelser och kunde vara hjälpta av Trappan-samtal. Trots detta finns dock inte särskilt många tonårspojkar i studien.

Alla barnen hade upplevt fysiskt våld, utom en tonårig pojke. I de flesta familjer (ca 67%) hade det också förekommit psykiskt våld och i flera (ca 39%) uttalade hot. I två fall framkom att det också förekommit sexuellt våld. Förövare var pappa för ca 77% av barnen och för ca

37% var det mammas man. Offer för våldet var mammorna, i ett fall dessutom syskon, i fem fall barnet själv och i nio fall barnet själv och dess syskon. För en del barn hade våldet pågått hela livet, andra hade endast upplevt det under ett eller att par år eller vid ett enda tillfälle.

Ca 78% av barnen hade kommit till verksamheten inom ett år efter den senaste våldshändelsen, ca 15% inom 2 år och ca 8% inom 4 år. För de flesta ägde den senaste våldshändelsen rum runt samma tidpunkt som då barnets boende tillsammans med förövaren upphörde, men för enstaka barn hände det igen när pappa besökte familjen eller vid umgänge.

Hur mår barnen när de påbörjade Trappan-samtalen?

Enligt CRIES-13-materialet uppgav barnen över 8 år (N=14 p.g.a. två bortfall¹) att händelsen/våldet påverkat dem till ett värde av 5-57 (i genomsnitt 35) på en skala mellan 0 och 65. Händelsens intrång, påträngande återupplevande eller störning (intrusion) i deras liv gavs värden mellan 4 och 20 (genomsnittligen 10) av maximala 20, i vilken utsträckning händelsen ledde till upphetsning eller överspändhet (arousal) gavs 0-20 (genomsnittligen 13) av maximala 25) och ledde till undvikande beteenden (avoidance) 0-18 (genomsnittligen 12) av maximala 20). Då barn vanligen inte har denna typ av erfarenheter kan dessa siffror inte jämföras med en normalpopulation barn. Children and War Foundation (2003), som utvecklat instrumentet, menar dock att en summa av intrusion- och avoidance-värden på 17 eller mer indikerar att barnet sannolikt har post-traumatisk stress (PTS). Perrin m.fl. (2005) fann att en total gränsvärde på av 30 och däröver indikerade PTS. 8 av barnen har enligt båda dessa sätt att räkna sannolikt problem av PTS-karaktär och två till fyller kriterierna enligt ett av sätten. Detta innebär att mellan ca 57 och 71% av barnen kan förväntas ha haft PTS när de påbörjade Trappan-samtalen.

De 6 barnen i åldrarna 9-12 hade enligt Barn-KASAM ett genomsnittligt totalt KASAM-värde på 49, med en spridning från 41 till 60. Det är något högre än det medelvärde på 48 Nagy (2004) fann bland skolbarn i åldrarna 7-12, som kan antas vara representativt för en normalpopulation. Förutom ett värde på 41 och ett på 60, så låg alla mellan 47 och 50, dvs på ganska genomsnittliga värden.

Ungdomarna i åldrarna 13-19 år (N=9 p.g.a. ett bortfall) hade enligt KASAM13 ett genomsnittligt KASAM-värde på 44, vilket är betydligt lägre än 58, som är ett jämförelsevärde bland tonåringar (jfr Hansson & Olsson 2001). Med undantag av ett extremvärde på 67 och ett på det i Hanssons och Olssons studier genomsnittliga 58 låg alla under 50, en så lågt som 21.

Barnens genomsnittliga totala svårighetspoäng enligt SDQ-C-svaren var enligt de 8-19-åriga barnen själva 16 (N=15 p.g.a. ett bortfall) och enligt 4-14-åringarnas mammors bedömningar 13,1 (N=22 p.g.a. åtta bortfall²). Poängen kan variera mellan 0 och 40 och redovisas här också uppdelat på de olika problemområdena med nordiska jämförelsetal från självskattningar från 13- och 15-åringar respektive föräldraskattningar för 7-, 9-och 11-åringar inom parentes (Obel m.fl. 2004).

¹ Bortfallen beror oftast på att svar på enstaka frågor saknas.

² Det stora bortfallet beror i detta fall delvis på att beslutet om att inkludera mammornas bedömningar för de 8-14-åriga barnen togs efter att datainsamlingen redan påbörjats.

	Enligt barnen (jämförelse 13 och 15 år)	Enligt mammorna (jämförelse 7, 9 och 11 år)
Genomsnittlig total SDQ-C poäng varav	16.0 (9.8-11.4)	13.1 (5,4-7,2)
känslomässiga besvär:	4,7 (2.4-3.0)	3,9 (1,2-1,7)
uppförandeproblem:	2,7 (1.9-2.4)	2,7 (0.9-1.5)
hyperaktivitet-ouppmärksamhet:	4,5 (3,5-4.3)	4,5 (2,1-2,9)
problem med kamratrelationer:	3,7 (1.5-2.4)	1,8 (0,8-1.2)

Enligt denna jämförelse har barnen som kommer till Trappan för upplevelser av våld i familjen i genomsnitt större svårigheter enligt alla dessa mått än i de tillgängliga nordiska undersökningarna. Att barnen bedömer sina känslomässiga besvär och problem med kamratrelationer som större än mammorna kan ha att göra med att mammor inte har full insikt i hur svårt barnen har det i dessa avseenden eller att dessa svårigheter ökar med åldern. I den engelska versionen räknas totala svårighetspoäng upp till 15 (13 i föräldraskattning) som normalt, 16-19 (14-16) som borderline och 20 (17) och däröver som abnormt. Det är vanskligt att använda dessa värden för jämförelse utan svenska normdata (jfr www.sdqinfo.com), men om man i en normalpopulation mycket grovt kan räkna med att ca 10% får abnormala poäng och ytterligare 10% borderlinepoäng (jfr www.sdqinfo.com), så får i denna studie ca 19% abnormala poäng enligt självskattningarna och ca 25% enligt föräldraskattningarna, ca 31% respektive ca 25% borderline och ca 50% normala värden.

Sammanfattningsvis tyder dessa resultat på att barnen som kom till Trappan-verksamheten för krissamtal om upplevelserna av våld i familjen har det svårare än barn i allmänhet.

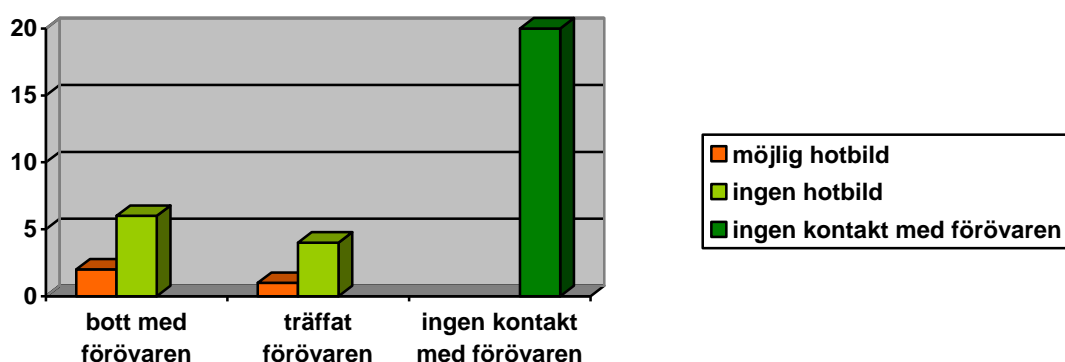
De Trappan-samtal barnen deltog i

Trappan-verksamheten i Uppsala erbjuder (enligt hemsidan www.uppsala.se) enskilda samtal och grupper för barn och ungdomar som upplevt eller bevittnat psykiskt eller fysiskt våld i sina familjer. Utgångspunkten är att den känsla av maktlöshet som drabbar barn och ungdomar då de bevittnat/upplevt våld i sina familjer kommer att prägla deras uppväxttid och det är viktigt att de får möjlighet att tala med någon om sina upplevelser. Syftet med verksamheten är att ge barn och ungdomar möjlighet att bearbeta och rekonstruera det våld som de varit med om, kunskap om vanliga reaktioner när man lever i våldets närhet samt hjälp att förstå mer av sina egna behov, tankar och känslor.

