



Kommentar till DOOR3 – olika kontexter

I förberedelserna till utvecklingsarbetet samverkansteam, kom vi i kontakt med DOORS. Formuläret imponerade och det var med stor glädje som vi efter kontakt med forskarna i Australien tog emot beskedet att vi fick översätta materialet och pröva formuläret i Sverige inom ramarna för utvecklingsarbetet. Vi uppmanades att inte ändra på någon fråga, eller lägga till något, utan använda materialet i den version som var framprövat. DOORS är validerat och testat i praktik och används brett, man behöver därför vara ytterst restriktiv med att förändra materialet.

DOOR3 innehåller fördjupningsmaterial. Det innebär statistik och forskningsresultat som ligger till grund för de frågor som DOOR1 Och DOOR2 består av. Men det är forskning som är gjord främst i Australien. Vissa resultat är sannolikt desamma som de som finns eller skulle kunna tas fram, i Sverige. Men andra uppgifter är troligen kulturspecifika. Vi har valt att bistå med allt det material som DOOR3 består av. Detta för att tydligt återge det som DOORS vilar på. Vi har inte haft möjlighet att byta ut den statistik eller de studier som återges nedan, i de fall motsvarande finns gjorda i Sverige. Se därför DOOR3 som ett sätt att ytterligare fördjupa förståelsen av DOORS, men vi uppmanar att vara försiktiga med att överföra materialet till en svensk kontext.

Delar av DOORS3 är inte översatt utan återges på engelska, såsom det står i originaltexten. Detta för att flera begrepp är specifika och knepiga att hitta översättningar på, i vissa fall för att vi inte känner till om motsvarande är undersökt i Sverige och om det därför finns etablerade begrepp på svenska. Dessa delar är markerad genom mindre text. Det är områden som är särskilt kulturspecifika, kopplat till Australiensisk lagstiftning mm.

Så tänk på det i den fortsatta läsningen – det handlar om Australien!

DOOR 3: Mer om riskområden

DOOR 3 innehåller en översikt av vad vi idag vet om bakgrunden till hot och risker mot familjers säkerhet och välbefinnande, samt hur dessa kan gestalta sig efter separationer. I avsnittet finns en grundlig litteraturöversikt för vart och ett av de riskområden som omfattas av DOORS. Riskmönster inom och mellan områden tas upp. Vi rekommenderar behandlare att lägga tid på att läsa igenom dessa översikter.

I litteraturen beskrivs ur olika synvinklar hur olika faktorer kan hänga ihop med förhöjd risk inom de olika områden som beskrivs i DOORS. Statiska och dynamiska faktorer beskrivs, liksom centrala och perifera faktorer, tidigare och aktuella etc. Uttrycket ”tidigare faktorer” används här för att ange riskmönster som uppträtt från barndomen fram till tiden före separationen. Aktuella faktorer handlar om stressorer som uppträtt i samband med och efter separationen. Så långt det är möjligt behandlar den redovisade forskningen populationerna separerade och frånskilda män och kvinnor. I övriga fall har man lyft fram vad som generellt är känt om risker.

Vuxna separerade - psykisk ohälsa

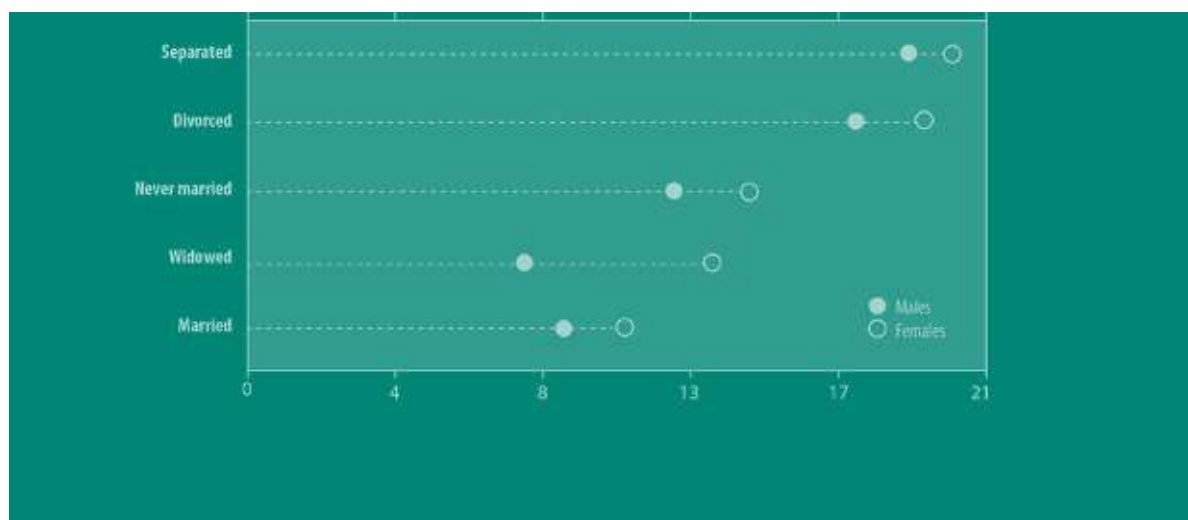
Slutet på en relation där man bott ihop (gifta eller sambo) är en särskild livshändelse och utgör en potentiell trigger för anpassningssvårigheter och psykisk ohälsa. Forskning inom området psykisk ohälsa och separationer visar på ett samband mellan dessa som går åt båda håll - med andra ord predicerar psykisk ohälsa separation och tvärtom (Gibb et al., 2011). Tidigare forskning och demografiska profiler visar på en tydlig korrelation mellan separation och förekomst av depression (Bruce, 1998; Gibb et al., 2011), självmordstankar och omfattningen av psykiatriska symtom (Gibb et al., 2011). Det är viktigt att komma ihåg att inte alla avslutade relationer har en negativ koppling till psykisk ohälsa. Problem inom relationer innan separationen kan även ha ett samband med psykisk ohälsa. I ett sådant sammanhang kan avslutet på relationen förbättra den psykiska hälsan. Behandlare bör ha båda dessa perspektiv i åtanke.

Definitioner

Med psykisk ohälsa avses "ett kliniskt signifikant mönster eller syndrom av beteenden och psykologiskt fungerande som uppstår inom en individ och förknippas med lidande (obehagliga/smärtsamma symtom) eller funktionsnedsättning (nedsatt funktion inom ett eller flera viktiga områden) eller en förhöjd risk för död, smärta, handikapp alternativt förlust av frihet ... det bör i dagsläget förstås som en reaktion på en beteendemässig, psykologisk eller biologisk dysfunktion hos individen " (fritt översatt,; American Psychiatric Association, 2000).

Prevalence statistics

- In 2004–05 (see Table 7 below), among those aged 15 and over, mental or behavioural problems were most commonly reported by those who were separated (20% of males and 20% of females) or divorced (17% of males and 19% of females).
- Married persons reported far lower rates of mental or behavioural problems (9% of males and 11% of females).
- High/very high levels of psychological distress were reported more frequently by adults who were separated (22%) and divorced (18%) than by adults who were married (9%).
- Separated women aged 18 and over most frequently reported high/very high levels of psychological distress (25%). The lowest rates of psychological distress were among married men (9.4%).

Tabell 7. Prevalence of mental and behavioural problems ^{(a)(b)}, by marital status

(a) Self-reported mental and behavioural problems which have lasted or are expected to last for six months or more.

(b) For persons aged 18 years or more.

Källa: ABS National Health Survey 2004-5

As outlined earlier in this handbook (see Table 2, p.10) the most recent ABS figures from 2007–08 indicate a similar trend when data are disaggregated by nature of disorder: affective disorders, drug and alcohol disorders and anxiety disorders.

ATSI-specific considerations

The Aboriginal and Torres Strait Islander Health Performance Framework was first developed in 2006 to provide the basis for measuring the impact of the National Strategic Framework for Aboriginal and Torres Strait Islander Health (NSFATSIIH). In 2008 the third report for the framework found that:

- 32% of Indigenous Australians aged 18 years and over reported high levels of psychological distress (Department of Health and Ageing, 2010).
- After adjusting for age, these rates are 2.5 times higher for Aboriginal and Torres Strait Islander adults than for non-Indigenous adults.
- Indigenous women (35%) were significantly more likely than Indigenous men (28%) to report high/very high levels of psychological distress and to have seen a health professional about their feelings.
- Indigenous men were 2.2 times more likely to be hospitalised for mental health-related conditions than non-Indigenous men, and Indigenous women 1.5 times more than non-Indigenous women (Department of Health and Ageing, 2010).
- The most common reasons for mental health-related hospitalisation were mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (37% of episodes), schizophrenia (26%), mood disorders (14%), and neurotic, stress-related disorders (14%).
- Psychological distress levels were associated with lower income, uncertain housing tenure, lower educational attainment and unemployment.

Risikfaktorer som ligger nära respektive längre tillbaka i tid, för ökad psykisk ohälsa efter en separation¹

Risikfaktorer som ligger nära i tid

- I tiden närliggande separation som har initierats av den andre (separation som skett i samförstånd eller på eget initiativ kan ses som en skyddande faktor)
- Negativa känslor inför separationen, särskilt hopplöshet, övergivenhetskänslor och förlust
- Förändringar och stress orsakad av separationen
- Starka, pågående och obearbetade känslor kring förlust/förändring
- Problem med droger eller alkohol
- Avsaknad av stöd, här inkluderas socialt och professionellt stöd
- Förekomst av andra akuta stressorer

¹Källor: Amato (2000), Blekesaune (2008), Bulloch, Williams, Lavorato and Patten (2009), Gahler (2006), Hewitt and Turrell (2011), Overbeek et al. (2006).



Risikfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Förekomst av osämja och konflikter före separationen är en bättre prediktor för kliniska symtom än skilsmässan eller separationen i sig
- Obehandlad psykisk ohälsa
- Tidigare diagnostiserad psykisk ohälsa — särskilt depression innan separationen — har ett samband med psykisk ohälsa efter separationen
- Tidigare problem med droger eller alkohol
- Tidigare tankar/planer på självmord

Könsskillnader - psykisk ohälsa efter separation

Forskningen ger en blandad bild av mäns respektive kvinnors mentala ohälsa efter en separation.

- Vissa studier pekar på ökad förekomst av depression hos män efter separationer (Scott et al., 2010) och andra hos kvinnor (Aseltine & Kessler, 1993), eller finner inga könsskillnader (Gähler, 2006).
- Gibb et al. (2011) fann att kopplingen mellan separation och psykisk ohälsa var densamma för både män och kvinnor.
- Det psykiska välbefinnandet är ofta lägre hos kvinnor än män innan en separation, men är lägre under en längre tid efter separationen för män jämfört med kvinnor (Gähler, 2006).

Kopplingar till andra riskområden

Självordstankar

- Förekomsten av allvarliga självordstankar är högre hos män (28.3 %) än kvinnor (15.5%) under en separation, när man kontrollerat för ålder, utbildningsnivå och arbetslöshet (Kölves et al., 2010).
- Dieserud et al. (2001) identifierade ett skeende som inleds med låg självkänsla, ensamhet och separation eller skilsmässa. Senare utvecklas depression, hopplöshetskänslor och självordstankar vilka leder till självmordsförsök.

Att vara observant på vid screening – psykisk ohälsa

Inom det familjerättsliga området är det viktigt att undersöka om det finns sårbarhet för psykisk ohälsa. Aktuella och tidigare riskfaktorer samt hur man hanterar stress bidrar till förståelsen av de problem som kan uppstå efter en separation. Det är viktigt att lyssna till det emotionella innehållet då klienten beskriver sina erfarenheter; förnekande och minimerande av känslor, liksom tecken på ovanligt starka känslomässiga reaktioner som sorg, ilska och en tvångsmässig upptagenhet är viktiga att följa upp.

Självord

Definition av riskområden

Självorddefinitioner innefattar död till följd av skada, självmordsbeteende och självordstankar.

- Död till följd av skada om denna är självförvållad och avsiktlig (O'Carroll, Berman, Maris, Moscicki, Tanney, & Silverman, 1996).
- Självordsbeteende är "potentiellt självskadande beteende för vilket det finns explicita eller implicita bevis på att personen antingen avsåg att ta sitt liv eller ville ge intryck av detta, i syfte att nå ett önskat resultat" (O'Carroll et al., 1996, s. 247).
- Självordstankar är "självrappporterade tankar på att agera i självmordsrelaterade beteenden" (O'Carroll et al., 1996, s. 247).

Statistik från Australian Bureau of Statistics ABS 2009 (se nedan) indikerar att:

- 2 132 dödsfall registrerades som avsiktliga.
- Själv mord var den 14:e vanligaste dödsorsaken.
- Män stod för 76.6 % av dessa dödsfall.
- Fler män än kvinnor tar livet av sig (i genomsnitt 3,5 gånger så många).
- Med detta sagt, statistiken pekar på att andelen separerade och skilda kvinnor som tar livet av sig ökat sedan 2005.

Annan australisk forskning har bekräftat en hög förekomst av självmordstankar under separationsprocessen.

- Själv mordstankar rapporteras av 28.3 % av männen och 15.5 % av kvinnorna som nyligen separerat (Kölves et al., 2010).
- Män i åldern 15–24 har högst risk (Wyder, Ward, & De Leo, 2009).
- En separation mindre än tre månader tillbaka är en faktor som tydligt förhöjer risken för självmord (Kölves et al., 2006), i synnerhet för män (Cantor and Slater, 1995).

Prevalence statistics

Current Australian prevalence rates of suicide in the separated and divorced population were commissioned by the DOORS project from the Australian Bureau of Statistics and are presented in Table 8 below.

Tabell 8. Suicide ^(a) by marital status and sex in Australia, 2000, 2005 and 2009^(b)

	Civilstånd							
	Aldrig gift		Gift		Skild/separerad		Total ^(c)	
2000								
Män	883	47,4	617	33,1	190	10,2	1864	100
Kvinnor	180	35,8	178	35,4	75	14,9	503	100
Totalt	1063	44,9	795	33,6	265	11,2	2367	100
2005								
Män	764	46,1	542	32,7	201	12,1	1658	100
Kvinnor	158	35,6	145	32,7	70	15,8	444	100
Totalt	922	43,9	687	32,7	271	12,9	2102	100
2009^(b)								
Män	691	42,3	521	31,9	255	15,6	1633	100
Kvinnor	188	37,7	138	27,7	115	23,0	499	100
Totalt	879	41,2	659	30,9	370	17,4	2132	100

(a) 'Suicide' is defined as ICD-10 codes X60-X84, Y87.0. Care needs to be taken in interpreting figures relating to suicide. See Causes of Death, Australia, 2009 (cat.no. 3303.0) Explanatory Notes 80-83.

(b) Causes of death data for 2009 are preliminary and subject to a revisions process. See ABS Causes of Death, Australia, 2009 (cat. no. 3303.0) Technical Note: Causes of Death Revisions.

(c) 'Total' includes marital status of not stated/unknown, widowed, tribally married (2000 and 2005 only) and de facto (2000 and 2005 only).

Källa: Australian Bureau of Statistics (2011).

Om australiensisk ursprungsbefolkning

Det har rapporterats att individer ur den australiska ursprungsbefolkningen har en högre risk för självmord:

- Död till följd av självskada (själv mord) stod för 4 % av dödsfallen mellan 2004 och 2008 (NSW, Qld, WA, SA and the NT (Department of Health and Ageing, 2010, s. 46).
- Efter att man kontrollerat för ålder ser man att det är en fördubblad förekomst jämfört med australiensare som ej tillhör ursprungsbefolkningen.