Barnen som påbörjade Trappan-samtal under 2007 hade 5-23 Trappansamtal, i genomsnitt 9, och oftast 6. Samtalen avslutades oftast för att behandlarna bedömde att rekonstruktionen kändes klar. Efter 3-10 samtal valde 6 barn själva att avsluta samtalen. Efter 9-10 samtal hänvisade behandlarna 3 barn till BUP. 3 barn avslutade samtalen efter 5-10 samtal för att gå i grupp på Trappan.

Då Trappan-modellen inte är manualstyrd, utan tänkt att kunna anpassas individuellt, är det svårt att bedöma hur ”noggrant” modellen använts i de samtal som ingår i utvärderingen. Däremot kan man se vilka delar av modellen som användes mest respektive minst. Det vanligaste sättet bland behandlarna att etablera kontakt med barnet var att förmedla att familjer kan se ut på olika sätt och att man kan ha både bra och dåliga minnen (ca 50%). Endast ett fåtal använde handbokens Arbetsblad 1 eller berättade en historia. Barnet fick

oftast (ca 82%) uttrycka sina känslor och rekonstruera våldet genom behandlaren uppmuntran att spontant berätta vad som hände hemma när mamma blev slagen (ca 82%) och att behandlaren tog reda på om barnet självt blivit slaget (ca 82%). Fler än hälften fick uttrycka sina känslor och rekonstruera våldet genom att tala om vad det innebär att "bråka" och om hur bråk startar, tala om rädsla för att själv bli slagen, tala om vad barnet minns starkast, tala om vad som var det värsta och/eller att behandlaren rekonstruerat barnets berättelse kompletterad med fakta om vad som verkligen hände. De vanligaste komplementen till själva Trappan-modellen för rekonstruktionen var s.k. Nalle-kort och dockskåpsmöbler. Endast ett fåtal talade om minnet av en traumatisk händelse utifrån handbokens Temabild Pojken. Det vanligaste sättet att avsluta kontakten var genom att beskriva nu-situationen (ca 74%).



Under samtalsserien hade ca 61% av barnen inte eller nästan inte alls haft kontakt med förövaren. Ca 24% hade helt eller delvis bott med förövaren och för de flesta uppger behandlarna att det inte funnits en hotbild under denna tid. Ca 15% hade träffat förövaren mer eller mindre regelbundet (t.ex. varje vecka) och för majoriteten av också dessa uppger behandlarna att det inte funnits en hotbild under denna tid. För ca 9% av barnen uppger behandlarna att det inte är säkert att hotet upphört.

Det allra bästa enligt barnen: individuell anpassning, lärdomar, bekräftelse och lättnad

De yngre barnens vanligaste svar på frågan om vad som varit allra bäst med Trappan-samtalen handlade om möjligheten att få leka och spela spel med behandlaren.

"Kasta gris. Gör [behandlaren] och jag varje gång."

"När vi har kul tillsammans, lekar... När vi lekte en fisklek. Man skulle fiska upp fiskar. När man trycker på en knapp så kommer det upp fiskar."

"Spela och måla och prata lite."

"Det har varit att spela kort."

Många tar också upp vikten av att ha fått prata om upplevelser och känslor.

"Att berätta hur man har haft det och så."

"Att man får skriva och rita. När man är arg och sånt. Har fått prata om det."

"Att visa hur det var när pappa skiljdes. Med små nallar."

Trappan-modellen i sig handlar dock inte om att spela spel eller visa med små nallar och är inte unik i sin möjlighet att erbjuda ett forum för barn att tala om sina erfarenheter och

känslor. Vad modellen däremot uttryckligen tillåter är anpassning till det individuella barnet, och i det kan spelen spela en roll, vilket också är en aspekt flera barn lyfter fram.

”Spela plockepinn. Att jag fick göra något och inte fick sitta still så länge. För jag har adhd och kan inte sitta still så länge.”

”Jag vet inte, men det var väl en gång och då satte vi oss och spelade spel och det hjälpte väl lite då att man kan ta hänsyn till att man är deppig och så.”

Bland i synnerhet de äldre barnen framträder flera aspekter av lärdomar man gjort och känslor av bekräftelse eller lättnad under samtalen.

”Att jag lär mig att prata om mina känslor.”

”[Behandlaren] hjälpte mig väldigt mycket. [...] [Behandlaren] lärde mig att jag ska ta det lugnt, att jag ska tänka innan jag uttrycker mig.”

”Det som var bäst, det var ju att få komma hit och lära sig det man gjort, just bilden av mig själv.”

”Att nu vågar jag göra lite fler grejer hemma och det är skönt att prata om det här.”

”Att få prata och få stöd. [...] Alltså det går ju inte att få något ogjort eller garanterat ’nu mår du bra’. Men att om jag berättar... uppmuntran. Någon som verkligen lyssnar på det du säger och inte bara sitter där och nickar utan ger – kanske inte råd och tips – kanske svarar: ’Det måste ha varit hemskt för dig’.”

”Att jag inte hade pratat om problemen alls – det hade jag inte gjort innan - och att jag kunde få prata ut gjorde ju att det kändes som att det blev en stor lättnad. Det var det bästa med att jag kunde gå hit.”

Det framgår alltså många positiva aspekter av samtalen i barnens beskrivningar.

Inget direkt dåligt med Trappan-samtalen

Det allra vanligaste svaret på frågan om vad som varit sämst med Trappan-samtalen är att barnet kan inte komma på något alls som varit dåligt och svarar ”ingenting”, ”vet inte” och liknande.

”Det var ingenting. Det var bara i början blev jag sömnig.”

”Jag tror inte det varit något som varit dåligt med att gå hit. Jag tror faktiskt inte att det varit dåligt.”

”Mycket mera roligt.”

Några nämner att det finns en risk att man missar något roligare eller möjligen något mer ”normalt”.

”Att jag missar ibland skulle vi se på film och då vill jag inte missa det och det brukar vara halv tre och jag brukar komma hit halv 3.”

”Att jag måste ibland gå hem ifrån skolan tidigare.”

Några nämner också att samtalen inte kunnat avstyra händelseförlopp eller infria vissa förväntningar på förändring eller att de på annat sätt inte riktigt var tillräckliga.

”Att pappa skiljdes.”

”Det är väl att jag har inte känt att det har skett någon förändring med de problemen jag hade. Jag har inte känt: ja, nu har jag gått vidare med det här. Det är väl det som är minst bra.”

”Att jag inte har kunnat säga allt som jag vill säga. När man pratat så tänker inte hjärnan lika mycket. Man tänker väldigt mycket på saker efteråt också. Man pratar så mycket om en känsla som kanske fanns innan eller kommer efteråt och som kanske är större än den man pratade om. När man är här så pratar man om en tanke eller känsla och sedan kan andra komma.”

Vad dessa svar indikerar är att barnen inte upplevt samtalen som kränkande eller dylikt.

..men det kan vara jobbigt att prata mycket

Flera nämner att det kan vara jobbigt eller svårt att tala mycket och om svåra saker.

”Att bara prata, inte leka.”

I: Har det varit mycket prat?

”Bara lite.”

Samtidigt tror flera att det i längden kan vara positivt att prata även om det varit jobbigt just då.

”Det får jag väl ta, när man väl gick igenom allting så blev det väldigt jobbigt, det var ju inte smärtfritt, men det ska det ju inte vara heller, tycker jag. Det var väl det som var jobbigast.”

I: På vilket sätt?

”Ja, att dra upp alla händelser och minnen som man försökt trycka bort långt in fick man gräva upp och gå igenom och så där.”

I: Kom det till uttryck på något sätt?

”Nej, alltså när jag var här i samtal, då blev jag ju ledsen, men när jag gick härifrån och träffade folk som inte hade med det här att göra så: nej. När jag gick efter mötena var det så skönt efteråt, så efter ett par timmar så var jag glad och så. Utom de jag sade det till. Jag tror inte det märktes generellt.”

”Det är att prata om det som hände förut och att läsa böcker, förut läste vi lite böcker om det som hänt förut.”

I: Tror du att det varit bättre för dig att inte prata om det som hänt?

”Det tror jag inte.”

I: Tror du att det var bra för dig att göra det, fastän jobbigt?

”Ja.”

”Att prata, jag tycker inte om att prata så mycket. Att dra upp allt som har hänt när man har börjat läka lite, det har varit jättejobbigt. Det var jobbigt just när man skulle prata om det. Nu är det inte jobbigt när jag pratade om det förut.”

I: Kan det också vara skönt att ha pratat om det?

”Det är ju lite bra annars ligger man ju bara och tänker på det. Att prata med någon som inte var med så får man ju höra deras åsikt också.”

Att det kan vara jobbigt att tala om våldsupplevelserna verkar med andra ord inte hindra barnen från att se att samtalen kan vara värdefulla.

Barns och mammors bedömningar av barnens utveckling under Trappan-samtalen

Efter dessa samtal uppgav barn och mammor följande svar på frågan ”Sedan du/ni kom på Trappan-samtalen, har dina/ert barns problem blivit”:

	Enligt barnet	Enligt mamman
Mycket bättre	6	10
Något bättre	7	8
Ungefär lika	0	3
Något/mycket sämre	0	0

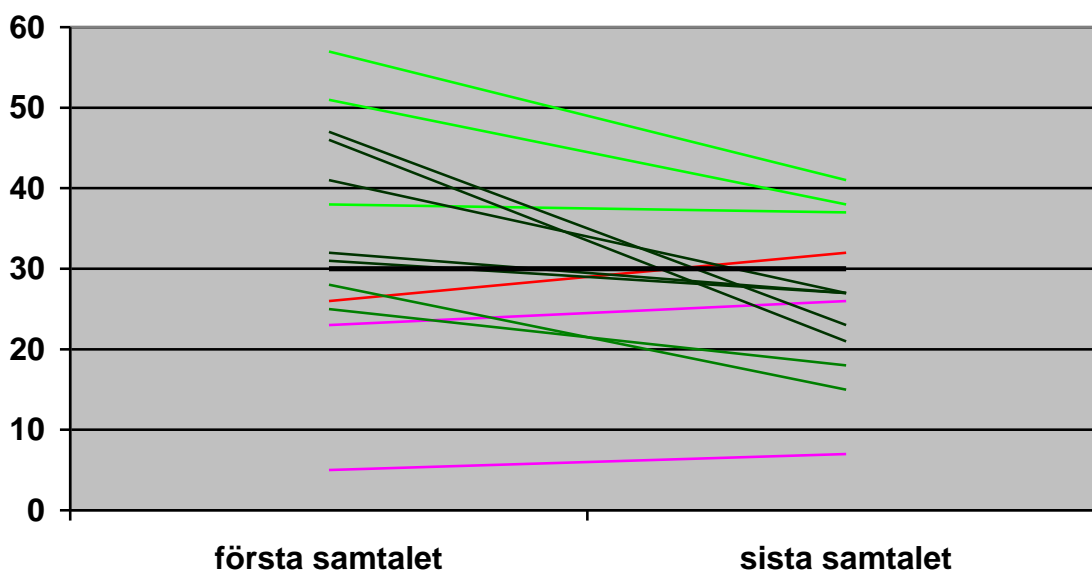
Dessa svar är ett tecken på att Trappan-samtalen uppskattats, men, som vi ska se nedan, inte en garant för att barnens svårigheter faktiskt ska ha minskat enligt pre-post-mätningen.

Barnens utveckling under Trappan-interventionen

I detta avsnitt presenteras de förändringar i barnens upplevelser och problem som kunnat identifieras i utvärderingen.

Våldets inverkan minskar under Trappan-samtalen

Ca 62% av barnen över 8 år (N=13 p.g.a. att ett barn avbröt samtalen och inte kom till ett avslutande samtal) uppgav enligt CRIES-13-frågorna att händelsen/våldet påverkade dem lika mycket eller mindre efter Trappan-samtalen vad gäller såväl händelsens intrång eller störning (intrusion), i vilken utsträckning händelsen ledde till upphetsning (arousal) och ledde till undvikande beteenden (avoidance). Ca 15% uppgav en förbättring totalt, trots att de uppgett ett något högre värde för antingen upphetsning eller undvikande efter Trappan-samtalen. Detta indikerar att våldsminnena stör barnen mindre efter Trappan-samtal. Ca 23% uppgav dock enligt dessa frågor totalt en försämring.



Av de 9 barn (bortfallet borträknat) som vid första samtalet på något sätt kunde misstänkas ha PTS enligt CRIES-13 hade 5 efter Trappan-samtalen kommit under båda risknivåerna

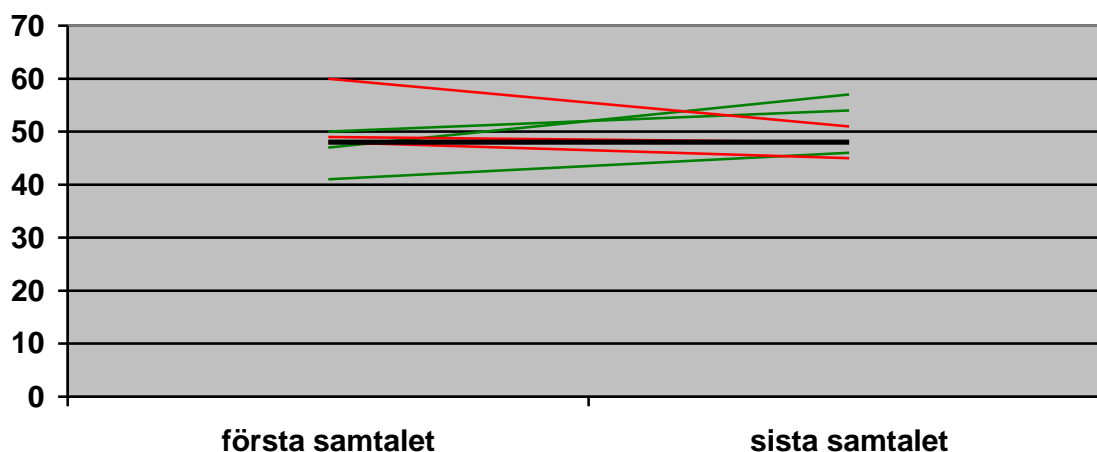
(illustreras här av mörkgröna streck för förändringen av det totala värdet från första till sista samtalet). 3 låg fortfarande över den totala risknivån (30=svart streck, jfr Perrin m. fl. 2005), men uppgav en förbättring (ljusgröna streck). 4 barn uppnådde varken risknivåer före eller efter samtalen, varav 2 uppgav en total förbättring (gröna streck) och 2 uppgav en total försämring (rosa streck). Ett barn uppnådde ena risknivån vid första samtalet, men båda vid sista (rött streck).