Risikfaktorer för självmordstankar och självmord

Ide, Wyder, Kölves och De Leo (2010) fann att separation är en tydlig riskfaktor för självmord. Den är inte beroende av, men kan påverkas av, demografiska och socioekonomiska faktorer som bland annat etnicitet, arbetslöshet, inkomst, utbildningsnivå, migration, religion och alkoholkonsumtion. Övriga relaterade faktorer inkluderar²:

Risikfaktorer som ligger nära i tid

- Nyligen separerad
- Förekomst av psykisk ohälsa under året före separationen
- *Mood disorders* och drogkonsumtion under året före separationen
- Skamkänslor, en övergående akut känsla som triggats av en specifik livshändelse såsom separation

Risikfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Tidigare självmordsförsök
- Låg självkänsla, särskilt hos män
- Kännedom om någon i ens närhet som tagit sitt liv
- Diagnostiserad psykisk ohälsa, särskilt diagnosen depression

Könsspecifika risker

Separerade män

- Yngre män
- Ovilja att visa känslor eller sårbarhet
- Män som väljer aggressiva eller riskabla sätt att hantera negativa händelser
- Undvikande av copingstrategier
- Ovilja att söka hjälp
- Låg utbildningsnivå
- Män som uppger att juridiska/ekonomiska förhandlingar är besvärliga
- Diagnostiserade ångeststörningar
- Separationen är initierad av partnern

Separerade kvinnor

- Uppbrott från ett samboförhållande, jämfört med ett äktenskap

Kopplingar till andra riskområden

Psykisk ohälsa

- Studier har funnit att mer än 90 % av personer som begått, eller försökt begå, självmord hade minst en (oftast obehandlad) psykisk sjukdom: vanligast var depression (56–87 %), drogberoende (26–55 %) och schizofreni (6–13 %) (Rihmer, 2007).
- Skilsmässa under det senaste året medför en förhöjd risk för att för första gången behöva psykiatrisk slutenvård pga. depression (Kessing et al., 2003).
- Depression tredubblar risken för självmordstankar och självmordsförsök (De Leo et al., 2005).
- Vid samtidig psykisk sjukdom och missbruk är risken ytterligare förhöjd (Moscicki, 1995, citerad i Graham et al., 2000).
- Sisask, Värnik, Kölves, Konstabel och Wasserman (2008) fann att självmordsförsökets allvarlighetsgrad hängde samman med förhöjda nivåer av depression och hopplöshetskänslor.

² Källor: Baca-Garcia et al. (2007), Barker & Adelman (1994), Courtenay (2000), Davis, Matthews, & Twamley (1999), De Leo, Cerin, Spathonis and Burgis (2005), Goss, Gilbert & Allan (1994), Grossman & Wood (1993), Halstead, Johnson, & Cunningham (1993), Ide et al. (2010), Kölves et al. (2010; 2006), Kölves, Ide & De Leo (2011), Moller-Leimkuhler (2002a), Moller-Leimkuhler (2002b), Murphy (1998), Oliver, Reed, Katz, & Haugh (1999), Wyder, Ward & De Leo (2009).

Att vara observant på vid screening - självmord

Ide et al. (2010) diskuterar vikten av att behandlare utvecklar en större förståelse för separationsprocessen och hur den kan hänga samman med självmordsbeteenden. En sådan förståelse kan minska risken för självmord. Utifrån deras fynd kan vi se att centrala faktorer är att vara uppmärksam på en könsspecifik bedömning och identifiering av:

- vem som tog initiativ till separationen och vem som inte gjorde det, samt hur partnerförlust och nya relationer påverkar, särskilt för den som inte initierade separationen
- psykologiska faktorer som hänger ihop med separationen (t.ex. depression, låg självkänsla, skamkänslor och copingstrategier)
- psykiatriska diagnoser före och efter separationen
- kontextuella faktorer (sociala förhållanden, barns närvaro, boendearrangemang, ekonomiska förändringar, den juridiska processen m.fl.) och hur dessa påverkar klienten
- socialt, kulturellt och samhälleligt stöd och stressorer (t.ex. attityder till skilsmässa och uppfattningar om maskulinitet) och hur dessa inverkar på hur individen uppfattar separationen, liksom inställningen till att ta emot stöd utifrån; särskilt när det gäller klienter som har en annan kulturell eller religiös bakgrund.

Drog- och alkohol(miss)bruk

Definition av riskområden

Termen "bruk" avser:

- Konsumtion av alkohol och andra droger i rekreationssyfte
- Användning av centralstimulerande droger (t.ex. kokain, amfetamin, ecstasy, koffein, nikotin), opiater och sederande preparat (t.ex. alkohol, heroin, benzodiazepiner, morfin, cannabis och sniffning) samt hallucinogener (t.ex. LSD, "magic mushrooms" och ketamin). Observera att det finns viss överlappning mellan kategorierna; cannabis och ecstasy kan exempelvis ha hallucinogena effekter. De är preparat som kan påverka humör, perception, kognitiva processer och beteenden. De kan användas som enda preparat, som ett av flera preparat vid olika tillfällen eller samtidigt i olika kombinationer. De ger olika effekt beroende på hur de konsumeras och vem som konsumerar dem. Även individens personlighet, temperament och vanor påverkar.

Diagnostisk och statistisk manual för psykiatriska tillstånd, fjärde utgåvan, textreviderad (DSM-IV TR: American Psychiatric Association, 2000) ger följande kriterier för diagnos av alkohol- och drogmissbruk.

"Ett maladaptivt mönster av alkohol- eller narkotikaanvändning som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande "(DSM-IV-TR: American Psychiatric Association, 2000)."

När det gäller missbruk förtydligas det som upprepat bruk som leder till att individen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter, medför betydande risk för fysisk skada (t ex rattfylleri) och medför upprepade problem med rättvisan då personen varit påverkad, liksom ständiga eller återkommande problem av social eller mellanmännisklig natur.

Beroendet medför ytterligare svårigheter pga. ökad tolerans (behov av ökad mängd pga. minskad effekt), abstinenssymtom, användande av andra droger för att lindra abstinenssymtom, viktiga aktiviteter minskas eller upphör pga. bruket, misslyckade försök att begränsa eller kontrollera bruket, bruket fortsätter trots att man vet att fysiska eller psykiska besvär förvärras.

Termerna "beroende" och "missbruk" används även för att beskriva användandet av substanser som nikotin och receptbelagda läkemedel men det förstnämnda betraktas i allmänhet inte som en säkerhetsrisk vid bedömningar. Felaktigt bruk av receptbelagda läkemedel kan utgöra en risk, t.ex. om de inte tas enligt ordination, tas i större mängd än rekommenderat eller på ett sätt som är skadligt (som att injicera läkemedel för oralt bruk) eller tillsammans med andra droger/läkemedel som inte godkännts av den förskrivande läkaren.



Alkohol behandlas separat från andra droger pga. dess framträdande roll och unika position i många kulturer. Alkohol är det mest använda berusningsmedlet i världen. För många ställer bruket till minimalt med problem, men internationellt orsakar det signifikant skada, såväl direkt som indirekt (t.ex. trafikolyckor, våld i nära relation, överfall, traumatiska skador, skrumplever, cancer och alkoholrelaterade hjärnskador). Alkohol är lagligt, lättåtkomligt och socialt accepterat i de flesta länder och har historiskt sett varit tillgängligt i de flesta kulturer sedan civilisationernas uppkomst (se Australian Psychological Society Working Group Paper gällande missbruk, 2005, och National Survey of Mental Health and Wellbeing, ABS, 2007).

Prevalensstatistik Australien

Observera att siffrorna troligen innehåller ett mörkertal då användare av illegala droger sannolikt underrapporterar sitt användande.

2010 tillfrågades 26 648 Australiensare från 12 år och uppåt om sina attityder till och användning av droger, för undersökningen National Drug Strategy Household Use (Australian Institute of Health and Welfare, 2011a). Resultatet tydde på att:

- Män hade en högre sannolikhet att använda droger och alkohol än kvinnor, med undantag för bruk av receptbelagda läkemedel på icke förskrivet sätt.
- Män hade en högre sannolikhet än kvinnor att ägna sig åt riskabla aktiviteter under påverkan av alkohol/droger.
- Narkotikabruk och riskabelt alkoholbruk var vanligast förekommande i åldersgruppen 18-29 år.
- De som bor i gleset befolkade områden rapporterade högre nivåer av riskabelt alkoholbruk men lägre nivåer av narkotikabruk.
- En av fem Australiensare drack alkoholmängder som innebär en förhöjd risk för skador under livet (dvs. mer än två standardglas per dag).
- En högre andel (28.4 %) drack mer än fyra standardglas alkohol per tillfälle vid minst ett tillfälle per månad. Denna konsumtionsnivå anses innebära en risk för olyckor och skador enligt National Health and Medical Research Council guidelines (2009).

Skadligt alkoholbruk är kopplat till sjukdomar och dödsfall. Uppskattningsvis 3,8 % av sjukdomsfallen hos män och 0,7 % hos kvinnor anses bero på alkohol. Alkoholmissbruk, ångest, depression och personlighetsstörningar rubriceras som "mental disorders" och denna kategori bidrog mest till icke-dödlig sjuklighet (24 %) (se Begg et al., 2007).

Tabell 9 (s. 115) sammanställdes för DOORS-projektet. Med hjälp av uppgifter från National Drug Strategy Survey 2010 visas en jämförelse av bruk av alkohol, narkotika och tobak för föräldrar som har hemmavarande barn. Sammanfattningsvis:

- Skilda eller separerade kvinnor med hemmavarande barn hade en fördubblad risk för droganvändning de senaste 12 månaderna jämfört med gifta kvinnor (17 % respektive 8.4 %), trots rapporterad tidigare användning på samma nivå (41.2 % respektive 40.2 %).
- Sambandet var detsamma för män (22.1 % respektive 12.7 % för aktuell användning och 44.2 % respektive 41.4 % för tidigare nivåer).

Om australiensisk ursprungsbefolkning

Alkohol- och drogbruk är ett stort bekymmer för många Aboriginer i Australien.

- Män som tillhör ursprungsbefolkningen har fem gånger större sannolikhet att dö av alkoholrelaterade orsaker än övriga australiensiska män, och kvinnor ur ursprungsbefolkningen har fyra gånger högre sannolikhet att dö av alkoholrelaterade orsaker än övriga australiensiska kvinnor (Schlesinger et al., 2007).
- Aktuell statistik från NHDS tyder på att personer ur ursprungsbefolkningen har en högre risk för riskalkoholbruk och röker mer än övriga befolkningen (ABS, 2006).
- Jämfört med övriga har Aborigin-populationen även en högre andel av helynkterister.
- Användningen av illegala droger i tätbebyggda områden är mer än dubbelt så hög inom Aborigin-populationen jämfört med befolkningen i stort. Detta samband gäller alla drokkategorier inklusive alkohol och lösningsmedel (The National Aboriginal and Torres Strait Islander Health Survey, 2004–2005).

Kulturspecifika faktorer

Tabell 9. Comparison of substance use by marital status (separated/divorced vs. married/ de facto) of parents aged 14+ years.

	Divorced/ separated with dependent children	Married/ de facto with dependent children	Divorced/ separated with dependent children	Married/ de facto with dependent children	Divorced/ separated with dependent children	Married/ de facto with dependent children
Alcohol Lifetime Risk	Males		Females		Persons	
Abstainer/ ex-drinker ^(a)	*8.0%	11.9%	21.8%	16.9%	18.9%	14.5%
Low risk ^(b)	54.4%	58.5%	63.8%	73.2%	61.9%	65.9%
Risky ^(c)	37.6%	29.5%	14.3%	9.9%	19.2%	19.6%
Single Occasion Risk (binge drinking)						
Low risk ^(b)	28.0%	30.8%	42.0%	50.5%	39.1%	40.8%
At least yearly but not weekly ^(e)	32.9%	34.9%	25.4%	25.8%	27.0%	30.3%
At least weekly ^(f)	31.1%	22.3%	10.8%	6.8%	15.0%	14.5%
Any Illicit Drug						
Never used	33.7%	45.9%	41.8%	51.5%	40.1%	48.7%
Ex-user ^(g)	44.2%	41.4%	41.2%	40.2%	41.9%	40.8%
Recent user ^(h)	22.1%	12.7%	17.0%	8.4%	18.1%	10.5%
Tobacco						
Never used ⁽ⁱ⁾	38.2%	50.7%	45.1%	55.5%	43.6%	53.1%
Ex-smoker ^(j)	32.3%	28.9%	24.2%	28.9%	25.9%	28.9%
Smoker ^(k)	29.5%	20.4%	30.7%	15.7%	30.4%	18.0%

Källa: The above Table was commissioned by the DOORS project, from the Drug Surveys and Services Unit, Australian Institute of Health and Welfare, using the National Drug Strategy Survey 2010 data.

*Estimate has a relative standard error of 25% to 50% and should be used with caution.

(a) No alcohol in the last 12 months.

(c) On average, more than 2 standard drinks per day.

(e) More than 4 standard drinks at least once a year but not as often as weekly

(g) No use in the previous 12 months.

(i) Never smoked 100 cigarettes or equivalent amount of tobacco.

(k) Smoked daily, weekly or less than weekly.

(b) On average, no more than 2 standard drinks per day. (d) Never had more than 4 standard drinks on any occasion (f)

More than 4 standard drinks at least once a week

(h) Used in the previous 12 months.

(j) Smoked at least 100 cigarettes or equivalent amount of tobacco in their life, and reports no longer smoking

Missbruk medför olika utmaningar i olika kulturella och religiösa grupper.

- Personer med annan kulturell och/eller religiös bakgrund är underrepresenterade inom beroendevården (Drug and Alcohol Multicultural Education Centre, 2007). Detta kan vara en följd av lägre förekomst av problembeteenden, men kan även ha sin grund i förhöjda nivåer av skam och isolering kring missbruk, och en bristande kännedom om och förståelse för tillgängliga behandlingsalternativ.
- I vissa kulturer är terapi eller psykologisk behandling för missbruk inte accepterat som åtgärd. Istället hänvisar man till ledargestalter inom den egna religionen eller kulturella gruppen.

Risikfaktorer för missbruk

Risikfaktorer som ligger nära i tid

- Påfrestningar som förvärrar eller orsakar akut eller kronisk stress eller trauma, inklusive relationsuppbrrott
- Psykisk ohälsa, inbegriper personlighetsstörningar
- Tillgång till droger

Risikfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Familjehistorik där missbruk förekommit
- Förekomst av droger i umgängeskretsen
- Interpersonellt trauma, speciellt våldsamma konflikter (krig, våld i nära relation)
- Uppsplitande separation i familjen

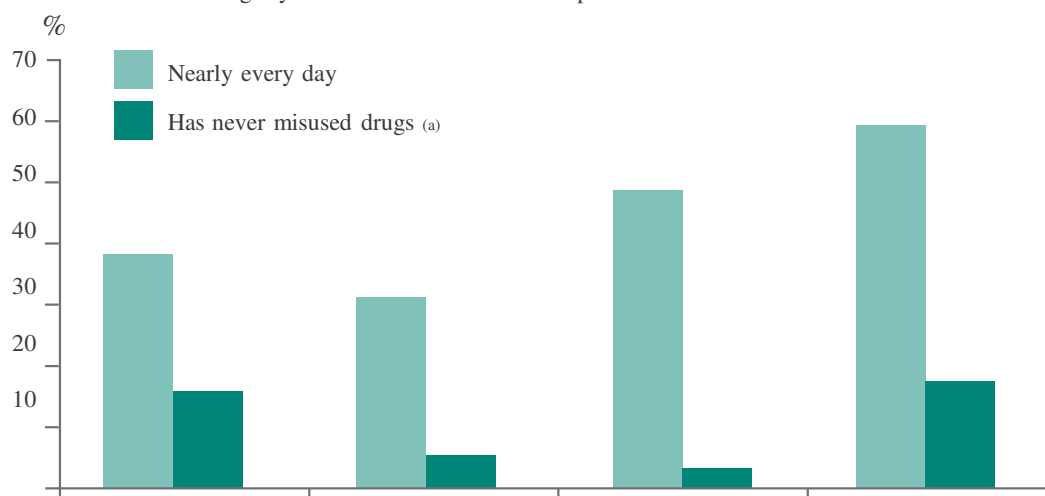
Kopplingar till andra riskområden

Psykisk ohälsa

Data från the National Survey of Mental Health and Wellbeing (ABS, 2007) visar:

- Sannolikheten är hög för att en person med missbruksproblem även har en eller flera psykiatriska sjukdomar. Vanligast är depression (och självmord) och/eller PTSD och/eller personlighetsstörning.
- 63 % av de som rapporterade regelbunden droganvändning under de senaste 12 månaderna uppgav även psykisk sjukdom.
- Internationella uppskattningar av förekomsten av samtidigt missbruk och psykisk sjukdom varierar mellan 50 % och 90 %.