9 barn uppgav en förbättring vad gäller händelsens intrång eller störning, 3 samma värde och 1 barn en försämring. När det gäller att händelsen ledde till upphetsning uppgav 9 av barnen en förbättring, 1 samma värde och 3 en försämring. 7 uppgav mindre undvikande beteenden/strategier efter samtalen, 3 samma värde och 3 en försämring. Detta kan vara en indikation om att Trappan-samtalen kan vara något bättre på att adressera våldshändelsers intrång eller störning och i vilken utsträckning dessa leder till upphetsning eller att barns känslor inför våldshändelser kan avta över tid lättare än de invanda undvikandebeteendena.

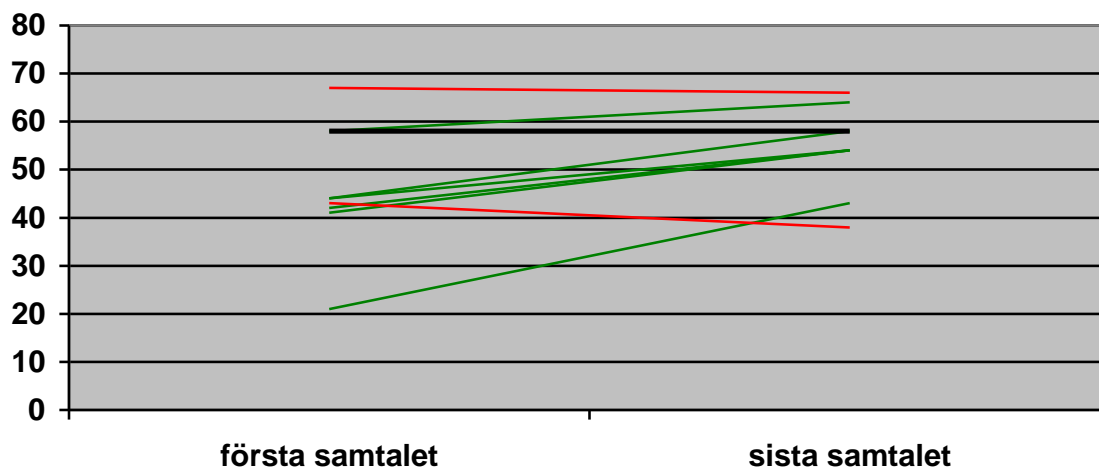
Totalt sett verkar med andra ord våldshändelserna påverka de flesta barn mindre efter Trappan-samtalen, även om Trappan-samtalen inte i alla fall lyckats hjälpa barnen med PTS-problematik.

De äldre barnen uppger bättre känsla av sammanhang efter Trappan-samtalen

Med tanke på att de yngre barnens KASAM vid första samtalet låg tämligen högt är det inte helt oväntat att de vid det sista inte visar så stora förändringar. Nagy (2004) drar efter tester slutsatsen att Barn-KASAM som självsvarsformulär i sin nuvarande utformning inte är ett lämpligt mätinstrument i åldrarna 7-9 och att även om de yngre barnen kan svara, så är det inte en garanti för att de även förstår frågorna. Kanske är resultaten också ett uttryck för detta, där nedan totalt ökad KASAM från första till sista samtalet illustreras av tre gröna streck och försämrad av tre röda och Nagys (2004) normalvärde 48 är svart.



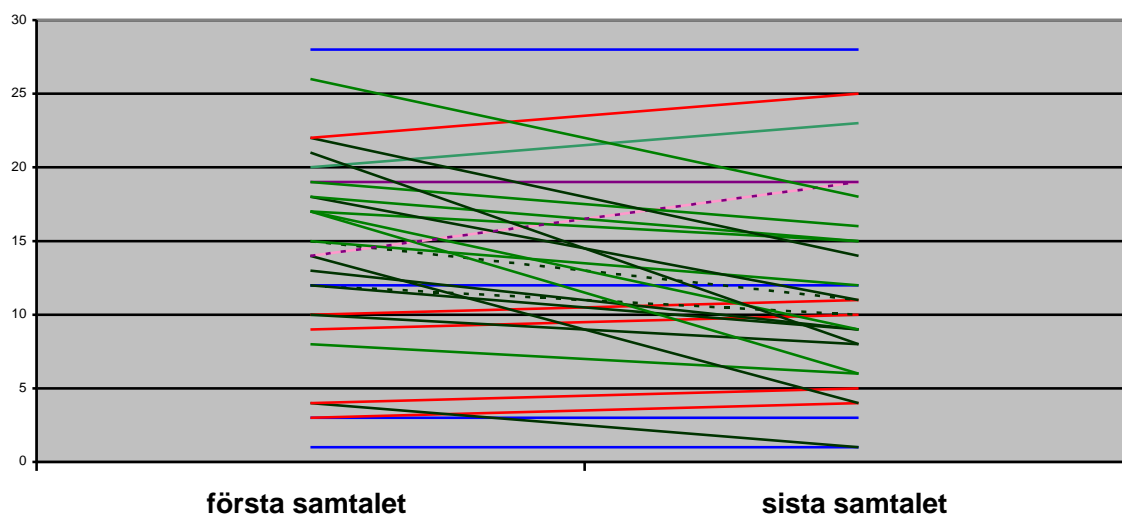
Bland de äldre barnen/ungdomarna (N=8) däremot har de allra flesta uppgett förbättringar (6 gröna streck) och därmed närmast sig genomsnittliga/förväntade värden (det svarta strecket illustrerar Hanssons och Olssons (2001) genomsnittliga 58), men två försämringar (röda streck).



Då förändringen hos de två barn som visar försämrad KASAM är så liten och verktyget knappast kan anses fånga känslan helt precis, indikerar också KASAM13-resultaten huvudsakligen att de äldre barnen utvecklats positivt under samtalsserien.

De flesta barn visar färre svårigheter efter Trappan-samtal

SDQ-C-svaren (N=28 p.g.a. ytterligare ett bortfall) redovisas här i samma illustration för barnens egna svar och mammornas eftersom det endast i tre fall finns uppgifter gällande samma barn. 16 barn hade efter Trappan-samtalen mindre svårigheter enligt SDQ-C-svaren totalt sett än innan, varav 8 hade samma eller bättre värden på alla delmått (illustreras av 4 mörkgröna streck för barnets egna svar, 4 mamma-svar och 2 streckade mamma-svar som kompletterar barnens egna) och 8 bättre totalt, men sämre på enstaka delmått (5 gröna streck för barn-svar och 3 för mamma-svar). 4 barn hade samma totala svårighetspoäng efter som före samtalen (1 blått streck för barn-svar och 3 för mamma-svar). 7 barn hade det efter samtalen svårare enligt SDQ-C-svaren (1 rött streck för barn-svar och 6 för mamma-svar). Ett barn uppgav samma totala poäng själv (lila streck), medan mamman uppgav en försämring (streckat lila streck).



14 barn hade, enligt egen, mammans eller bådas bedömning, normala värden både vid första samtalet och sista (I dessa inkluderas ett barn som av mamman vid första samtalet getts poäng som indikerar borderline, men vid sista normala.) och inga barn som initialt hade normala värden hade vid samtalens slut borderline- eller abnormala värden. Sex barn hade förbättrats till normala värden vid sista samtalet, varav tre från borderline och totalt tre från abnormala värden vid det första. Totalt tre barn hade borderlinevärden vid såväl första som sista samtalet (I dessa inkluderas ett barn som av mamman vid sista samtalet gavs poäng som motsvarar abnormala.) och lika många abnormala värden. Ett barn hade dock enligt mamman försämrats så att värdet vid första samtalet var kunde bedömas som borderline och vid sista som abnormalt.

	Sista: Normala	Borderline	Abormala
Första Samtalet: Normala	2 enligt barnet 1 enl barn (mamma+) 1 enl barn+mamma 10 enligt mamman	0	0
Borderline	3 enligt barnet	1 enligt barnet 1 enl barn (mamma-) 1 enligt mamman	1 enligt mamma
Abnormala	1 enligt barnet 2 enligt mamman	1 enligt barnet	1 enligt barnet 2 enligt mamman

Även enligt detta mått kan alltså en förbättring ses för fler barn än en försämring.

Risk för försämring när barnet inte vill prata om våldet

Fyra barn under 8 år hade det efter samtalen svårare enligt mammans totala SDQ-C-bedömning och inte bättre enligt något enda delmått. Trots att försämringarna inte var så stora (1-5 poäng), är de värda en närmare diskussion. En av dessa fick mycket låga – och alltså normala – värden på SDQ-C-frågorna vid både första och sista samtalet och efter 10 samtal stod det klart att barnet inte ville tala om våldshändelserna mot mamman (barnet hade själv inte direkt utsatts) och kontakten avslutades därför. Barnet verkar trots detta ha ganska goda erfarenheter av samtalen.

I: Hur har det varit att komma hit till Trappan och tala med [behandlaren]?

”Bra och roligt. [...] Det är roligt att vara här och måla och ta kakor och leka och måla i det lilla rummet och sen kolla på böcker.”

”Det här är jätteviktigt: om jag vill prata mer och leka här och då säger jag till mamma att jag vill komma till tanterna och äta kakor.”

Liksom för de flesta av barnen, kommer det här barnet till Trappan på någon annans initiativ. Till skillnad från de flesta når man dock inte fram till en vilja, önskan eller ett behov av att tala om pappan och vad han gjort mot mamma.

I: Har du själv velat åka hit till Trappan eller har du gjort det för att någon annan vill?

”Mamma.”

I: Vad tänkte du då?

"Jag visste inte varför vi gjorde det. Men vi skulle prata om pappa. På det här stället pratar man om pappa och då gjorde jag det. Ja.."

I: Hur kändes att prata om pappa?

"Tråkigt."

I: På vad sätt?

"För vi ringer nästan varje dag och pappa gråter men vi vill inte åka till honom. Mamma sa att vi skulle åka dit men så ville jag inte det."

I: Om du skulle träffa ett annat barn som upplevt ungefär detsamma som du hemma, skulle du då tycka att han eller hon borde gå till Trappan?

"Nej."

I: Varför då?

"För det är tråkigt att prata om pappa, vi pratar ju nästan varje dag på telefonen. Med pappa."

Kanske var det så att barnet helt enkelt inte upplevde sig ha så stora problem av det som hänt och föredrog att koncentrera sig på andra sätt att gå vidare med sina erfarenheter och relationer till pappan. Kanske är det också en upplevelse av att inte behöva samtalen som förklarar varför detta barn, till skillnad från de flesta, inte heller utgår ifrån att Trappan-samtal kan vara bra eller nödvändiga för andra barn med liknande erfarenheter.

Ett annat barn hade däremot abnormala SDQ-C-värden enligt mamman vid första samtalet och dessa hade förvärrats vid det sista. Efter 9 samtal fick familjen en remiss till BUP för fortsatt behandling. Även i denna familj var mamman det enda direkta offret för våldet och även detta barn uttryckte att det funnits positiva aspekter med samtalen.

I: Är det något viktigt som du tycker att du lärt dig av träffarna på Trappan?

"Ja." [Nickar]

I: Vadå?

"Jag har lärt mig prata om viktiga saker."

Liksom de flesta barn tyckte även detta att ett annat barn som haft liknande upplevelser borde gå till Trappan. Men för egen del var även för detta barn önskan eller behovet av att slippa prata större än önskan eller behovet av att samtala om våldet.

I: Har det varit bra eller dåligt att tala om det som hänt?

"Bra."

I: Många barn kommer hit för att det varit bråk hemma eller pappa varit dum mot mamma...

"Ja. Så var det varit."

I: Har ni pratat om det här?

"Att jag har pratat om att slåss? Nej, jag ville inte."

I: Varför inte?

"Det var för långt. Jag ville inte säga. Jag tyckte det var tråkigt."

Ett barn hade borderline-värden på de totala svårighetsfrågorna vid starten på Trappan och abnormala vid slutet. Detta är det barn i utvärderingen som kan sägas ha fått den tydligaste försämringen under interventionen. Barnet hade upplevt sin pappas fysiska våld och uttalade hot både mot mamma och mot sig själv sedan ett års ålder. Barnet själv ger också uttryck för att samtalen upplevts som jobbiga och att det känts svårare allteftersom.

I: Hur har det varit att komma hit till Trappan och tala med [behandlaren]?

"Det har varit lite jobbigt, men det har varit kul att vara här."

I: Vad var det som var jobbigt?

"Att vi pratade om det som hände förut och det tycker inte jag är kul."

I: Hur blev det när det blev lite jobbigt?

"Alltså, det är svårt att förklara... Det kändes inget skönt."

I: Blev du ledsen?

"Nej, jag blev inget ledsen."

I: Arg?

"Nej."

I: Har det varit bra eller dåligt att tala om våldet mot mamma?

"Lite bra, men det var för dåligt... Att från början, då var det inte jobbigt, men nu så tycker jag att det är lite jobbigt."

I: Tror du att det varit bättre att inte prata om det?

"Ja."

Det är förstås möjligt att en del barn redan vid interventionsstarten är inne i en utveckling som gör det svårare för dem och att Trappan-samtal inte är tillräckliga för att vända detta eller att en sådan samtalsintervention inte är vad de behöver. Värt att notera är dock att barnet inte eller nästan inte alls haft kontakt med förövaren under interventionen, att barnet under samtalen fått rekonstruera händelsen relativt "metodnära" (i enlighet med 7 av 13 rekommendationer i handboken att jämföra med genomsnittliga 6 för utvärderingen) och att de 10 samtalen avslutades för att barnet enligt behandlaren bedömning pratat färdigt. Det finns med andra ord inte i detta material underlag för att förklara utvecklingen för detta barn, förutom möjligen att det för just det här barnet verkligen var jobbigt att tala om våldet.

Ett barn hade det svårare efter samtalen enligt såväl det totala CRIES-13-, som KASAM- och totala SDQ-C-måtten (som dock saknade ett svar och därför inte ingår i redovisningen ovan), men mamman bedömde att barnets problem sedan de kom på Trappan-samtalen blivit "Mycket bättre". Då det är möjligt att mamman identifierat förbättringar inom områden som utvärderingsverktygen inte fångar, synliggör detta vikten av att precisera vilken slags förbättring det är man eftersträvar. Också enligt barnet själv verkar nämligen samtalen betydelsefulla.