Tabell 10. Misuse of drugs by mental health disorder in the previous 12 months



(a) Includes persons who have never used drugs and persons who may have used the same drug less than 5 times in their lifetime. Källa: National Survey of Mental Health and Wellbeing (ABS, 2007).

I delstaten Victoria krävs sedan 2008 att behandlingsinstitutioner skall screena för höga nivåer av psykisk ohälsa (som ångest och depression) och vid misstanke om psykisk sjukdom remittera till psykiatrisk vård. Psykiatriska mottagningar och vårdenheter skall göra detsamma för missbruk.

Uppbrott från relationer, våld, kriminalitet, ohälsa

- Överkonsumtion av alkohol och användning av illegala droger har ett starkt samband med sammanbrott i nära relationer och våld i nära relation.
- Sambandet är ännu starkare vid samtidigt missbruk och psykisk ohälsa.
- Behandling för det ena tillståndet som inte tar hänsyn till övrig sjuklighet är ofta mindre effektiv; klienterna uteblir i högre utsträckning och risken för återfall är högre³.

Könsskillnader

Det finns könsskillnader gällande förekomst av missbruk, skador och samsjuklighet⁴.

- Män har i högre omfattning missbruk än kvinnor, speciellt gäller det alkohol.
- Män och kvinnor har tydliga fysiologiska skillnader avseende hur kroppen hanterar alkohol.
- Kvinnor har totalt sett mindre vatten i kroppen än män och är vanligen mindre, vilket ger en högre alkoholkoncentration i blodet då samma mängd konsumeras. Kvinnor har lägre nivåer av alkoholdehydrogenase, ett enzym som bryter ner alkohol i kroppen. Dessa faktorer ökar kvinnors sårbarhet för alkoholrelaterade skador, vilka innefattar en förhöjd risk för bl.a. skrumplever, hjärnskador och bröstcancer.
- Könsskillnader avseende den fysiologiska responsen vid användning av andra droger är mindre undersökt.
- Kvinnor tenderar att bli mer socialt stigmatiserade än män vid missbruk och deras missbruk leder oftare till separation och skilsmässa.
- Kvinnor inleder i allmänhet missbruk senare i livet än män, etablerar alkoholberoende snabbare och söker beroendevård tidigare.

³ Källor: Australian Psychological Society Working Group (2005), Croton (2011), Wolcott & Hughes (1999).

⁴ Källor: Australian Institute of Health and Welfare (2011a), Australian Psychological Society Working Group (2005), Brady & Randall (1999), Kessler et al. (1994).

Föräldraförmåga och stress

Definition av riskområden

Föräldraförmåga avser en förälders förmåga att skapa och upprätthålla en upplevelse av fysisk och psykisk säkerhet, trygghet och en hälsosam uppväxtmiljö för barn.

En förälder som är varm, inkännande och ger gensvar (på ett sätt som är "good enough") anses allmänt vara en förutsättning för barns optimala utveckling (Osofsky & Thompson, 2000; Slade et al., 2005).

- Medan det för vissa föräldrar innebär minskad stress och konflikter, kan en separation för andra vara en källa till sorg och stress som, åtminstone tillfälligt, försvårar för föräldern att vara tillgänglig och känna in barnens behov.
- Pågående konflikter mellan föräldrar tyder ofta på att det finns skadlig föräldrastress (McIntosh & Long, 2003).
- Längre perioder av nedsatt föräldraförmåga eller akuta eller allvarliga episoder av okänsligt föräldraskap kan ha allvarlig negativ påverkan på barns utveckling.
- En källa till stress är när en förälder är beroende av känslomässigt stöd från barnet, vilket dels pressar barnet att gå i allians med en förälder mot den andra, dels medför en minskad förmåga för föräldern att se, prioritera och möta barnets behov.
- Både yngre och äldre barn känner av och reagerar på föräldrars lidande och konflikter.
- Effekterna av pågående allvarliga konflikter och nedsatt föräldraförmåga kan för mindre barn skapa instabilitet och utgöra en risk för att utvecklingen hämmas

Riskfaktorer för föräldrastress⁵

Riskfaktorer som ligger nära i tid

- Föräldrakonflikt före och efter separation
- Våld i hemmet
- Att vara den part som inte initierat separationen
- Övåntad separation som leder till chock, förödmjukelse eller trauma
- Ekonomiska bekymmer och försämrade ekonomiska villkor
- Social isolering
- Stressigt arbete eller många arbetade timmar per vecka
- Arbetslöshet
- Svårigheter med missbruk och psykisk ohälsa
- Hälsoproblem, sjukdomar

Riskfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Klientens egna erfarenheter av att som barn utsatts för okänsligt eller hårt föräldraskap
- Historik där våld och trauma förekommit

Kopplingar till andra riskområden

Druger och alkohol

Frånskilda och separerade individer har klart högre alkoholkonsumtion och missbruksproblem än gifta individer (Hall et al., 1999; se även Tabell 2 s. 10 och Drug and Alcohol Use Issues, s. 112). Det finns en tydlig koppling mellan överkonsumtion av alkohol och minskad värme från föräldern samt ökad kontroll från föräldrarnas sida (Keller et al., 2008).

⁵ Källor: Amato & Booth (1997), Emery (1988), Gerstel, Riessman & Rosenfield (1985), Hope, Power and Rodgers (1999), Johnston, Gonzalez & Campbell (1987), McIntosh (2008), Menaghan & Lieberman (1986), Pettit & Bloom (1984), Pryor & Rodgers (2001), Strohschein (2005), Wallerstein & Blakeslee (1989), Weston (1986).

Psykisk hälsa (vuxen och spädbarn/barn)

Många studier har funnit samband mellan konflikt mellan föräldrar och föräldrars depression (Whisman, 2001).

- Depressiva symptom hos föräldrar är associerade med minskad föräldraförmåga, vilket ses i form av mer negativa förhållningssätt, tillbakadragande och fientlighet (Du Rocher Schudlich et al., 2004).
- I förlängningen ses en koppling mellan föräldrars depression, konflikter sinsemellan och barns anpassningsproblem (Repetti et al., 2007; Kouros et al., 2008; Pryor & Rodgers, 2001).

Att vara observant på vid screening – föräldraförmåga och stress

Att screena för föräldrastress är en lämplig startpunkt för att få en förståelse för stressorer som påverkar både förälder och barn. När stressen är hög behöver behandlaren överväga insatser som:

- underlättar användandet av copingstrategier för föräldrar och barn
- minimerar stress
- ger ökat stöd
- stödjer en utvecklingsbefrämjande miljö där förbättrat samarbete mellan föräldrar ingår

Psykisk hälsa för barn

Definitioner

Småbarnsperioden sträcker sig från födseln till ungefär tre års ålder (ZERO TO THREE Infant Mental Health Task Force, 2002), medan barndomen vanligen avser perioden från fyra till tolv års ålder. Därefter kommer adolescensen som täcker in tonårsperioden.

- Det finns variationer inom småbarnsperioden när det gäller fysisk, kognitiv, språklig och psykosocial utveckling. Småbarnsperioden ses allmänt som en period av omfattande utveckling, men även en period som innebär en större sårbarhet för störningar i utvecklingen än under senare perioder.
- Hjärnan växer och utvecklas i högre takt än under någon annan tid i livet (Schore & McIntosh, 2011).
- Det är livsviktigt under småbarnstiden, att skapa nära och trygga relationer till vårdgivaren, utveckla en subjektiv känsla av att vara en egen individ, utforska omgivningen och den egna kroppen, lära sig att reglera kroppsfunktioner och känslolägen samt att utveckla och hantera såväl intrapsykiska som interpersonella skeenden.

Ett spädbarns mentala hälsa kan inte förstås utan att bedöma kvaliteten på anknytningen till den primära vårdgivaren; och då särskilt hans värme, pålitlighet och inkänningsförmåga, samt den stress och/eller stöd som fås i andra relationer.

- Barn föds inte med förmågan att själva reglera stress.
- Babyn lär sig i samspelet med de tidiga anknytningspersonerna hur känslor regleras genom att anknytningspersonerna hjälper barnet att gradvis känna igen och reglera känslor genom förutsägbara och adekvata svar på babyns signaler. Så småningom kommer barnet att själv börja lära sig att reglera stress.
- Småbarns temperament varierar. Somliga är mer gladlynta och inte så känsliga för olika situationer.

Världshälsoorganisationen (WHO, 2005) understryker vikten av att se till små barns psykiska hälsa och betonar dess centrala roll för att barnet ska uppnå optimalt psykosocialt fungerande och välbefinnande.

- För de flesta småbarn är kontinuerlig irritabilitet, upprördhet, stark separationsångest, tidiga kommunikationsproblem, mat- och sömnsvårigheter samt svårigheter att interagera med andra, tecken på problem med den psykiska hälsan.

Förskoleperioden är en avgörande tid för att lära och befästa förmågan att reglera stress, klara av utmaningar under utvecklingen och att etablera tillitsfulla relationer för att befrämja vidare utveckling.

Utvecklingen under skolåldern innefattar bland annat:

- att finna sin plats i ett allt större socialt sammanhang
- utvecklandet av en egen identitet och självkänsla
- gott och utvecklande umgänge
- skapa och upprätthålla goda relationer till familj och jämnåriga
- utveckla förmåga att fokusera, vara produktiv och lära
- bli självständig

Psykisk hälsa vid skilsmässa och separation⁶

Vid 15 års ålder har 40 % av barn i Australien och USA upplevt föräldraseparation. I ungefär en tredjedel av dessa fall är skilsmässan konfliktfylld och föräldrarnas fortsatta kontakt präglas av illa lösta konflikter och öppen fientlighet mellan parterna.

För äldre barn innebär skilsmässan ofta att en viktig struktur i deras liv faller samman, vilket påverkar självkänsla och bilden av familjen.

- De flesta barn känner en stor sorg i de första stadierna av separationen. Ångest, ilska, bitterhet, förvirring, skuld, lojalitetskonflikter och somatiska symtom är vanliga under det första halvåret efter separationen.
- Omstruktureringen av familjelivet efter en skilsmässa innebär omfattande och komplex anpassning för föräldrar och barn. Ofta innebär det byte av bostad och skola, förändringar i umgängesmönster med släkt och vänner, ekonomiska påfrestningar, perioder av föräldrastress, konflikter mellan föräldrar samt nedstämdhet och sorg.
- Dessa faktorer ökar risken för framtida problem för skilsmässobarn inom olika områden.
- Psykologiska, sociala, hälsomässiga och studiemässiga svårigheter kan uppstå. I förlängningen kan det leda till lägre utbildningsnivå och sämre ekonomi samt nedsatt emotionellt välbefinnande i vuxen ålder.
- Barn i alla åldrar och utvecklingsfaser påverkas av föräldrarnas disharmoni under separationen (Buchanan & Heiges, 2001).
- Psykisk stress vid unga år kan leda till bestående svårigheter i vuxenlivet; barn som varit med om en svår skilsmässa kan bära med sig sina svårigheter in i vuxen ålder, vilket innebär en risk att prestera sämre inom viktiga områden som utbildning och arbete samt en risk för emotionella problem (Amato, 1999; Cherlin et al., 1998).

Som Pedro-Carroll (2001, s. 994) skrev (fritt översatt): "Dessa allvarliga konsekvenser väcker viktiga frågor om spridningen av skilsmässors effekter till följande generationer, och den vidare påverkan på deras vuxenliv i form av besvärliga problem som kastar en skugga över livet. Dock är dessa konsekvenser inte oundvikliga. Inte heller drabbar de alla barn lika."

Skyddsfaktorer kan minska risker för barn. Dessa inkluderar:

- föräldrar som är varma och uppmärksamma
- lösning av konflikter
- trygg anknytning till båda föräldrarna
- stöttande syskonrelationer
- förutsägbar och stöttande miljö för barnet
- vuxenstöd och relationer med jämnåriga utanför familjen
- kontinuerligt engagemang och stöd från bägge föräldrarna

Över tid minskar vanligen föräldrarnas konflikter, och barnets anpassningsförmåga och förmåga att tåla påfrestningar förbättras då miljön blir mer stabil och stöttande (McIntosh, Smyth, Wells, & Long, 2010). Ett faktum är att vissa barn blommar upp efter att föräldrar som haft många konflikter separerat (Amato & Booth, 1997). Detta tyder på att en skilsmässa kan vara till glädje såväl som skada för barn, beroende på om den ökar eller minskar graden av påfrestningar i deras liv.

⁶ Källor: Crockenberg & Langrock (2001), Dixon, Charles & Craddock (1998), Kneale (1999), McIntosh (2003, 2008), Mullender, Kelly, Hague, Malos & Imam (2000), Wallerstein & Lewis (1998), Zill, Morrison & Coiro (1993).

Prevalensstatistik

- Enligt 1998 års barn- och ungdomsdel i the National Survey of Mental Health and Wellbeing hade 14 % av individer i åldern 4-17 år problem med psykisk ohälsa, med signifikant högre förekomst i familjer med låg inkomst, enföräldrahushåll och familjer där det fanns styvföräldrar (och ev. styvsyskon) (Sawyer et al., 2001).
- I en översikt av statistik från USA fann McLanahan (1999) att barn i skilsmässofamiljer hade en större risk att drabbas av ekonomiska, sociala och hälsomässiga problem, en högre förekomst av alkohol- och drogkonsumtion samt en tendens att söka sig till jämnåriga som missbrukar och hade en dubbelt så hög sannolikhet att föda ett barn under tonåren.
- Andra studier fann signifikant högre risk för avhopp från skola samt lägre ålder för äktenskap och högre skilsmässofrekvens (Buchanan & Heiges, 2001; McLanahan & Sandefur, 1994).

Om australiensisk ursprungsbefolkning

In the Western Australia Aboriginal Child Health Survey (WAACHS) (Zubrick et al., 2005)⁷, 24% of Aboriginal children aged between 4 and 17 years surveyed were assessed as being at high risk of clinically significant emotional or behavioural difficulties compared with 15% of all children, with boys having twice the risk of girls.

Riskfaktorer för psykisk ohälsa hos barn⁸

Riskfaktorer som ligger nära i tid

- Våld i hemmet
- Barnmisshandel och försummelse
- Fientlig eller bestraffande föräldrastil
- Förälders bristande emotionella tillgänglighet/inkänningsförmåga
- Frekventa, hotfulla eller illa lösta konflikter mellan föräldrarna
- Höga nivåer av bitterhet, ilska och misstro mellan föräldrarna
- Sabotage av barnets i övrigt goda relation till den andra föräldern
- Avbruten skolgång och förlust av socialt stöd
- Återkommande och långa separationer av små barn från viktiga anknytningspersoner

Riskfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Föräldrarnas psykiska ohälsa
- Fattigdom
- Föräldrars missbruk
- Förälderns arbetslöshet
- Förälderns utbildning
- Frekventa, hotfulla eller illa lösta konflikter mellan föräldrarna
- Barnets svårigheter med inläring, hälsa eller andra utvecklingsmässiga avvikelser

Föräldrars värme och inkänningsförmåga samt förutsägbarhet är viktiga för barn i alla åldrar när de ställs inför påfrestande och oroande omständigheter. Med andra ord är det av största vikt att undersöka föräldraförmågan vid oro kring barnets psykiska hälsa. Förälderns förmåga styr i vilken utsträckning barnet får hjälp att på ett adekvat sätt hantera och bearbeta stress och förändringar.

⁷ The WAACHS is the largest and most comprehensive study of Aboriginal child health and development in Australia. It explores the physical health, social and emotional wellbeing, education experiences and the role of families and communities in supporting the healthy development of Aboriginal children and young people.

⁸ Källor: Amato (2000), Amato & Cheadle (2005), Buchanan, Maccoby & Dornbush (1996), Cummings & Davies (1994), De Bellis (2001), Grych & Fincham (2001) Hughes et al. (2002), Kelly (2000), Lieberman & Van Horn (1998), Johnston (2002), Main, Hesse and Hesse (2011), Margolin & Gordis (2000), Mathias et al. (1995), Mertin & Mohr (2002), McIntosh (2003a, 2003b), Pfefferbaum & Allen (1998), Strohschein (2005).

Kopplingar till andra riskområden

Den största risken mot barns psykiska hälsa efter att föräldrarna separerat kan vara föräldrarnas eget beteende.