"Det var skönt att berätta. För att det jobbiga har varit tråkigt. Jag hade ju haft tråkigt när jag bodde med mammas pojkvän. Han var dum."

Värt att notera är att detta barn inte uppnådde riskvärden i något avseende.

Den generella slutsatsen man kan dra av detta är att det kan bli en utmaning för behandlare att nå och hjälpa de barn som verkligen vill slippa tala om våldet. Dessa barns hållning kan ses som en slags motståndskraft, men att deras svårigheter ökat är ett tecken på att detta skydd inte fungerar tillräckligt bra. Att det är svårt att hjälpa barn som inte vill tala om våldet gäller inte nödvändigtvis endast inom Trappan-modellen, utan alla typer av interventioner som förutsätter att man talar om våldet. Men eftersom barnen inte uttrycker att de farit illa av samtalen, kan utmaningen för behandlarna kanske helt enkelt bli att nå fram till dessa barn vid ett senare tillfälle när de fått distans till våldet eller när relationen med pappan känns lättare att hantera.

Nyckeln till en god utveckling: samtal som ger lättnad?

Fyra barn under 8 år hade det bättre enligt totala mamma-SDQ-C och inte sämre enligt något delmått. Ett av dessa fick abnormala värden vid första samtalet och normala vid sista. Det barnet får här utgöra ett exempel på en tydlig positiv utveckling. Barnet kom till Trappan-verksamheten nästan fyra år efter det att pappan senast brukat fysiskt våld mot mamman. Efter nio samtal, under vilka våldet rekonstruerats enligt endast fyra av handbokens 13 rekommendationer och barnet haft kontakt med förövaren trots att det inte är säkert att hotet upphört, bedömer behandlaren att barnet pratat färdigt om händelsen.

”Vi har pratat om det och det har känts ganska bra, för då försvinner känslorna och man kan bli mycket gladare. [...] Man har blivit lycklig och glad och stolt över att man har gått här. Man är mycket lyckligare och sorgen försvinner. [...] Sorgen över händelsen. Man är inte lika arg till exempel över den som gjorde det, till exempel pappan eller till exempel kompisen som gjorde det. [...] Man måste våga berätta om känslorna och respektera dem och acceptera dem.”

Två barn som var över 8 år hade det bättre enligt såväl de totala CRIES-13-, som KASAM- och totala SDQ-C-måtten och inte sämre enligt något delmått och enligt minst en (sig själv eller sin mamma) vid det första samtalet getts poäng som indikerade borderline, men vid sista normala. De hade båda upplevt såväl fysiskt och psykiskt våld som uttalade hot.

I bådas beskrivningar av Trappan-samtalen framgår processen av att få ”prata (och rita) ur sig allt” och hur en känsla av lättnad kan komma ur det.

”Vi har berättat om känslor och om hur det är och ritat och så har vi pratat. Om att vara arg, ledsen, rädd, nästan allt.”

I: Vad har [behandlaren] hjälpt dig med?

”Att inte få fram bilder av det som hänt, att inte tänka på det som hänt.”

I: Har det blivit bättre?

”Ja.”

I: Vad var det som gjorde det lättare?

”Mer helheten än enskilda samtal eller teman. [...] När man har pratat mycket, så blir det bättre och man blir gladare.”

I: Vad något särskilt bra?

”När vi ritade. Det är skönare att rita än att prata. Man ritade typ som en serie. 6 bilder. Från början till slutet. Och sen pratar man om det. [...] Allt var nästan kul. [...] Tycker det är bättre nu. [...] Vi kunde kanske träffats mer och det blivit ännu bättre, men upplever att det inte behövs. Tidigare har det känts som om det var bra att komma en gång till.”

I: Hur har samtalen känts?

”Just när man pratar om dem så känns det bara som ett vanligt samtal och efteråt så kan man smälta och man har fått höra lite bättre saker. Alltså, det känns lite bättre efteråt att man pratat.”

I den andra beskrivningen framkommer också hur tankarna på våldshändelsen hänger ihop med den egna självkänslan och hur bearbetning av det ena kan hjälpa med också det andra.

”Det har ju hjälpt mig mycket att komma hit, mest med självkänsla och så att jag får prata ut om mina problem, så det har ju hjälpt jättemycket för nu tänker jag inte lika mycket på dem.”

I: Hur har de hjälpt?

”Att jag har enklare att vara mer social, var mest tyst förut och jag har enklare att ta kontakt med människor och att prata med mina kompisar om det som hänt förut så att de inte undrar så mycket som förut.”

I: Är det något som blivit svårare eller lättare för dig sedan du varit med om de här samtalen?

”Det har blivit lättare för mig att säga ifrån. Jag har aldrig velat hamna i trubbel, och nu kan jag säga ifrån i skolan och hemma och till min pappa.”

I: Varför är det viktigt att kunna säga ifrån?

”Det vet jag inte riktigt, det är väl för att känna att jag kan göra som jag vill. Innan hade jag inte riktigt tänkt på det. Att jag inte ska följa alla andra.”

I: Varför kunde du inte innan?

”Sättet som jag växte upp så blev jag tvingad att göra saker som jag inte ville, så då blev det svårt att inte göra saker som även kompisar ville.”

I: Har det varit bra eller dåligt att tala om våldet mot mamma?

”Det har väl varit bra på just det sättet att förut tänkte jag på det jämt, men att jag bara själv kunde bearbeta lite i taget. Det har varit bra. Även fast jag inte kan formulera varför, men det har känts lite bättre.”

I: Har samtalen handlat om dig eller om våldet?

”Både och. I början om familjegrejen och sen gick vi över till att prata om mig.”

I: Hur hänger du och händelserna ihop?

”Jag var ju väldigt inblandad. Jag hamnade ju alltid i mitten av det som hände, det är väl det. [...] När vi talade om mig så hjälpte det mig att tänka att allt inte var mitt fel och det var därför vi talade om självkänsla och det.”

I: Har det skett en skillnad i hur du tänker på det som hänt?

”Att jag tog allt för givet att det var mitt fel och nu gör jag inte det. Det var faktiskt inte jag som gjorde fel på den saken och kan tänka till lite mer om såna saker.”

I denna beskrivning framgår betydelsen av samtalen för barnets välbefinnande. Enligt handboken är Trappan-modellen egentligen fokuserad på rekonstruktion av våldshändelser och alltså inte en metod för utveckling av självkänsla. Kanske är det vi ser här en beskrivning av precis det som modellen syftar till: att barn genom att förstå våldshändelsen kan släppa känslor av ansvar och av skuld därigenom också kan (åter-)få en tro på sig själv och en känsla av värde och styrka.

Dessa tre barn hade fått 4, 9 respektive 11 Trappan-samtal. Barnen har i samtalen fått uttrycka sina känslor och rekonstruera våldet på helt olika sätt. Detta i kombination med vad de uttrycker indikerar att det viktigaste för barnens välmående kanske inte är att modellen följs ”slaviskt”, utan att barnen får möjlighet att ”prata ur sig”.

Slutsatser och frågor för kommande utvärderingar

Den generella trenden i utvärderingen är att fler barn fått det lättare efter Trappan-samtalen än svårare. Generellt sett verkar barn efter samtal enligt Trappan-modellen ha mindre svårigheter och må bättre. Utvärderingen indikerar därmed att samtal enligt Trappan-modellen kan ha potential att lindra barns besvär av PTS-karaktär, möjligen gynna äldre barns utveckling av en

positiv/stabil KASAM samt förbättra barns generella allmänna psykiska hälsa och livssituation.