- Våld mellan föräldrarna är ett av de värsta traumorna ett barn kan utsättas för. När rädsla eller skräck väcks av eller mellan personer som barnet är beroende av resulterar det i en form av rädsla som inte kan hanteras.
- När bråken i hemmet är alltför ofta förekommande eller alltför intensiva att hantera, när vårdgivare är skrämde eller skrämmande, blir barnet utsatt för en dubbelbindning, särskilt om de inte får stöd i att göra det som hänt begripligt och bearbeta erfarenheterna.
- Erfarenheter av våld i hemmet leder till större svårigheter för barn än om de bevittnar våld i samhället.

Barn som bevittnat våld i hemmet har stora likheter med barn som varit direkt utsatta för misshandel i hemmet. Konsekvenserna av ett våldsamt familjeklimat kan vara:

- Ökade aggressioner, impulsivitet, ångest, sämre sociala färdigheter och en störd uppfattning om makt och könsroller (Darwish et al., 2001; Graham-Bermann, 2002).
- Dåligt omdöme i intima relationer och en hög sannolikhet att upprepa våldscykeln som vuxen (Carlson, 2000; Johnston, 2002).
- Vid extremt och omfattande våld i familjen finns det ett växande neurokognitivt stöd för störd hjärnutveckling till följd av trauma (Beer & De Bellis, 2002; Medina et al., 2000; Orbach et al., 2001; Reviere & Bakeman, 2001).
- När konflikter och våld förekommer samtidigt med psykisk ohälsa hos föräldrar, fattigdom, föräldramissbruk, arbetslöshet eller låg bildningsnivå, ses starkare påverkan på utvecklingen (Crockenberg & Langrock, 2001; Dixon et al., 1998)

Att vara observant på vid screening – psykisk ohälsa hos barn efter separation

Tidig screening efter tecken på psykisk ohälsa hos barn är viktigt att genomföra. Många studier har dokumenterat vikten av tidig intervention, från enstaka råd av läkare eller barnsköterska till samhälleligt stöd och terapeutiskt stöd via barnpsykiatri.

- Lättillgängliga screeningverktyg för barn (åldrarna 4–16) är bland annat Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997; se <http://www.sdqinfo.com>) och CBCL -The Child Behaviour Checklist (för barn innan och under skolåldern) (Achenbach, 2009; se <http://www.aseba.org>). SDQ är ett kort och enkelt instrument som kan användas av olika yrkeskategorier, medan CBCL bör administreras och tolkas av en psykolog.
- Dessa åtgärder innefattar skattningsformulär för föräldrar, lärare och barn. De ger en översiktlig screening av olika områden av psykosocialt fungerande, med välvaliderade gränsvärden för att upptäcka kliniska problembeteenden.

Barnmisshandel och försummelse

Definition av riskområdet

Barnmisshandel är, liksom alla typer av våld i nära relation, ett komplext fenomen och kan knappast särskiljas från familjens övriga dysfunktionella beteenden. Vissa definitioner i litteraturen kan ge läsaren en uppfattning om att det finns olika typer av barnmisshandel och att dessa förekommer isolerat från varandra, eller i frånvaron av annat våld och dysfunktion i familjen. Det finns tvärtom en väletablerad koppling mellan våld i nära relation och barnmisshandel (Moloney et al., 2007, s.11).

Termen "barnmisshandel" avser handlingar initierade av en anknytningsperson som leder till att barnet blir fysiskt eller emotionellt skadat och/eller sexuellt utnyttjat.

- Fysisk misshandel kan vara avsiktlig eller oavsiktlig, genom straffande handlingar eller pga. ett impulsivt utbrott från anknytningspersonens sida.
- Fysisk skada kan även uppstå efter långvarig försummelse.
- Sexuellt övergrepp av en familjemedlem avser en situation i vilken en eller flera familjemedlemmar involverar barnet i någon typ av sexuell aktivitet.
- The National Child Protection Clearinghouse Resource Sheet (Lamont, 2011) beskriver alla former av sexuell kontakt mellan barn och vuxna familjemedlemmar som sexuella övergrepp. Resonemang eller diskussioner kring samtycke, jämställdhet och tvång är irrelevanta.
- Psykisk misshandel är en del i alla former av misshandel och försummelse men kan även finnas isolerat (t.ex. via ständiga sarkasmer och hånfullt beteende, skuldbeläggande eller utsatthet för emotionellt skadliga stimuli såsom våld i familjen och/eller häftiga föräldrakonflikter, upprepade avvisanden av barnet eller hot i syfte att skrämja barnet).
- Försummelse avser en kronisk underlåtenhet från barnets vårdnadshavare att tillgodose grundläggande fysiska och/eller emotionella behov, i sådan utsträckning att barnets utveckling är, eller riskerar att bli, tydligt negativt påverkad. Återigen; dessa aspekter av försummelse och misshandel uppträder ofta samtidigt och skapar en skadlig och potentiellt traumatiserande uppväxtmiljö.

Det finns vissa skillnader mellan olika kulturer i vad man anser vara farligt eller oacceptabelt föräldraskap. Detta medför viss oklarhet kring var gränsen går för vad som definieras som misshandel. Inom ramen för DOORS förespråkas en försiktig hållning. Det finns idag en stor mängd forskningsrapporter där man konstaterat alltifrån negativa effekter på barns utveckling vid lågradig kronisk stress i relation till anknytningspersonerna, till psykisk ohälsa som kan uppstå pga. en enstaka traumatisk händelse där föräldern brukat våld mot barnet (Lieberman et al., 2011). Det är värt att uppmärksamma att en riskhöjande faktor för våld i nära relation eller mord inom familjen är en vuxen person som själv upplevt våld och misshandel som barn (se avsnitt om våld i nära relation och familjemord).

Prevalensstatistik

Omfattningen av barnmisshandel och försummelse kan inte bedömas. Ett grovt mått är att se på antalet fall av misshandel och försummelse som rapporteras till socialtjänsten.

- Under åren 2009–2010 gjordes 286 437 anmälningar om misstänkt barnmisshandel och försummelse, och 131 689 av dessa ledde till utredning (Lamont, 2011). Dessa ledde i sin tur till 46 187 bekräftade fall av misshandel, mot 31 295 barn (Lamont, 2011).
- De vanligaste formerna av misshandel i Australien var känslomässig misshandel och försummelse (Lamont, 2011).
- I populationen frånskilda fanns det i 24 av 109 fall i the Family Court of Australia (22.0 %) och i 28 av 116 fall i the Federal Magistrates Court (24.1 %) anklagelser från den ena föräldern om barnmisshandel (Moloney et al., 2007).

- Konsekvenser kan bland annat bli psykisk ohälsa pga. traumaindicerad neurologisk utvecklingsavvikelse (Perry, 2002), känslor av isolering, rädsla och bristande tillit (Moloney et al., 2007). Missbruk senare i livet är vanligt bland de som blivit utsatta för misshandel som barn (Swan, 1998).

Studier inom det familjerättsliga systemet visar att en högre andel anklagelser om barnmisshandel görs och bekräftas ha ägt rum, samtidigt som det finns en högre andel grundlösa och/eller illvilliga anklagelser (Moloney et al., 2007). Som professionell är det viktigt att ha detta i åtanke, samtidigt som det är viktigt att barns eventuella lidande inte avfärdas pga. att den ena föräldern gör svepande anklagelser som i förstone kan verka grundlösa eller överdrivna.

Om australiensisk ursprungsbefolkning

I en rapport från 2009–2010⁹ konstateras att:

- Barn i familjer som tillhör den australiska ursprungsbefolkningen hade en bekräftad förekomst av barnmisshandel som var 7,7 gånger högre än barn från andra familjer (Australian Institute of Health and Welfare, 2011c).
- Under det året konstaterades 3,53 % av barnen i familjer som tillhörde den australiensiska ursprungsbefolkningen ha misshandlats, jämfört med 0,46 % av barnen i andra familjer.
- Den vanligaste typen av misshandel bland de barn som tillhörde den australiensiska ursprungsbefolkningen var försummelse.

Risikfaktorer för barnmisshandel¹⁰

Det finns inget givet mönster som predicerar barnmisshandel. Snarare påverkar och samverkar de, och många orsaker och konsekvenser är desamma; exempelvis kan ett barn som har ett besvärligt temperament oftare utsättas för misshandel, samtidigt som temperamentet kan vara en konsekvens av misshandel. Följande faktorer korrelerar med utsatthet för barnmisshandel eller försummelse.

Barnmisshandel: riskfaktorer som ligger nära i tid

- Föräldern ser barnet som ett problem
- Föräldrar utsatta för stress/kris
- Föräldrar som har ett litet socialt nätverk
- Föräldrars missbruk av droger/alkohol
- Föräldrars arbetslöshet
- Barn som har bristande sociala färdigheter
- Förekomst av våld i nära relation
- Barn som är handikappade eller sjukliga
- Föräldrar som har orealistiska förväntningar på barnet

Barnmisshandel: riskfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Oplanerad graviditet
- Föräldrar använder fysisk bestraffning (i Australien är aga ej förbjudet - översättarens anm.)
- Familj och kultur accepterar våld
- Auktoritärt föräldraskap med bristande impuls kontroll
- Alla former av psykopati
- Föräldrar som har egna erfarenheter av misshandel
- Föräldrar som uppvisar kriminellt beteende
- Samtidiga stressorer: ålder, arbete, bostadsförhållanden, ekonomiska och andra resurser
- Yngre barn löper större risk än äldre
- Otilräckliga kunskaper om barns utveckling

⁹ An annual comprehensive report on child protection in Australia was conducted by the Australian Institute of Health and Welfare.

¹⁰ Källor: Australian Institute of Health & Welfare (2011c), Cash (2001), Center for Sex Offender Management (2007), Cortoni & Marshall (2001), Family Violence Coordination Unit (2007), Lamont (2011), Milner (1994), Peter (2009), Stirpe & Stermac (2003), Stith et al. (2009).

Sexuella övergrepp mot barn: riskfaktorer som ligger nära i tid

- Förälders psykopati
- Medverkan i pornografiska sammanhang
- Frånvaro av intimitet, ensamhet
- Tillgång till barn, egna och styvbarn
- Tid och möjlighet att "grooma" offret
- Barnets faktiska eller tänkta kognitiva sårbarhet

Sexuella övergrepp mot barn: riskfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Fler flickor än pojkar utsätts
- Yngre barn är mer troliga som offer än äldre barn
- Barn ur den australiensiska ursprungsbefolkningen löper större risk än andra barn
- Förövarens sexuella fantasier/perversioner under tonåren
- Användandet av sex för att dämpa stress och oro
- Förövare som själv utsatts för sexuella övergrepp och exponerats för sex
- Hård fysisk bestraffning i förövarens barndomshem
- Personlighetsstörningar, problem med missbruk
- Problem i nära relationer eller avsaknad av nära relationer

Försummelse: riskfaktorer som ligger nära i tid

- Föräldern ser barnet som ett problem
- Hög egen stress
- Barn som har kognitiva nedsättningar, handikapp eller kroniska sjukdomar

Försummelse: riskfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Unga föräldrar
- Större familj
- Lägre socio-ekonomisk status
- Yngre barn är mer troliga som offer än äldre barn
- Barn ur den australiensiska ursprungsbefolkningen löper större risk än andra barn
- Föräldrar som har höga nivåer av ilska/reaktivitet, depression
- Psykopatologi
- Långvarig arbetslöshet
- Erfarenhet av trauma/försummelse i relation till de egna föräldrarna

Kopplingar till andra riskområden

- Våld i hemmet, föräldrars missbruk och psykiska ohälsa är starkt korrelerade med förekomsten av barnmisshandel och försummelse (Bromfield et al., 2010).
- Vilka konsekvenser som misshandeln får påverkas bland annat av barnets ålder och utvecklingsnivå, typ av misshandel, frekvens och omfattning samt över hur lång tid det pågått, relationen mellan förövare och offer (Moloney et al., 2007), och hur man i efterhand kunnat reparera och bearbeta händelserna.
- Samtidig partner- och barnmisshandel förekommer i så många som 40-55 % av fallen (se Moloney et al., 2007, s.13). Då man vid ett australiensiskt sjukhus undersökte en grupp barn som vårdades på en avdelning för barn som utsatts för misshandel och/eller sexuella övergrepp, fann man att samtidigt partnervåld förekom i 55 % av fallen vid barnmisshandel och i 40 % av fallen vid sexuella övergrepp (Goddard & Hiller, 1993).
- Partnervåld och barnmisshandel kan i olika variationer förekomma samtidigt: a) den som misshandlar sin partner kan även ge sig på barn i familjen (Appel & Holden, 1998); b) en förälder som blir misshandlad av sin partner kan misshandla sina barn (Hartley, 2004; Margolin et al., 2003) och c) barn kan komma till skada när de försöker ingripa vid våld mellan föräldrarna (Edleson et al., 2003).
- Riskfaktorer för alla tre former av barnmisshandel innefattar psykopatologi hos föräldern, och då kan man koppla depression till försummelse, medan bristande impuls kontroll och aggressivitet har samband med fysisk misshandel (Stith et al., 2009).

- Barn till föräldrar som har en obehandlad eller illa kontrollerad psykisk sjukdom har en hög risk för fysisk försummelse, där barnens behov inte tillgodoses. I sådana situationer händer det att barn tar på sig att ta hand om den sjuka föräldern vilket orsakar kraftig emotionell påfrestning (Huntsman, 2008).
- Föräldrars missbruk har ett samband med försummelse och känslomässig misshandel (Center for Sex Offender Management, 2007; Legano et al., 2009) orsakat av bristande föräldraskap, nedsatt omdöme och nedsatt impulskotroll (Dawe et al., 2002).
- Johnston, Roseby och Kuehnle (2009) anser att bortförande av barn kan ses som en form av barnmisshandel då det har en traumatiserande effekt på barnet.

Att vara observant på vid screening - barnmisshandel

- Behandlare behöver ha god kännedom om lagstiftningen (se Appendix 1, s. 192-194) kring anmälningsplikt vid barnmisshandel. Eftersom barnmisshandel har hög samvariation med ett antal andra riskområden är det lämpligt att screena brett.
- The Australian Research Alliance for Children and Youth (ARACY, 2010) har nyligen utvecklat the Common Approach to Assessment, Referral and Support (CAARS), som för närvarande håller på att testas över hela Australien. Detta ger en god grund för professionella som arbetar inom området att närmare kartlägga barnmisshandel och försummelse samt olika kombinationer av faktorer som ökar risker för hemmavarande barn.

Bortförande av barn

Definition av riskområdet

Förälders bortförande av barn definieras som "situationer i vilka en förälder tar, kvarhåller, gömmer eller lockar iväg ett barn från den andra föräldern som har vårdnad eller umgängesrätt" (Johnston & Girdner, 1998, s. 393). Johnston et al. (2009, s. 335–337) tar upp att:

- Förälders bortförande av barn inträffar då en släkting, eller någon som agerar å släktingens vägnar, agerar för att neka en förälder hans/hennes lagliga rätt till att utöva vårdnad eller ha umgänge med, eller på annat sätt ha tillgång till, sitt barn.
- Den som för bort barnet är oftast en förälder, men det kan även vara mor- eller farföräldrar, styvbarn eller andra släktingar.
- Bortförande innefattar försök att föra bort, gömma eller vägra att återlämna barnet och/eller att vägra en förälder tillgång till barnet, på obestämd tid eller permanent.- utan goda grunder.
- Bortförda barn är inte försvunna — deras vistelseort är känd; dock förvägrar den ena föräldern den andra föräldern kontakt med barnet.
- Det är en större sannolikhet att mödrar för bort barn efter att en familjerättslig förhandling har ägt rum, medan fäder oftare för bort barn innan umgängesfrågan har avgjorts rättsligt (Johnston et al., 2009).

The National Incidence Studies of Missing, Abducted, Runaway and Thrownaway Children (NISMA) (Hammer et al., 2002) i USA gör följande distinktioner när bortförande definieras:

Broad-scope bortförande: En familjemedlem tar ett barn och underlåter att lämna det tillbaka, trots att umgänget är juridiskt reglerat, och barnet hålls kvar minst över en natt.