Vad gäller möjligheterna att bedöma Trappan-modellens bärkraft eller förändringspotential finns dock vissa begränsningar med denna utvärdering. En utvärdering enligt den pretest-posttest design med en grupp som använts här kan ge information om hur barnen mår och fungerar efter interventionen, samt om de förändrats under interventionen. Men om denna för de flesta barn positiva utveckling är ett resultat av just Trappan-modellen är inte möjligt att avgöra utan en kontrollgrupp av barn med motsvarande upplevelser och problematik som inte får insatsen.

Avsaknaden av jämförelsegrupp betyder att man inte kan utesluta att positiva förändringar är ett resultat av andra faktorer eller händelser i barnens liv, som t.ex. att barnen mognat över tid, självläkning som sker spontant för många barn över tid, att tiden med våld och/eller hot kommer att ligga allt längre bak i tiden för dem eller så kan själva pretestet påverka svaren i posttest. Om personalen ställer posttest-frågorna om den intervention de själva arbetar med, vill informanterna kanske hjälpa dem att få positiva resultat. Om – som i denna utvärdering – en utomstående utvärderare gör det ger informanterna kanske andra svar för att det är en annan person än den som distribuerade pretest-frågorna. Man kan också tänka sig att deras föräldrar sökte hjälp för barnen i en ”akut” period då barnen mådde eller fungerade särskilt dåligt och att de sedan återkommer till sitt normala (något fluktuerande) fungerande och hälsa. Endast med en jämförelsegrupp kan man också utesluta att det snarare är frågan om att t.ex. behandlarna genom sin uppmärksamhet, värme eller bekräftelse gynnat barnens återhämtning. Särskilt intressant vore också en jämförande studie med andra verksamheter som använder Trappan-modellen, eftersom verksamhetens mål kan ligga utöver eller vid sidan av modellens mål och därmed påverka tillämpningen av modellen. Ett sådant upplägg skulle också kunna ta större hänsyn till den organisation inom vilken modellen används, behandlarnas utbildning samt att det ofta kan vara svårt att avgöra innan samtalen börjar ifall det blir Trappan-intervention inkluderande rekonstruktion eller vanliga stödsamtal. Resultaten i denna utvärdering måste också förstås och användas i ljuset av att materialet är litet.

Utvärderingen har dock också styrkor i förhållande till tidigare kunskap om Trappan-modellen. Formuläret för att mäta tankar och känslor relaterade till en traumatisk (vålds-) händelse (IES) har studerats av Sundin och Horowitz (2003) och Smith m.fl. (2003) har funnit att CRIES är robust. Pålitligheten i KASAM-formulären har testats i ett flertal studier (Hansson, Olsson 2001). Kvaliteten i termer av giltighet och användbarhet i förhållande till aktuell barnpsykiatrisk och psykologisk kunskap och validitet i SDQ och dess svenska översättning har funnits fungera enligt Smedje m.fl. (1999) och Malmberg m.fl. (2003). Verkttygen kan därmed studeras, jämföras med andra och värdet diskuteras. I förhållande till tidigare utvärderingar är också antalet deltagande barn större.

Med dessa relativa begränsningar och styrkor i bakhuvudet kan resultaten av utvärderingen också användas för att reflektera över vissa möjliga begränsningar i Trappan-modellen. Att 3 av de 9 barn som inledningsvis uppvisade risk för PTS inte kommit under risknivåerna efter insatsen och att alla dessa själva utsatts för våldet i familjen indikerar att modellen kanske bör kompletteras för att en tillräcklig hjälp för barn med PTS-problematik ska kunna erbjudas och synliggör också vikten av att i samtalen identifiera såväl de barn som har PTS-problematik som de som själva utsatts för våld. Det är dock inte uteslutet att dessa barn under Trappan-samtalen påbörjat en process som gör att de själva över tid kan ”läka” från detta.

Andra frågor handlar om själva modellen. Hur kommer det sig att delar av modellen – och i synnerhet bilderna – knappast används alls? Vad innebär det att dockskåpsmöbler, livslinjer och filmer får så stort utrymme inom samtalen? Hur stor roll spelar egentligen själva Trappan-modellen i förhållande till att få möjlighet att samtala helt utifrån barnets individuella behov? Vad är det som avgör vilka avsteg som görs från modellen? Och vilka skulle begränsningarna respektive styrkorna kunna vara med att Trappan-modellen kompletteras med ett uttalat mål att vid behov lära barnen säkerhetsplanering och arbeta med deras attityder till våld?

Ytterligare en fråga att fördjupa i kommande studier är hur Trappan-modellen står sig i förhållande till grupp-baserade arbetsmodeller för barn med våldserfarenhet. Stämmer det som Jaffe et al (1990) och McAlister Groves (1999) föreslår att grupper kan vara mer lämpliga för att bryta barns (upplevda) isolering och för att förändra möjligt destruktiva attityder till sexism, makt, kontroll och våld bland äldre barn och tonåringar och att individuella interventionsmodeller passar bättre för förskolebarn i kombination med insatser för föräldrarna? Skulle Trappan-samtalen få en ännu bättre förbättringspotential om de kompletterades med mamma-samtal? Är det skillnad mellan enskilda samtal och grupprogram eller handlar det bara om att få möjlighet att tala, vilken som helst?

Några av dessa frågor kommer att behandlas och besvaras inom ramen för den utvärdering av metoder och arbetssätt inom verksamheter för barn som bevittnat våld som IMS vid Socialstyrelsen ska redovisa för regeringen senast den 31 december 2010.

Referenser

Antonovsky, Aaron (1991) *Hälsans mysterium*, Stockholm: Natur och kultur

Arnell, Ami och Ekblom, Inger (1999) *"och han sparkade mamma-": möte med barn som bevittnar våld i sina familjer*, Stockholm: Rädda barnen

Becker-Blease, Kathryn och DePrince, Anne P (2005) Child victimization, cognitive functioning, and academic performance i: Kendall-Tackett, Kathleen A och Giacomoni, Sarah M (red) *Child victimization*, Civic Research Institute

Berkowitz, Steven J och Marans, Steven (2006) Crisis Intervention: Secondary Prevention for Children Exposed to Violence i: Feerick, Margaret M och Silverman, Gerald B (red) *Children exposed to violence*, Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing

Cameron, Mark C, Elkins, Jennifer och Guterman, Neil B (2006) Assessment of trauma in children and youth i: Boyd-Webb, Nancy (red) *Working with traumatized youth in child welfare*, New York: Guilford Press

Carter, Laurel, Kay, Steven J, George, Jaqueline och King, Pamela (2003) Treating children exposed to domestic violence i: Geffner, Robert, Spurling Igelmann, Robyn och Zellner, Jennifer (red) *The effects of intimate partner violence on children*, Binghamton, NY: Haworth

Cater, Åsa Källström (2004) *Negotiating normality and deviation – father's violence against mother from children's perspectives*, Örebro universitet

Cederblad, Marianne (2002) Sense of coherence — an important resiliency factor

Marianne Cederblad i: *Conference Report: Measurement and Monitoring - Measurement and Monitoring of Mental Health in Children and Adolescents*, rapport från Folkhälsoinstitutet, (<http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/measurement.pdf>)

Cederblad, Marianne (1996) The children of the Lundby study as adults: A salutogenic perspective, *European Child & Adolescent Psychiatry* 5 Supplement 1

Children and War Foundation (2003) *The children's impact of events scale (13) Cries-13* (<http://www.childrenandwar.org/Files/Billeder/instruments%20articles/CRIES-13Finnrevised.doc>)