Policy-focal bortföranden: Utöver ovanstående är minst ett av följande villkor uppfyllt:

- den bortförande föräldern försöker dölja barnets vistelseort
- den bortförande föräldern tar med sig barnet till annan stat/område/land
- förekomst av bevis som visar att den bortförande föräldern hade för avsikt att inte tillgodose barnets en meningsfull relation till den andra föräldern och att behålla barnet tills vidare

Prevalensstatistik

Internationella bortföranden och återlämnanden av australiensiska barn

Statistiska uppgifter för bortföranden inom landet fanns inte tillgängliga då denna bok sammanställdes. Internationella bortförande under åren 2007–2010 (Attorney-General's Department, 2011) presenteras i Tabell 11 (s. 13). Tabellen visar antalet barn som olagligt förts ur landet från Australien till ett annat land som anslutit sig till Haag-konventionen och antalet barn som olagligt förts till Australien från ett annat land som undertecknat Haagkonventionen och där den Australiska regeringen fått en begäran om att barnen skall återlämnas.

Tabell 11. Number of children wrongfully removed to/from Australia

Year	Removed		Returned	
	From Australia	To Australia	To Convention Countries	To Australia
2007	147	112	55	97
2008	136	100	70	56
2009	95	83	31	68
2010	125	89	49	74

Källa: Attorney-General's Department (2011). International parental child abduction. (Available from http://www.ag.gov.au/www/agd/agd.nsf/Page/Families_Children_Internationalchildabduction)

Risikfaktorer för föräldrars bortförande av barn¹¹

Tillgänglig litteratur pekar på riskfaktorer som förknippas med bortförande av barn. Den mesta forskningen inom området har utförts av Johnston i USA och de bakomliggande och aktuella riskfaktorerna som tas upp i hennes bok har hämtats ur hennes omfattande forskning.

Risikfaktorer som ligger nära i tid

- Föräldrar (särskilt mödrar) i den familj som för bort barnet rapporterar stigande oro för barnmisshandel och försummelse när barnet är hos den andra föräldern. Dessa farhågor kan leda till att den förälder eller släkting som för bort barnet uppfattar det som att de räddar eller skyddar barnet från en miljö där det finns stor risk för försummelse eller misshandel.
- Föräldrar som känner att de inte kan lita på att myndigheterna skipar rättvisa och/eller en upplevelse av att responsen varit otillräcklig eller inkonsekvent.
- Kortvarigt eller tillfälligt förhållande mellan föräldrarna där barnet inte varit planerat eller där man inte kommit fram till en gemensam överenskommelse kring föräldraskapet
- Ingen/minimal kännedom om lagstiftning gällande barn och deras behov efter en separation
- Barn under fem år har en förhöjd risk för bortförande.

Risikfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Bristande tillgång till - av ekonomiska eller andra skäl - juridiskt eller psykiatriskt stöd och information i frågor gällande barnets angelägenheter efter separationen
- Arbetslös eller låginkomsttagare utan fasta tillgångar (t.ex. äger sin bostad); inga ekonomiska skäl att stanna i ett visst geografiskt område; är mer anonym och kan lättare försvinna i mängden
- Föräldrar som är beroende av stöd från släkt och vänner
- Föräldrar med en kulturell och/eller språklig bakgrund som är en annan än den andra föräldrarnas, särskilt om denna innebär andra åsikter och värderingar

¹¹ Källor: Greif & Hegar (1994), Johnston et al. (1999, 2009).

- Föräldrar som har en idealiserad bild av det egna kulturella arvet och/eller utvidgade nätverket och nedvärderar den aktuella kulturella miljö som barnet lever i
- Föräldrar som har en hög sannolikhet att inte respektera lagar och auktoriteter
- Narcissistiska/psykopatiska personlighetsdrag/störningar eller mönster av beteenden och attityder; följande är vanligt förekommande:
 - Normer och lagar gäller inte för dem
 - De har rätt att kontrollera och utnyttja andra
 - Det är bara de som vet vad som är rätt och bäst för deras barn, och därför behöver de inte ta hänsyn till den andra förälderns rättigheter eller hur den andra föräldern påverkas av deras handlingar
 - En oförmåga att skilja mellan de egna och barnets behov
- Tidigare anhänganden och rättsliga påföljder
- Ökat psykologiskt lidande, särskilt föräldrar som har paranoida idéer om konspirationer och svek från den andra föräldern, deras stöd och/eller rättssystemet
- Anklagelser om sexuella övergrepp från den andra föräldern som ej kunnat styrkas

Kopplingar till andra riskområden

Våld i nära relation

- Våld i nära relation har varit vanligt förekommande i fall där barn förs bort (Greif & Hegar, 1994; Johnston et al., 1999; 2009).
- I fall där pappor för bort barn har man ofta sett försök att kontrollera och utöva makt över den partner som tagit initiativ till separationen. I mammornas fall är det ofta ett försök att skydda barnen från vad de uppfattar som skadliga situationer.
- Greif & Hegar (1994) fann att i de fall där barn fördes bort, förekom våld i nära relation i nära hälften av fallen.
- Missbruk och våld i nära relation (oftast med mannen som förövare) rapporterades i majoriteten av familjer där barnen senare fördes bort (Johnston et al., 2009).

Att vara observant på vid screening – bortförande av barn

Tre specifika omständigheter anses utgöra indikatorer på förhöjd risk för bortförande. Om dessa indikatorer/omständigheter ses bör behandlaren särskilt uppmärksamma risk för bortförande:

- Pågående/tidigare brott mot familjerättens beslut och tydliga bevis för planer på att föra bort och/eller hot om att ta barnet.
- Svårigheter att hitta och återföra barnet är stora, särskilt i länder som inte är anslutna till Haagkonventionen (se Appendix 3, s. 200-201, för en lista på länder som är anslutna).
- Barnet riskerar att utsättas för betydande skada från den bortförande förälderns sida, exempelvis om föräldern har en allvarlig psykisk sjukdom eller personlighetsstörning, om det tidigare förekommit övergrepp eller våld och/eller lite eller ingen tidigare kontakt med barnet.

The Attorney-General's Department (motsv. socialstyrelsen) webbsida har information om hur föräldrar kan agera om de är oroliga för att deras barn riskerar att föras bort. Om en förälder är har frågor rörande förälders bortförande, rekommenderas de i Australien att ta kontakt med: http://www.ag.gov.au/www/agd/agd.nsf/Page/Families_InternationalFamilyLaw_FrequentlyAskedQuestionsaboutInternationalParentalChildAbduction

Våld i nära relation

Definition av våld i nära relation

Våld i nära relation i skilda/separerade familjer är ett komplext problem. Inom DOORS använder vi våld i nära relation för att hänvisa till våld som äger rum mellan familjemedlemmar (tidigare partners och barn) och den utökade familjen (ursprungsfamilj, ny partner). Det innefattar fysisk, sexuell och emotionell misshandel och försummelse samt hotfulla beteenden. Andra definitioner som är relevanta är bland annat våld i hemmet och partnervåld. De närliggande områdena barnmisshandel och familjemord tas upp på annat håll.

Svårigheter med definitionen av våld i familjer diskuteras mer utförligt i annat sammanhang (Moloney et al., 2007). Med tiden har förståelsen för att olika former av våld i nära relation kan ha signifikanta skillnader ökat. Forskning visar på vikten av att begripliggöra våld i nära relation utifrån olika slags våld, bakgrundsfaktorer och tidigare händelser, hur det uppstått, allvarlighetsgrad och frekvens. Av den anledningen är det viktigt att inte använda en definition av våld i nära relation som är alltför inkluderande eller exkluderande, eller som rekommenderar standardiserade metoder för kartläggning eller behandling.

I Australien finns en hel del litteratur inom området (se Other Risk Screening Frameworks, s. 85-88 för närmare information). Chisholm (2009) och Moloney et al. (2007) är två forskare bland många som bidragit med insikter om frånskilda och separerade populationer.

I USA har ett av de största framstegen gjorts gällande hur man tänker kring våld i nära relation inom det familjerättsliga området kommit som ett resultat av Wingspreadkonferensen som hölls 2007, och de publikationer som publicerades som en följd av denna (t.ex. ver Steegh & Dalton, 2008; Salem & Dunford-Jackson, 2008). I rapporterna från Wingspread dokumenteras viktiga områden där konsensus respektive meningsskiljaktigheter råder kring natur och orsaker till våld i nära relation och dess rättsliga hantering. Intensiteten och frekvensen av våldsamt beteende, liksom de olika former det kan ta, förekomsten av psykisk ohälsa eller drog- eller alkoholmissbruk är viktiga faktorer vid bedömning av framtida risk för våld inom familjen (ver Steegh & Dalton, 2008, s. 456).

Det är klarlagt att våld i hemmet har en negativ effekt på barns utveckling, men det finns även faktorer som kan mildra eller förstärka konsekvenserna (ver Steegh & Dalton 2008, s. 456).

En nyanserad syn på våld i nära relation är av avgörande betydelse vid bedömning och hantering av situationen. Bedömningen kan inte begränsas till att identifiera isolerade händelser där fysisk skada orsakats eller hotfulla/kontrollerande beteenden förekommit. Beteendemönster och attityder som kan leda till ytterligare våld behöver identifieras. Låggradiga och övergående uttryck för kontroll och berättigande i förhållande till barn och ex-partnern kan dyka upp även vid mindre svåra separationsprocesser, men i starka och mer långvariga former kan de utgöra en riskmarkör för allvarligt våld i nära relation. I en rapport från Kelly och Johnson (2008, s. 477) som haft stort inflytande dras slutsatsen att man behöver differentiera bättre mellan olika typer av våld i nära relationer, med hjälp av screeningverktyg "som mer korrekt beskriver dynamiken i partnervåld, kontexten och konsekvenserna". De skiljer mellan följande mönster av våld i parrelationer:

Tvingande, kontrollerande våld — Visar sig på olika sätt, med några eller alla av följande beteenden: skrämna, emotionellt misshandla, isolera, nedvärdera, förneka, skuldbelägga, använda barn som påtryckningsmedel, upprätthålla patriarkala maktstrukturer, kontrollera ekonomin, tvinga och hota (taget ur the Power and Control Wheel: Pence & Paymar, 1993). Tvingande och kontrollerande beteende kan även åtföljas av fysiskt våld (Johnson, 2006).

Våldsamt motstånd — Våld som är ett resultat av den angripna partens defensiva reaktion på ett angrepp, i syfte är att skydda sig själv eller andra från skada. Våldsamt motstånd (självförsvaret) av kvinnor i heterosexuella förhållanden ökar risken för att de skall utsättas för allvarlig skada från en partner eller ex-partner. Våldsamt motstånd leder i få fall till dråp.

Situationsbetingat partnervåld — I tiden närliggande beteenden som utgör en reaktion på påfrestningarna vid separationen och där makt- och kontrollaspekten saknas. Kelly och Johnson menar att denna typ av våld initieras av män och kvinnor i ungefär samma utsträckning, och att det handlar om par som har bristande färdigheter för konfliktlösning och istället tar till fysiskt våld. Å andra sidan fann Beck et al. (2010) inga bevis på symmetriska mönster vid situationsbetingat partnervåld i en storskalig studie där man undersökte klienter som fick stöd för att hantera konflikter. Istället fann man tecken på att alla våldsamma par har ett mönster där förövare och offer tydligt kan urskiljas.

Separation som utlösande faktor — Av de 140 par som hade allvarliga konflikter och som låg i vårdnadstvist i Johnston och Campbells (1993) urval, rapporterade 21 % av föräldrarna att våld uppstått som ett resultat av separationen. Dessa incidenter ses ofta som oväntade och olik ex-partnern, isolerade och icke upprepade våldsincidenter (t.ex. plötsliga slag, att kasta eller slå sönder föremål, bruka våld mot ex-partners nya partner) som begås av en partner som tidigare uppträtt civiliserat och behärskat. Män och kvinnor som begår situationsbetingade våldshandlingar är mer benägna att ta ansvar för våldet snarare än att förneka och är ofta både generade och skamsna över sitt beteende (Kelly & Johnson, 2008). Denna typ av våld begås oftare av den partner som inte tagit initiativ till separationen, kommer troligen inte att upprepas och eventuella besöksförbud eller andra restriktioner respekteras vanligen.

Prevalensstatistik

Trots metodologiska problem som begränsar möjligheten att sammanställa data från olika studier och populationer ser man otvivelaktigt att uppbrott i relationer mångfaldigar risken för våld i nära relation.

- Kvinnor löper en betydligt högre risk för att misshandlas eller dödas efter att de separerat från en partner (Ellis & Stuckless, 2006; Campbell, 1992; Campbell et al., 2003; Hotton, 2001; Mahoney, 1991; Wilson & Daly, 1993), särskilt kvinnor som lämnat ett våldsamt förhållande (Campbell et al., 2003).
- Fäder som är våldsamma mot mödrar har en högre sannolikhet för att även använda sexuellt våld och bruka våld mot sina barn (Straus & Gelles, 1990).
- I dagens Australien uppfyller minst 50 % av rättsfallen kriterierna för våld i nära relation (Chisholm, 2009; Kaspiew et al. 2009; Moloney et al., 2007; Sheehan & Smyth, 2000).
- Moloney et al. (2007) fann att av de fall som aktualiserades under 2003 inom Family Court of Australia och Federal Magistrates Court förekom anklagelser om våld i nära relation i fler än hälften av fallen.
 - Anklagelserna var konkreta och av allvarlig natur i 50-60 % av fallen.
 - De vanligaste anklagelserna gällde hot om eller faktiskt fysiskt våld, emotionell misshandel och/eller verbalt kränkande beteenden samt materiell överkan.
 - Mödrar som initierat skilsmässa var de som oftast berättade om våld från partnern, medan fäder som inte initierat skilsmässa var de som i lägst utsträckning gjorde detsamma. Anklagelserna om barnmisshandel var färre, men förekom nästan alltid tillsammans med anklagelser om partnervåld (se barnmisshandel, s. 124). Barn hade i två tredjedelar av de fall som behandlats inom familjerätten bevittnat våld mellan föräldrarna.

Tabell 12. Experience of physical hurt before separation, or emotional abuse before or during separation for fathers and mothers (The Longitudinal Study of Separated Families Wave 1, 2008)

	Fathers (%)	Mothers (%)
Physical hurt*	16,8	26,0
Emotional abuse alone	36,4	39,0
No violence reported	46,8	35,0
Totalt	99,9	100,0
Number of respondents	4 918	4 959

*Note: Physical hurt includes those who experienced both physical hurt and emotional abuse, given that the majority of parents who experienced physical violence also experienced emotional abuse. Percentages may not total 100.0% due to rounding. Källa: Kaspiew et al. (2009, p. 26).

- I USA är det vanligaste mönster av våld som rapporteras från polis- och rättsväsendet bestående av tvångs- och kontrollbeteenden i kombination med fysiskt våld (Frieze & Browne, 1989; Johnson, 2006).
- Posttraumatisk stress är vanligt förekommande hos offer för tvingande och kontrollerande former av våld (Johnson & Leone, 2000).
- Inom verksamheter som arbetar med konfliktlösning fann Beck och Raghavan (2010, s. 555) att i 40-80 % av fallen förekom någon form av partnervåld. Tvingande, kontrollerande beteenden skapar lidande av olika slag hos offret som är relevanta för konfliktlösnings-processen (innefattande rädsla hos offret, lidande och en uppenbart skev maktbalans).

Risikfaktorer för våld i nära relation¹²

Forskningen under de senaste årtiondena visar att våld i nära relation är mångfacetterat. Viss konsensus kring vilka bakgrundsfaktorer som ökar risken för våld i nära relation har vuxit fram. Resultaten ger en komplex bild med få, om några, homogena kausala faktorer och tillgängliga data talar emot användandet av en "checklista" för att upptäcka och hantera risker. Kliniska riktlinjer är icke desto mindre av stort värde, och forskare fortsätter att ytterligare ringa in risktecken som man i kontakt med familjer i separation behöver vara uppmärksamma på.