Eliasson, Linda, Duseus, Emma och Hedman, Maria (2007) *Krissamtal för barn som bevittnat våld i familjen*, Uppsats C-nivå 10 p., Örebro universitet: Institutionen för beteende-, social- och rättsvetenskap

Dyregrov, Atle (1997) *Barn och trauma*, Lund: Studentlitteratur

Edleson, Jeff (1999) Children's witnessing of adult domestic violence, *Journal of interpersonal violence* 14:8

Ericksen, Janet R och Henderson, Angela D (1992) Witnessing family violence – the children's experience, *Journal of Advanced Nursing* 17

Eriksson, Maria (med Helene Biller och Dag Balkmar) (2006) *Mäns våldsutövande – barns upplevelser: en kartläggning av interventioner, kunskap och behov*, Stockholm: Fritzes

Garbarino, James, Kostelny, Kathleen och Dubrow, Nancy (1991) What children can tell us about living in danger, *American psychologist* 46

Giant, Carrie L och Vartanian, Lesa Rae (2003) Experiences with parental aggression during childhood and self-concept in adulthood: the importance of subjective perceptions, *Journal of family violence* 18:6

Gorell Barnes, Gill (1999) Operationalizing the uncertain: some critical reflections, *Journal of family therapy* 21

Guirao, Monica och Gunnarsson, Carina (2005) ”...att man har en modell helt enkelt.” *En kvalitativa studie om praktikers erfarenheter av Trappan-modellen*, C-uppsats, Ersta Sköndal Högskola

Hansson, Kjell och Olsson, Martin (2001) KASAM-ett mänskligt strävande, *Nordisk psykologi* 53 S

Harvey, Allison G och Bryant, Richard A (1999) Relationship of acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: A 2-year prospective study, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67

Hydén, Margareta (2005) *När mamma blir slagen - att hjälpa barn som levt med våld i familjen*, Stockholm: Socialstyrelsen

Jaffe, Peter G, Wolfe, David A och Wilson, Susan K (1990) *Children of battered women*. Newbury Park: Sage

Kaspersson, Ulrika (2004/5) *Utvärdering av projekt Oliv*, Göteborgs stad Gunnared

Malmberg Mikael, Rydell Annika M och Smedje Hans (2003) Validity of the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire, *Nordic Journal of Psychiatry* 57:5

Marlow, Christine R (2005) *Research Methods for Generalist Social Work*, Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole

McAlister Groves, Betsy (1999) Mental Health Services for Children Who Witness Domestic Violence: The Future of Children, *Domestic violence and children* 9

McFarlane, Alexander C (2000) Posttraumatic stress disorder: A model of the longitudinal course and the role of risk factors, *Journal of Clinical Psychiatry* 61:5

Mullender, Audrey, Hauge, Gill, Imamn Umme F, Kelly, Liz, Malos, Ellen och Regan, Linda (2002) *Children's perspectives on domestic violence*, London: Sage

Nagy, Eva (2004) *Barns känsla av sammanhang - En validieringsstudie av BarnKASAM i årskurserna 1-6 (ålder 7-12 år)*, Lunds Universitet: Magisteruppsats

Nilsson, Doris (med Gunilla Jarkman Björn och Anita Linders och redaktör Marianne Helgesson) (2002) *Vårdprogram för barn och ungdomar med posttraumatiskt stressyndrom och/eller dissociativa tillstånd*, Linköping: Barn- och ungdomspsykiatri, Östergötland version 1

Obel, Carsten, Heiervang, Einar, Rodriguez, Alina, Heyerdahl, Sonja, Smedje, Hans, Sourander, André, Guðmundsson, Ólafur, Clench-Aas, Jocelyne, Christensen, Else, Heian, Frode, Mathiesen, Kristin, Magnússon, Páll, Njarðvík, Urður, Koskelainen, Merja, Rønning, John, Stormark, Kjell, Olsen, Jørn (2004) The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic countries, *European Child & Adolescent Psychiatry* 13 Supplement 2

Papadopoulos, Renos K och Byng-Hall, John (1997) *Multiple Voices: Narrative in Systemic Family Psychotherapy*, London: Duckworth

Peled, Einat (1998) The experience of living with violence for preadolescent children of battered women, *Youth & Society* 29:4

Peled, Einat och Edleson, Jeff (1999) *Barriers to Children's Domestic Violence Counseling: A Qualitative Study*, Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services

Perrin Sean, Meiser-Stedman Richard och Smith Patrick (2005) The children's revised impact of events scale (CRIES): validity as a screening instrument for PTSD, *Behavioral Cognitive Psychotherapy* 33

Pynoos, Robert S, Steinberg, Alan M och Wraith, Ruth (1995) A developmental model of childhood traumatic stress i: Cicchetti, David och Cohen, D (red) *Manual of developmental psychopathology: risk, disorder and adaption* 2, New York: Wiley

Smedje Hans, Broman JE, Hetta J och von Knorring AL (1999) Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire", *European Child and Adolescent Psychiatry* 8: 2

Smith, Patrick, Perrin, Sean, Dyregrov, Atle och Yule, William (2003) Principal components analysis of the Impact of Event Scale with children in war, *Personality and Individual Differences* 34

Sternberg, Kathleen J (1996) Fathers, the Missing Parents in Research on Family Violence i: Lamb, Michael E (red) *The role of the father in child development* (3 uppl), Chichester: Wiley

Sternberg, Kathleen J, Lamb, Michel E, Greenbaum, Charles, Dawud, Samia, Cortes, Rosa Manela och Lorey, Fanny (1994) The effects of domestic violence on children's perceptions of their perpetrating and nonperpetrating parents, *International Journal of Behavioral Development* 17

Stith, Sandra M, Rosen, Karen H, Middleton, Kimberly A, Busch, Amy L, Lundenberg, Kirsten och Carlton, Russel P (2000) The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis, *Journal of Marriage and the Family* 3

Sundin, Eva C och Horowitz, Mardi J (2003) Horowitz's Impact of event scale evaluation of 20 years of use, *American Psychosomatic Medicine* 65

Ungmark, Inger (1996) *För barnens skull måste vi lyfta på locket*, Länsstyrelsen Södermanlands län, Arbetsrapport 1 inom projektet Misshandlade kvinnor och deras barn, Rapport nr 3

Van der Kolk, Bessel A, McFarlane, Alexander C och Weisaeth, Lars (red.) (1996) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: Guilford Press

Weinehall, Katarina (1997) *Att växa upp i våldets närhet*, Umeå universitet: Institutionen för pedagogik

Weiss, Daniel S och Marmar, Charles R (1996) The Impact of Event Scale – Revised i: Wilson, J och Keane, T M (red), *Assessing psychological trauma and PTSD*, New York: Guilford

Wolfe, David A, Crooks, Claire V, Lee, Vivien, McIntyre-Smith, Alexandra och Jaffe, Peter G (2003) The effects of children's exposure to domestic violence: a meta-analysis and critique, *Clinical Child and Family Psychology Review* 3

www.sdqinfo.com

www.uppsala.se <http://www.uppsala.se/Startsida/Omsorgstod/Socialtjanst/Familjestod/Stod-till-barn--ungdomar/Trappan/>

Ålund, Jenny och Augustsson, Angelica (2008) *Trappanmodellen: En studie om professionellas tillämpning utifrån organisatoriska förutsättningar*, Uppsats C-nivå 10 p., Örebro universitet: Institutionen för beteende-, social- och rättsvetenskap