Separationer, speciellt där konflikter och rättsliga förhandlingar förekommer, är en kontext där många faktorer samverkar och kan skapa en grogrund för förhöjd risk. I psykologiska termer kan en individs relationshistorik, den nuvarande innebörden av separationen, upplevd stress, tillgången till stöd och den egna härbärgeringsförmågan samverka och öka risker för den egna såväl som andras säkerhet. Riskfaktorer för våld i nära relation har till stor del samma bakgrund som mer adaptiva konsekvenser av separationer: de bestäms av den relativa tyngden, riktningen och den unika samverkan mellan faktorer i den enskilda situationen (se Tabell 12). Differentiering av risk och olika våldsuttryck möjliggörs genom en ordentlig bedömning av interaktionen mellan dessa faktorer.

Risikfaktorer som ligger nära i tid

- Nyligen genomförd separation, ofta initierad av den andra personen
- Arbetslöshet eller undersysselsättning
- Tillgång till vapen
- Aktuella mönster av tvång och kontroll under separationsprocessen
- Alkohol- eller drogmissbruk
- Känsla av berättigande (ofta könsspecifikt)
- Samtidiga stressorer eller trauman
- Allvarligt bristande copingfärdigheter, psykisk ohälsa, personlighetsproblem
 - Emotionellt instabila män med en historia av kontrollerande och tvingande våld
 - Låg frustrationsstolerans som påverkar affektreglering och impuls kontroll
 - Starkt beroende av ex-partnern
 - Känslor av övergivenhet och avvisande
 - Känslor av intensiv svartsjuka eller förödmjukelse

Risikfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Egna erfarenheter av att vara utsatt för våld och/eller trauma under barndomen
- Förekomst av våld inom tidigare nära relationer
- Våldsamma utageranden mot den egna personen, mot andra personer eller mot djur
- Kontakt med släktingar eller vänner som accepterar eller använder sig av våldsamma beteenden
- Bristande empati och ånger
- Diagnostiserad emotionellt instabil personlighetsstörning, antisocial personlighetsstörning eller narcissistisk personlighetsstörning, särskilt hos män

Kopplingar till andra riskområden

Våld i nära relation, konsekvenser för barn

Våld mellan barnets vårdgivare påverkar barns anpassning. I linje med detta kan föräldravåld — även vid ett enstaka tillfälle — orsaka större skada än att leva med tätt återkommande föräldrakonflikter, även fast de i realiteten ofta förekommer samtidigt.

Bevittnande av våld mellan föräldrar, att leva med ständig rädsla, att hamna i mitten av våldsamma scener eller att tas om hand av en rädd förälder kan var för sig utgöra en omedelbar såväl som långsiktig risk för barns utveckling (Bancroft & Silvermann, 2004; Fantuzzo & Lindquist, 1989;

¹²Källor Babcock, Costa, Green, & Eckhardt (2004), Campbell et al. (2003), Dutton (2007), Holtzworth-Munroe, Bates, & Smutzler (1997), Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart (2000), Jacobson, Gottman, Gortner, Berns, & Shortt (1998).

Fantuzzo & Mohr, 1999; Graham- Bermann & Edleson, 2001; Holtzworth-Munroe et al., 1997; Jaffe et al., 2004; McIntosh et al., 2004; Sachmann, 2001; Wolak & Finkelhor, 1998).

Barn som levt med höga nivåer av våld i nära relation uppvisar ofta en blandning av beteendemässiga, kognitiva och känslomässiga symtom:

- Aggression, uppförandestörning, kriminalitet, skolk, skolmisslyckanden, ilska, depression, ångest och låg självkänsla (Kelly and Johnson, 2008)
- Interpersonella svårigheter som tar sig uttryck i bristande sociala färdigheter, avvisande kamrater, problem med auktoriteter och föräldrar samt bristande empatisk förmåga
- För de minsta barnen, upp till förskoleåldern, kan det få djupgående utvecklingsmässiga konsekvenser (Siegel & McIntosh, 2011)
- Otrygg och disorganiserad anknytningsstil leder till brister i utvecklingen under de tidiga åren. Viss återhämtning är möjlig i de fall där skydd och behandling för både förälder och barn kan erbjudas, men konsekvenserna av tidiga trauman är ofta allvarliga, särskilt vid andra, samtidigt förekommande stressorer (Ayoub et al., 1999; Sroufe et al., 2005)

Att vara observant på vid screening – våld i nära relation

Många faktorer bidrar till risk för olika typer av våld i familjer i separation. Screening för våld i nära relation, liksom för barnmisshandel och risk för mord inom familjen, är en utmaning. Klinisk erfarenhet och bedömning tillsammans med en systematisk och noggrann informationsinsamling är av avgörande betydelse för att finna och känna igen mönster som tyder på våld i nära relation (Holtzworth- Munroe, Beck & Applegate, 2010).

Family violence within the Aboriginal and Torres Strait Islander population

Human Rights and Equal Opportunity Commission (HREOC: more recently renamed the Australian Human Rights Commission) argues that the concept of ‘family violence’ rather than ‘domestic violence’ better reflects the broader experiences of violence in Aboriginal communities. Memmott et al. (2001, p. 1) suggest that ‘family violence’ more accurately ‘encapsulates not only the extended nature of Indigenous families, but also the context of a range of violence forms occurring frequently between kinspeople in Indigenous communities’.

Prevalence statistics for family violence in the ATSI population

ATSI people are over-represented as both victims and perpetrators of all forms of violent crime in Australia (Bartels, 2010; Morgan & Chadwick 2009; Wundersitz, 2010).

- Willis (2011) reports that Indigenous people experience violence (as offenders and victims)
- at rates that are typically two to five times those experienced by non-Indigenous people and higher still in some remote communities.
- One in five Indigenous adults reported being a victim of violence in 2009 (Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)).
- Indigenous females were 35 times more likely to be hospitalised due to family violence-related assaults, compared to their non-Indigenous counterparts. Indigenous males were 22 times more likely to be hospitalised for these reasons.
- Most hospitalisations for family violence-related assault for females were a result of partner violence (82%) compared to 38% among males (Willis, 2011).
- Indigenous people are less likely to disclose violence (Willis, 2011; Wundersitz, 2010).
- The International Violence Against Women Survey (IVAWS: Mouzos & Makkai, 2004) report the Australian rate of family violence victimisation for Aboriginal women may be as high as 40 times the rate for non-Aboriginal women.
- Despite representing just over 2% of the total Australian population, Aboriginal women accounted for 15% of all homicide victims in Australia in 2002–03.
- The IVAWS report classified violence in the last 12 months compared with lifetime violence as reported in Table 13 below.

Tabell 13. Percentage of Indigenous and non-Indigenous women experiencing physical, sexual or any violence by time/period

	Indigenous women			Non-Indigenous women		
	Physical violence	Sexual violence	Any violence	Physical violence	Sexual violence	Any violence
In last 12 months	20%	12%	25%	7%	4%	10%
Over lifetime	66%	32%	71%	48%	34%	57%

Caveat

It is widely acknowledged that an accurate measure of family violence among Aboriginal families is difficult to determine due to under-reporting by victims (Willis, 2011; Wundersitz, 2010), lack of appropriate screening by service providers, incomplete identification of Aboriginal people in many data sets and problems of quality and comparability of existing data (Schmider & Nancarrow, 2007).

Historical and recent risk factors for family violence in the ATSI population¹³

The latest report addressing Aboriginal welfare (AIHW, 2011b) highlights the extent of the disadvantage experienced by Aboriginal families and the multiple stressors implicated in Aboriginal family violence. Wundersitz (2010) suggests a cumulative historical context that gives rise to specific risks within the community setting, which in turn contributes to the individual perpetration or endorsement of violent acts against others.

Riskfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

Many Aboriginal commentators emphasise that the burden of family violence must be understood within the context of violence experienced by Aboriginal people since European invasion, manifest through generational experiences of racism, cultural destruction and the dispossession from traditional land. Viewed in this light, historical risk factors include:

- breakdown of traditional laws and systems of governance
- loss of religious practices and spirituality
- loss of traditional economic base
- loss of social structures and controls, including child rearing practices
- imposition of negative socio-political status, with attendant removal of rights and responsibilities, personal freedoms and social autonomy
- exploitation of traditional gender roles, resulting in marginalisation of Aboriginal males
- racism and ethnocentrism
- ineffective government initiatives which have limited or denied access to relevant services for many remote or urban Aboriginal people.

Riskfaktorer som ligger nära i tid

Key community and family risk factors are:

- lack of an economic base with welfare dependency
- high unemployment and poor long-term job prospects
- low levels of formal education
- poor housing and living conditions
- poor physical and mental health
- shorter life expectancy rates including high infant mortality.

Interacting with these socio-economic conditions are family and community relations characterised by:

- low levels of social cohesion and inter-family involvement
- high levels of conflict
- disrupted parenting experiences through child removals and institutional care arrangements.

The impact on Aboriginal people living in communities and families burdened by such extreme disadvantage, as detailed above, is immense. Associated risk factors for individuals are:

¹³Källor: Atkinson (2006), Calma (2006), Memmott et al. (2001), Schmider & Nancarrow (2007), SNAICC (2010), Wundersitz (2010).

- high levels of alcohol and illicit drug use
- high levels of stress and anxiety, with low coping skills
- psychological distress, including low self-esteem, feelings of powerlessness, alienation, marginalisation, frustration, depression and shame and apathy (pronounced in Indigenous males)
- high rates of petrol and glue sniffing, and alcohol use, resulting in neurological impairment
- difficulties with problem solving, often leading to incarceration and teenage pregnancies
- psychiatric and mental health problems (as with the general population)
- high levels of unresolved and generalised anger, particularly for Indigenous males
- boredom and peer group pressure.

Precipitating events that relate to specific acts of violence include:

- jealousy over relationships and material goods
- failure to pay debts
- alcohol-related arguments and conflict within the family.

Att vara observant på vid screening – familjemord

Aboriginal family violence screening and risk identification presents a major challenge for family law system service providers. The indication from Aboriginal commentators, as well as the evidence from research, is that the family law system must find ways to support a process of cultural healing through identifying and responding to the overall accumulation of risk factors facing the ATSI population.

We need to adopt a holistic approach to address the causes and consequences of family violence [within Aboriginal communities]... if we treat it as simply a law and order matter or a matter of legal compliance, or a health matter, we will not achieve lasting improvements (Calma, 2006, p. 24).

Våld i familjer med annan kulturell och språklig bakgrund¹⁴

Kulturella, sociala och politiska sammanhang är faktorer som är viktiga att förstå vid arbete med våld inom familjer med annan kulturell och språklig bakgrund, där ingår faktorer som påverkar möjligheten för dessa familjer att berätta om och/eller söka stöd med anledning av våld i nära relation. Dessa inkluderar:

- eventuell inverkan vid ansökan om visa, uppehållstillstånd etc.
- kulturella förväntningar och attityder till könsroller
- språkkunskaper
- immigrationsstatus
- tillgång till offentliga tjänster och rättvis behandling.

Prevalensstatistik gällande våld inom familjer med annan kulturell och språklig bakgrund

Det är svårt att sammanställa forskning inom området på grund av samma begränsningar som inom litteraturen om våld i nära relation i stort: svårigheter med definitioner, urval och upptäckt.

Tillgängliga studier indikerar att:

- Kvinnor från familjer med annan kulturell och språklig bakgrund anmäler i lägre utsträckning våld i nära relation (Morgan & Chadwick, 2009; Tually et al., 2008).
- Mer än 50 % av flyktingkvinnorna som kommer till Australien har redan upplevt våldtäkt och andra former av sexuella övergrepp, ofta under pågående krig och stridigheter i ursprungslandet (Mehraby, 2001).
- Av denna anledning har flyktingar och personer som söker asyl av humanitära skäl (särskilt de som vistats i flyktingläger) mycket komplexa behov och multipla stressorer.

¹⁴ Källor: Ahrens, Rios-Mandel, Isas & Lopez (2010), Australian Law Reform Commission (2011), James (2010), Pease & Rees (2007), Walshe (2010).

Riskfaktorer för våld inom familjer med annan kulturell och språklig bakgrund¹⁵

Burman, Smailes & Chantler (2004) noterar att det inom många grupper med annan kulturell och språklig bakgrund sedan tidigare finns värderingar, kulturella förväntningar och immigrationstrauman, vilket innebär att aktuella riskfaktorer (ålder för äktenskapets ingående, psykiskt välbefinnande etc.) vävs samman med bakgrundsfaktorer (kulturellt baserade uppfattningar om könsroller, tidigare misshandel).

Riskfaktorer som ligger nära i tid

- Arbetslöshet eller undersysselsättning hos män, och den låga sociala status som kan bli en följd
- Denna stress förstärks för män ifall man inom kulturen har en traditionell syn på könsroller och förväntningar på män
- I vissa kulturer medför kvinnors högre grad av sysselsättning en ökad risk för våld i nära relation
- Geografisk isolering från det utökade nätverket
- Rädsla för utvisning om misshandel blir anmält, särskilt i det fall kvinnan inte har permanent uppehållstillstånd
- Långvarig oro för familjemedlemmar som är kvar i ursprungslandet
- Pågående psykologiskt trauma till följd av trauma och migration
- Begränsade språkkunskaper inskränker möjligheten att söka stöd utanför familjen
- Begränsad tillgång till översättnings- och tolkningstjänster
- Begränsat socialt stöd och ovilja att anförtro sig åt andra
- Bristande kännedom om lagstiftningen i landet
- Pågående misshandel från den närmaste familjen
- Utsatthet för rasism och social isolering
- Interventioner för att hantera familjekonflikter ses som försök att underminera traditionella familjestrukturer
- Giftermål vid låg ålder och familjebildning är en risk främst för kvinnor som är isolerade från den egna kulturens nätverk
- Attityder till familjeband, skam och kulturell identitet kan resultera i att man "står ut med" våld i nära relation

Riskfaktorer som ligger längre tillbaka i tid

- Traumaerfarenheter:
 - I ursprungslandet, framtvungad migration och, under nyorienteringsfasen i det nya landet
 - "Kollektivt trauma" som påverkar flera generationer
- Kulturella värderingar som upprätthåller könsroller och stöder:
 - Manlig överordning, innefattande "bestraffning" av hustrun och upprätthållande av disciplin
 - Uppfattningen att sexuella tvångshandlingar inte är våldshandlingar
- Kulturell och/eller religiös skam:
 - Kvinnors lagliga rättigheter kan gå på tvärs mot deras traditionella roll
 - Detta kan minska kvinnors vilja att berätta om, och bryta upp från, situationer där våld i nära relation förekommer
- Attityder till skilsmässa:
 - Kulturellt förankrade idéer om att skilsmässa är oacceptabelt och en synd, även då allvarligt våld förekommer
 - En kontext där könsmaktsordningen upprätthålls och våld mot kvinnor accepteras
- Boende och bostadsområden:
 - Trångboddhet, exponering för våld i omgivningen, alkohol- och drogmissbruk
 - En gruppgemenskap som bygger på nära samarbete och social sammanhållning utgör en skyddande faktor

¹⁵ Källor: Ahrens et al. (2010), Al-Nsour, Khawaia & Al-Kavvali (2009), Bartels (2010), The Benevolent Society (2009), Emery, Jolley & Wu (2010), Goodman & Dutton (2008), James (2010), Krause, Kaltman, Morgan & Chadwick (2009), Office of Women's Policy Victoria (2002), Okenwa, Lawoko & Jansson (2009), Pease & Rees (2007), Taylor & Mouzos (2006), WHO (2010).

Att vara observant på vid screening – när en eller båda parterna har en annan kulturell och språklig bakgrund

Den komplexa bilden av våld i nära relation inom denna grupp ses ofta som ett hinder för effektiva interventioner. Värt att notera är dock att behandlaren vilja och försök att knyta an till klienten i sig självt utgör en viktig preventiv intervention. James (2010) forskning tyder på att psykoedukation är en kraftfull intervention i arbetet mot våld i nära relation med kvinnor med annan kulturell och språklig bakgrund. Screening för risk ger tillfällen till att informera klienter med annan kulturell och språklig bakgrund, så att både män och kvinnor inser att psykisk hälsa och trygghet i familjen är mänskliga rättigheter.

Förmågan att skapa allians med familjer från annan kulturell och språklig bakgrund, så att de sammanflätade erfarenheterna av trauma, migration och familjestress kan diskuteras, är därför av avgörande betydelse för att korrekt och effektivt identifiera risker. För att identifiera och förhålla sig till traditioner, värderingar och beteenden i familjer från annan kulturell och språklig bakgrund behöver behandlaren ställa direkta frågor om upplevt våld i nära relation (Bonar & Roberts, 2006; James, 2010; Walshe, 2010). För detta ändamål behöver man lägga fokus på bakgrunden till, och erfarenheter av trauma, familjens anpassning till det nya hemlandet samt särskilt könsrollers påverkan.

Stereotypa könsroller är en av de starkaste prediktorerna för våld i nära relation (Ahrens et al., 2010; Bhanot & Senn, 2007; Pease & Rees, 2007; WHO, 2010). Så, snarare än att kulturen i sig utgör en riskfaktor är det de kulturella traditioner och attityder till könsroller som ofta förespråkar våld mot kvinnor, som är de unika riskfaktorer som kan uppstå i familjer med en annan kulturell och språklig bakgrund.

Mord i familjen

Definition av riskområdet

Suffixet "-icid" innebär mord. Följande definitioner används inom DOORS:

Homicid: att mörda en person

Filicid: när en förälder dödar sitt barn

Uxorid: dödandet av en partner

Femicid: dödandet av en kvinna

Parricid: barns dödande av föräldrar

Siblicid: dödandet av syskon

Infanticid: dödandet av ett spädbarn

Familicid: dödandet av en nuvarande eller tidigare partner och ett eller flera av parets barn, och/eller barnen från ett tidigare förhållande som dödas av en tidigare/ny partner eller styvförälder

Familicid-suicid: förövaren dödar en familjemedlem och tar därefter sitt liv (utvidgat självmord).

Prevalensstatistik

Statistik avseende mord (homicid)

The National Homicide Monitoring Program (NHMP) dokumenterar alla mord sedan 1989 då registrering påbörjades. Om inte annat anges är följande Australiska statistik hämtad från NHMP 2007–08 (Virueda & Payne, 2010).

- Mord i hemmet stod för 52 % av alla mord 2007–2008.
- Majoriteten (n = 80; 60 %) klassificerades som mord av partner, 20 (15 %) var mord av barn, sex (4 %) syskonmord, 18 (13 %) föräldramord, två (1 %) mord av spädbarn och åtta (6 %) som övriga familjemord.
- Motiv som uppgavs var bland andra gräl och konflikter i hemmet samt upplösning av ett förhållande.
- De vanligaste dödsorsakerna var sticksår (43 %), fysisk misshandel (19 %) och skottskador med dödlig utgång (10 %).

Offrens könsfördelning

Det finns tydliga könsskillnader i relationen förövare-offer. Det är fler män än kvinnor som mördas, men kvinnor har en betydligt högre sannolikhet att mördas av någon som står dem nära.

- Åren 2007–08 mördades 161 män (59 %) och 112 kvinnor (41 %).
- 78 % av kvinnliga offer (n=87) mördades av en förövare som de bodde med eller tidigare sammanbott med.
- Polisrapporter visar att i 43 % av fallen av partnermord hade mordet föregåtts av våld i familjen.
- Åren 2007–08 stod personer från ursprungsbefolkningen för 7 mordoffer per 100000 invånare. Frekvensen är sju

gångar högre än för den övriga befolkningen (Virueda & Payne, 2010).

- Av det totala antalet mord i hemmet där en person tillhörande ursprungsbefolkningen mördats hade 42 % dödat av en partner, och 11 % var barnmord.

Campbell (2011) beskriver ett liknande mönster i USA:

- Kvinnor mördas nio gånger av tio av en partner snarare än av en främling. Oftast med ett skjutvapen (88 % av fallen).
- På varje kvinnomord går det nio mordförsök.
- De flesta föregås av misshandel i hemmet (67–72 %).
- Kvinnor som mördar män har i 75 % av fallen utsatts för misshandel.
- I bara 30 % av dessa fall fanns det en tidigare anmälan om våld i hemmet.
- Stalking och övervakning föregår mord (85 %) och mordförsök (95 %).
- Både låg utbildningsnivå och arbetslöshet var predicerande faktorer för dödliga och livshotande attacker.

Forskning om familjemord

Studien *Murder in Britain* (Dobash & Dobash, 2008) och *the Violent Men Study* (Dobash, Dobash, Cavanagh & Lewis, 1999, 2000)

Murder in Britain Study byggde på kvantitativa och kvalitativa data från 866 fallrapporter och 200 djupintervjuer, och *the Violent Men Study* innehöll djupintervjuer och uppföljande enkät av 122 män som dömts för våldsbrott utan dödlig utgång och 134 kvinnliga partners. Författarna jämförde profiler för förövare som dömts för våldsbrott utan dödlig utgång (*Violent Men Study*: Dobash, Dobash, Cavanagh & Lewis, 1999, 2000) med förövare som mördat en partner (*Murder in Britain Study*: Dobash & Dobash, 2008) för att leta efter skillnader i riskfaktorer mellan de två grupperna.

- Männen som mördade sina offer hade oftare en "konventionell" bakgrund och en yrkesutbildning jämfört med de som misshandlat sin partner.
- Mördarna var i större utsträckning separerade från sina offer vid tiden för mordet.
- Mördarna använde i större utsträckning vapen (t.ex. kniv), hade bråk kring svartsjuka och äganderätt och utsatte sina offer för sexuellt våld jämfört med de män som inte mördat sin partner.
- Bakgrunden för förövare (av icke-dödligt våld) liknar bakgrunden för återfallsförövarna. Bland annat hade de en högre sannolikhet att själva ha blivit misshandlade av sina fäder än i gruppen där våldet hade dödlig utgång (33.6 % resp. 14.8 %) och ha bevittnat fysiskt våld mot sina mödrar (48.3% resp. 11.7 %) samt ha alkoholproblem (36.1 % resp. 11.5 %).

Forskning gällande populationer med annan kulturell och språklig bakgrund

Dabby, Patel & Moore (2010) har gjort en omfattande kartläggning av partnervåld, familjemord och partnermord i asiatiska familjer.

- Av 125 personer som mördats av sin partner var 30 % separerade från denne.
- 78 % av mordoffren var kvinnor och flickor, 20 % var män och pojkar. 2 % var av okänt kön.
- 83 % av förövarna var män, 14 % var kvinnor och 3 % okänt.

Riskfaktorer för mord-familjemord¹⁶

Forskningen visar på komplexa mönster av aktuella och tidigare riskfaktorer för mord-familjemord. Det är viktigt att uppmärksamma kontextuella faktorer och mönster inom olika områden; individens historia från barndom till vuxenliv, sociodemografiska faktorer, personlighetstyper, attityder och antaganden om kvinnor och förhållanden.

Riskfaktorer som ligger nära i tid: Förövare

- Separation/skilsmässa, särskilt från ett våldsamt förhållande
- Kontrollbeteenden före separationen (såsom övervakning och stalking)
- Tidigare insatser från polis och socialtjänst
- Tydligt försämrad psykisk hälsa efter separationen
- Rädsla för att bli övergiven och bristande individuation
- Uppsåt och planering av dådet
- Nyligen hotat om självmord (se s.143, "Kopplingar till andra riskområden")
- Innehav av eller tillgång till vapen

¹⁶ Källor: Browne (1987), Campbell, Glass, Sharps, Laughon & Bloom (2007), Dabby et al. (2010), Dobash & Dobash (2008), Easteal (1993), Johnson (2005, 2006, 2009).

Risikfaktorer som ligger längre tillbaka i tid: Förövare

- Inhämta information om tidigare våld i nära relation
- Historia där trauma i barndomen förekommit, särskilt sexuella övergrepp och separation från vårdgivare
- Våld under graviditeten
- Historik där faktisk skada eller hot om skada mot den egna personen eller andra, innefattande barn, släktingar och husdjur.
- Tidigare psykisk ohälsa (ofta utan psykiatrisk vårdkontakt, odiagnostiserad eller otillräckligt behandlad)
- Förövare som inte tidigare blivit lagförda för begångna våldsbrott
- Starkt känslomässigt beroende av andra
- Underliggande känslor och övertygelser som rättfärdigar kontrollerande och svartsjuka beteenden
- Tidigare besatthet, egocentricitet och patologisk svartsjuka
- Bristande empati eller ånger

Kvinnor som dödar sina plågoandar har en större sannolikhet för att själva ha utsatts för sexuella övergrepp, ofta förekommande misshandel och tidigare allvarliga skador. De har även mer sannolikt försökt att, eller allvarligt övervägt att, ta sitt liv.

Kopplingar till andra riskområden

Våld i nära relation och partnermord samt misshandel och trauma som drabbar barn

Johnson (2009) undersökte familjemord och mord i nära relationer mellan åren 1996 och 2005, då 121 mord i nära relationer rapporterades. Detaljerad information om tio fall av partnermord och ett familjemord inhämtades. I fallstudierna återfanns familjemiljöer med våld och barndomstrauma i flera generationer och missbruk, psykisk ohälsa och depression var vanligt förekommande. Johnson (2006) gjorde en kvalitativ studie av sju ärenden med familjer i separation i västra Australien där familjemord-självord förekommit. I alla familjer hade det funnits oenighet kring vårdnad och/eller umgänge. I de flesta fall var förövaren barnens far. Kolmonoxidförgiftning var den vanligaste metoden.

Självord och självordstankar

Liem (2010) anser att personer som begår mord-självord skiljer sig från de som begår mord eller tar livet av sig, på två sätt: En högre grad av psykopatologi, särskilt depression och personlighetsstörningar, samt ett starkt beroende av offret.

Att vara observant på vid screening – familjemord

Inom verksamheter som arbetar med familjer som separerat finns ett tydligt behov av ökade kunskaper om och förståelse för de mönster av risker och beteenden som kan leda till dödlig utgång för en separerad partner och deras barn, liksom att känna till och agera på relevanta varningssignaler i högriskärenden.

Referenslista

- Achenbach, T. (2009). *The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): Development, findings, theory, and applications*. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth and Families.
- Amato, P. R. (1999). Children of divorced parents as young adults. In E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting and remarriage: A risk and resiliency perspective* (pp. 147-164). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1269-1287.
- Amato, P. R., & Booth, A. (1997). *A generation at risk: growing up in an era of family upheaval*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Amato, P. R., & Cheadle, J. (2005). The long reach of divorce: Divorce and child well-being across three generations. *Journal of Marriage and Family*, 67(Feb), 191-206.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV-TR)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Arseneault, L., Cannon, M., Paltan, R., Murray, R., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2002). Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: Longitudinal prospective study. *British Medical Journal*, 325, 1212-1213.
- Australian Bureau of Statistics. (2006). *Personal Safety Survey Australia*. Canberra: Australian Bureau of Statistics.
- Australian Bureau of Statistics. (2007). *National Survey of Mental Health and Wellbeing*. Canberra: Australian Bureau of Statistics.
- Australian Bureau of Statistics. (2009). *Conceptual Framework for Family and Domestic Violence Ref. 4529.0*. Canberra: Australian Bureau of Statistics.
- Australian Bureau of Statistics. (2011). *Long-term mental disorders(a) by marital status and sex, 2007-08*. Special commission for the DOORS project
- Australian Institute of Health and Welfare. (2010). *National Drug Strategy Household Survey Report*. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2011a). *2010 National Drug Strategy Household Survey report* Retrieved from <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=32212254712>
- Australian Institute of Health and Welfare. (2011b). *The health and welfare of Australia's Aboriginal and Torres Strait Islander people: An overview 2011* Retrieved from <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=10737418989>
- Australian Psychological Society Working Group. (2005). *Perspectives in psychology: Substance use* Retrieved from http://www.psychology.org.au/Assets/Files/Perspectives_Substance_Use%5B1%5D.pdf
- Baca-Garcia, E., Parra, C. P., Perez-Rodriguez, M. M., Sastre, C. D., Torres, R. R., Saiz-Ruiz, J., & de Leon, J. (2007). Psychosocial stressors may be strongly associated with suicide attempts. *Stress and Health*, 23(3), 191-198. doi: 10.1002/smi.1137
- Barker, L. A., & Adelman, H. S. (1994). Mental health and help-seeking among ethnic minority adolescents. *Journal of Adolescence*, 17, 251-263.
- Beck, C. J. A., & Raghavan, C. (2010). Intimate partner abuse screening in custody mediation: The importance of assessing coercive control. *Family Court Review*, 48(3), 555-565.
- Beer, S. R., & De Bellis, M. D. (2002). Neuropsychological function in children with maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159(3), 483-486.
- Begg, S., Vos, T., Barker, B., Stevenson, C., Stanley, L., & Lopez, A. (2007). *The burden of disease and injury in Australia 2003*. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
- Blekesaune, M. (2008). Partnership transitions and mental distress: Investigating temporal order. *Journal of Marriage and Family*, 70(4), 879-890. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00533.x
- Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Addictive Disorders*, 22(2), 241-252.
- Brown, R. L., Leonard, T., Saunders, L. A., & Papsouliotis, O. (2001). A two-item conjoint screen for alcohol and other drug problems. *Journal of American Board of Family Practice*, 14(2), 95-106.
- Bruce, M. L. (1998). Divorce and psychopathology. In B. P. Dohrenwend (Ed.), *Adversity, stress, and psychopathology* (pp. 219-232). London: Oxford University Press.
- Buchanan, C. M., & Heiges, K. (2001). When conflict continues after the marriage ends: Effects of post-divorce conflict on children. In J. Grych & F. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 337-362). New York: Cambridge University Press.
- Bulloch, A. G., Williams, J. V., Lavorato, D. H., & Patten, S. B. (2009). The relationship between major depression and marital disruption is bidirectional. *Depression and Anxiety*, 26, 1172-1177. doi: 10.1002/da.20618
- Burman, E., Smailes, S. L., & Chantler, K. (2004). 'Culture' as a barrier to service provision and delivery: Domestic violence services for minoritized women. *Critical Social Policy*, 24(332-357). doi: 10.1177/0261018304044363
- Cantor, C. H., & Slater, P. J. (1995). Marital breakdown, parenthood, and suicide. *Journal of Family Studies*, 1, 91-102.
- Carlson, B. (2000). Children exposed to intimate partner violence: Research findings and implications for intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(4), 321-342. References 183
- Cherlin, A. J., Chase-Lansdale, P. L., & McRae, C. (1998). Effects of divorce on mental health throughout the life course. *American Sociological Review*, 63, 239-249.

- Crockenberg, S., & Langrock, A. (2001). The role of emotion and emotional regulation in children's responses to interparental conflict. In J. Grych & F. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 129-156). New York: Cambridge University Press.
- Croton, G. (2011). *Potential: Australia's evolving response to co-occurring mental health and substance use disorders. Submission to Senate Community Affairs Committee - Commonwealth Funding and Administration of Mental Health Services Inquiry*
- Cummings, E. M., & Davies, P. D. (1994). *Children and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. New York: Guilford Press.
- Darwish, D., Esquivel, G. B., Houtz, J. C., & Alfonso, V. C. (2001). Play and social skills in maltreated and non-maltreated preschoolers during peer interactions. *Child Abuse & Neglect*, *25*, 13-31.
- Davis, M. C., Matthews, K. A., & Twamley, E. W. (1999). Is life more difficult on Mars or Venus? A metaanalytic review of sex differences in major and minor life events. *Annals of Behavioral Medicine*, *21*, 83-97.
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development & Psychopathology*, *13*, 39-564.
- De Leo, D., Cerin, E., Spathonis, K., & Burgis, S. (2005). Lifetime risk of suicide ideation and attempts in an Australian community: Prevalence, suicidal process, and help-seeking behaviour. *Journal of Affective Disorders*, *86*(2-3), 215-224. doi: 10.1016/j.jad.2005.02.001
- Dearden, J., & Jones, W. (2008). *Homicide in Australia: 2006-07 National Homicide Monitoring Program annual report. Monitoring report no. 1* Retrieved from http://www.aic.gov.au/publications/current_series/mr/1-20/01.aspx
- Department of Health and Ageing. (2010). *Aboriginal and Torres Strait Islander Health Performance Framework: 2010 report* Retrieved from <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-oatsih-pubs-framereport-2010>
- Dieserud, G., Roysamb, E., Ekeberg, O., & Kraft, P. (2001). Toward an integrative model of suicide attempt: A cognitive psychological approach. *Suicide and Life Threatening Behaviour*, *31*(2), 153-168.
- Dixon, C., Charles, M. A., & Craddock, A. A. (1998). The impact of experiences of parental divorce and parental conflict on young Australian adult men and women. *Journal of Family Studies*, *4*(1), 21-34.
- Du Rocher Schudlich, T. D., Papp, L. M., & Cummings, E. M. (2004). Relations of husbands' and wives' dysphoria to marital conflict resolution strategies. *Journal of Family Psychology*, *18*, 171-183. The
- Emery, R. E. (1988). *Marriage, divorce and children's adjustment*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Family Violence Coordination Unit. (2007). *Family violence risk assessment and risk management: Supporting an integrated family violence service system*. Melbourne: Department for Victorian Communities.
- Gahler, M. (2006). To divorce is to die a bit...: A longitudinal study of marital disruption and psychological distress among Swedish women and men. *The Family Journal*, *14*, 372-381. doi: 10.1177/1066480706290145
- Gerstel, N., Riessman, C. K., & Rosenfield, S. (1985). Explaining the symptomatology of separated and divorced women and men: The role of material conditions and social networks. *Social Forces*, *64*, 84-01.
- Gibb, S. J., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2011). Relationship separation and mental health problems: Findings from a 30-year longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *45*(2), 163-169. doi: 10.3109/00048674.2010.529603
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*, 581-586.
- Graham, A., Reser, J., Scuderi, C., Zubrick, S., Smith, M., & Turley, B. (2000). Suicide: An Australian Psychological Society discussion paper. *Australian Psychologist*, *35*(1), 1-28. doi: 10.1080/00050060008257463
- Graham-Bermann, S. A. (2002). Designing an intervention evaluations for children exposed to domestic violence: Applications of research and theory. In S. A. Graham-Bermann & J. L. Edleson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children: The future of research, interventions, and social policy* (pp. 237-267). Washington, DC: American Psychological Association.
- Grych, J., & Fincham, F. (2001). *Inter-parental conflict and child development*. New York: Cambridge University Press.
- Hall, W., Teesson, M., Lynskey, M., & Degenhardt, L. (1999). The 12-month prevalence of substance use and ICD-10 substance use disorders in Australian adults: findings from the National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Addiction*, *94*, 1541-1550.
- Hartman, C., & Burgess, A. (1993). Information processing of trauma. *Child Abuse & Neglect*, *17*, 47-58.
- Henquet, C., Murray, R., Linszen, P., & Vvan Os, J. (2005). The environment and schizophrenia: The role of cannabis use. *Schizophrenia Bulletin*, *31*(3), 608-612.
- Hewitt, B., & Turrell, G. (2011). Short-term Functional Health and Well-Being After Marital Separation: Does Initiator Status Make a Difference? *American Journal of Epidemiology*, *173*(11), 1308-1318. doi: 10.1093/aje/kwr007
- Hope, S., Power, C., & Rodgers, B. (1999). Does financial hardship account for elevated psychological distress in lone mothers? *Social Science and Medicine*, *49*, 1627-1649.
- Hughes, H. M., Graham-Bermann, S. A., & Gruber, G. (2002). Resilience in children exposed to domestic violence. In S. A. Graham-Bermann & J. L. Edleson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention, and social policy* (pp. 67-90). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ide, N., Wyder, M., Kolves, K., & De Leo, D. (2010). Separation as an important risk factor for suicide: A systematic review. *Journal of Family Issues*, *31*(12), 1689-1716. doi:10.1177/0192513X10365317

- Johnston, J. R., & Campbell, L. E. G. (1993). A clinical typology of interparental violence in disputed custody divorces. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 190–199
- Johnston, J. (2002). *Developing group interventions for families at impasse*. Unpublished report. San Jose State University, Administration of Justice Department. San Jose.
- Johnston, J. R., Gonzalez, R., & Campbell, L. E. (1987). Ongoing post-divorce conflict and child disturbance. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 497–509.
- Kaspiew, R., Gray, M., Weston, R., Moloney, L., Hand, K., Qu, L., & the Family Law Evaluation Team. (2009). *Evaluation of the 2006 family law reforms*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Keller, P. S., Cummings, E. M., Davies, P. T., & Mitchell, P. M. (2008). Longitudinal relations between parental drinking problems, family functioning, and child adjustment. *Development & Psychopathology*, 20, 195–212.
- Kelly, J. B. (2000). Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: A decade review of research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 963–983.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., . . . Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8–19.
- Kneale, A. (1999). *Supporting children and young people affected by family violence*. Melbourne: Annie North Inc., Victorian Government Department of Human Services.
- Kolves, K., Ide, N., & De Leo, D. (2010). Suicidal ideation and behaviour in the aftermath of marital separation: Gender differences. *Journal of Affective Disorders*, 120(1-3), 48–53. doi: 10.1016/j.jad.2009.04.019
- Kolves, K., Ide, N., & De Leo, D. (2011). Marital breakdown, shame, and suicidality in men: A direct link? *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 41(2), 149–159. doi: 10.1111/j.1943-278X.2011.00021.x
- Kolves, K., Sisask, M., Anion, L., Samm, A., & Varnik, A. (2006). Factors predicting suicide among Russians in Estonia in comparison with Estonians: Case-control study. *Croatian Medical Journal*, 47, 869–877.
- Kolves, K., Varnik, A., Schneider, B., Fritze, J., & Allik, J. (2006). Recent life events and suicide: A case-control study in Tallinn and Frankfurt. *Social Science & Medicine*, 62, 2887–2896. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.048
- Kouros, C. D., Merrilees, C. E., & Cummings, E. M. (2008). Marital conflict and children's emotional security in the context of parental depression. *Journal of Marriage and the Family*, 70(3), 684–697.
- Lynch, W. J., Roth, M. E., & Carroll, M. E. (2002). Biological basis of sex differences in drug abuse: Preclinical and clinical studies. *Psychopharmacology*, 164(2), 121–137.
- Macfie, J., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2001). The development of dissociation in maltreated preschool-aged children. *Development & Psychopathology*, 13, 233–254.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445–479.
- Mathias, J., Mertin, P., & Murray, A. (1995). The psychological functioning of children from backgrounds of domestic violence. *Australian Psychologist*, 30(1), 47–56.
- McIntosh, J. E. (2003a). *Child-Parent Relationship Scale, Children in Focus Research Project*. Unpublished manuscript.
- McIntosh, J. E. (2003b). Children living with domestic violence: Research foundations for early intervention. *Journal of Family Studies*, 9(2), 219–234.
- McIntosh, J. E. (2008). *Children's responses to divorce and parental conflict: A brief guide for Family Lawyers: Family Law Education Reform Project*.
- McIntosh, J. E., & Long, C. (2003). *Parental conflict scale: Current and historical. Children in Focus Research Project*. Unpublished manuscript.
- McIntosh, J. E., Smyth, B., Wells, Y. D., & Long, C. M. (2010). Parenting arrangements post separation: Patterns and outcomes. A longitudinal study of school-aged children in high conflict divorce. In J. McIntosh, B. Smyth, M. Kelaher, Y. Wells & C. Long (Eds.), *Post Separation parenting arrangements and developmental outcomes for children: Collected Reports; Report to the Australian Government Attorney-General's Department: Canberra* (pp. 23–84). Retrieved from [http://www.ag.gov.au/www/agd/rwpattach.nsf/VAP/\(9A5D88DBA63D32A661E6369859739356\)~FLB+-+Jenn+McIntosh+shared+parenting+research+FINAL+REPORT+31+May+2010.PDF/\\$file/FLB+-+Jenn+McIntosh+shared+parenting+research+FINAL+REPORT+31+May+2010.PDF](http://www.ag.gov.au/www/agd/rwpattach.nsf/VAP/(9A5D88DBA63D32A661E6369859739356)~FLB+-+Jenn+McIntosh+shared+parenting+research+FINAL+REPORT+31+May+2010.PDF/$file/FLB+-+Jenn+McIntosh+shared+parenting+research+FINAL+REPORT+31+May+2010.PDF).
- McLanahan, S. S. (1999). Father absence and children's welfare. In E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting and remarriage: A risk and resiliency perspective* (pp. 117–145).
- Mahwah, NJ: Erlbaum. McLanahan, S. S., & Sandefur, C. (1994). *Growing up with a single parent: What hurts, what helps*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Medina, A. M., Margolin, G., & Wilcox, R. R. (2000). Family hostility and children's cognitive processes. *Behavior Therapy*, 31, 667–684. References 187
- Menaghan, E. G., & Lieberman, M. A. (1986). Changes in depression following divorce: A panel study. *Journal of Marriage and Family*, 48, 319–328.
- Mertin, P., & Mohr, P. (2002). Incidence and correlates of posttrauma symptoms in children from backgrounds of domestic violence. *Violence and Victims*, 17, 5.

- Moloney, L., Smyth, B., Weston, R., Richardson, N., Qu, L., & Gray, M. (2007). *Allegations of family violence and child abuse in family law children's proceedings: A pre-form exploratory study (Research Paper No. 15)*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Mouzos, J., & Rushforth, C. (2003). *Family homicide in Australia (Trends & issues in crime and criminal justice no. 255)*. Retrieved from http://www.aic.gov.au/publications/current_series/tandi/241-260/tandi255.aspx
- Mullender, A., Kelly, L., Hague, G., Malos, E., & Imam, N. (2000). *Children's needs, coping strategies and understanding of woman abuse*. Canberra, ACT: Commonwealth of Australia, Pirie Printers.
- National Health and Medical Research Council. (2009). *Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol*. Retrieved from [http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/ attachments/ds10-alcohol.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/ds10-alcohol.pdf)
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E., Tanney, B., & Silverman, M. (1996). Beyond the tower of babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life Threatening Behaviour*, 26, 237-152.
- Okenwa, L. E., Lawoko, S., & Jansson, B. (2009). Exposure to intimate partner violence amongst women of reproductive age in Lagos, Nigeria. *Journal of Family Violence*, 24, 517-530.
- Orbach, Y., Lamb, M. E., Sternberg, K. J., Williams, J. M. G., & Dawud-Noursi, S. (2001). The effect of being a victim or witness of family violence on the retrieval of autobiographical memories. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1427-1437.
- Osofsky, J. D., & Thompson, M. D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting: Perspectives on risk and protective factors. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Overbeek, G., Vollebergh, W., de Graaf, R., Scholte, R., de Kemp, R., & Engels, R. (2006). Longitudinal association of marital quality and marital dissolution with the incidence of DSM-III-R disorders. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 284-291. doi: 10.1037/0893-3200.20.2.284
- Pedro-Carrol, J. (2001). The promotion of wellness in children and families: challenges and opportunities. *American Psychologist*, 56(11), 993-1004.
- Pettit, E., & Bloom, B. (1984). Whose decision was it? The effects of initiator status on adjustment to marital disruption. *Journal of Marriage and the Family*, 46, 587-595.
- Pfefferbaum, B., & Allen, J. R. (1998). Stress in children exposed to violence: Re-enactment and rage. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 121-135.
- Pryor, J., & Rodgers, B. (2001). *Children in changing families: Life after parental separation*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Saxbe, D. (2007). Identification of cultural and linguistic background of families involved with the child protection system in Australia. In J. Grusec & P. Hastings (Eds.), *Handbook of socialisation* (pp. 124-152). New York: Guilford Press.
- Reviere, S. L., & Bakeman, R. (2001). The effects of early trauma on autobiographical memory and schematic self-representation. *Applied Cognitive Psychology*, 15, 89-100.
- Robinson, E., & Moloney, L. (2010). *Family violence: Towards a holistic approach to screening and risk assessment in family support services (AFRC Briefing Paper No. 17)*. Retrieved from <http://www.aifs.gov.au/afrc/pubs/briefing/b017/>
- Sawyer, M. G., Arney, F. M., Baghurst, P. A., Clark, J. J., Graetz, B. W., Kosky, R. J., . . . Zubrick, S. R. (2001). The mental health of young people in Australia: Key findings from the child and adolescent component of The National Survey of Mental Health and Well-being. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 806-814.
- Schlesinger, C. M., Ober, C., McCarthy, M. M., Watson, J. D., & Seinen, A. (2007). The development and validation of the Indigenous Risk Impact Screen (IRIS): a 13-item screening instrument for alcohol and drug and mental health risk. *Drug and Alcohol Review*, 26, 109-117. doi: 10.1080/09595230601146611
- Schmider, J., & Nancarrow, H. (2007). *Aboriginal and Torres Strait Islander family violence: Facts and figures*. Retrieved from <http://www.noviolence.com.au/public/factsheets/indigenousfactsheet.pdf>
- Schore, A. N., & McIntosh, J. E. (2011). Family law and the neuroscience of attachment, part I. *Family Court Review*, 49(3), 501-512. doi: 10.1111/j.1744-1617.2011.01387.x
- Scott, K. M., Wells, J. E., Angermeyer, M., Brugha, T. S., Bromet, E., Demyttenaere, K., & Kessler, R.C. (2010). Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders. *Psychological Medicine*, 40, 1495-1505. doi: 10.1017/S0033291709991942
- Sisask, M., Varnik, A., Kolves, K., Konstabel, K., & Wasserman, D. (2008). Subjective psychological well-being (WHO-5) in assessment of the severity of suicide attempt. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(6), 431-435.
- Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. doi: 10.1080/14616730500245880
- Strohschein, L. (2005). Parental divorce and child mental health trajectories. *Journal of Marriage and Family*, 67(December), 1286-1300.
- ver Steegh, N., & Dalton, C. (2008). Report from The Wingspread Conference on domestic violence and family courts. *Family Court Review*, 46(3), 454-475. doi: 10.1111/j.1744-1617.2008.00214.x References 189
- Virueda, M., & Payne, J. (2010). *Homicide in Australia 2007-08 National Homicide Monitoring Program annual report. Monitoring report no. 13*. Retrieved from [http://www.aic.gov.au/en/ publications/current_series/mr/1-20/13.aspx](http://www.aic.gov.au/en/publications/current_series/mr/1-20/13.aspx)
- Wallerstein, J. S., & Blakeslee, S. (1989). *Second chances: men women and children a decade after divorce*. New York: Ticknor and Fields.
- Weston, R. (1986). Changes in household income circumstances. In P. McDonald (Ed.), *Settling up: Property and income distribution on divorce in Australia*. Sydney: Prentice-Hall.

- Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 3-24). Washington, DC: American Psychological Association.
- Whiteside, M. F., & Becker, B. J. (2000). Parental factors and the young child's postdivorce adjustment: A meta-analysis with implications for parenting arrangements. *Journal of Family Psychology, 14*(1), 5-26. doi: 10.1037/0893-3200.14.1.5
- Winkworth, G., & McArthur, M. (2008). *Framework for screening, assessment and referrals in Family Relationship Centres and the Family Relationship Advice Line*. Canberra: Attorney-General's Department.
- Wolcott, I., & Hughes, J. (1999). *Towards understanding the reasons for divorce* Retrieved from <http://www.aifs.gov.au/institute/pubs/WP20.pdf>
- World Health Organization. (2005). *Child and adolescent mental health policies and plans Mental Health Policy and Service Guidance Package* Retrieved from http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf
- World Health Organization. (2010). *Violence prevention: The evidence* Retrieved from <http://www.who.int/violenceprevention/publications/en/index.html>
- Wyder, M., Ward, P., & De Leo, D. (2009). Separation as a suicide risk factor. *Journal of Affective Disorders, 116*, 208-213. doi: 10.1016/j.jad.2008.11.007
- ZERO TO THREE Infant Mental Health Task Force. (2002). *What is infant mental health?* New York: National Center for Infants, Toddlers, and Families.
- Zill, N., Morrison, D. R., & Coiro, M. J. (1993). Long-term effects of parental divorce on parentchild relationships, adjustment, and achievement in young adulthood. *Journal of Family Psychology, 7*(1), 91-103.
- Zubrick, S. R., Silburn, S. R., Lawrence, D. M., Mitrou, F. G., Dalby, R. B., Blair, E. M., . . . Li, J. (2005). *The Western Australian Aboriginal Child Health Survey: The social and emotional wellbeing of Aboriginal children and young people* Retrieved from http://www.ichr.uwa.edu.au/waachs/publications/volume_two