

Var femte mamma till barn i BUP-vård hade utsatts för våld

Mörkertalet kan vara stort, visar explorativ pilotstudie



GUNLÖG HEDTJÄRN, leg psykolog, enhetschef, barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Hisingen, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

OLE HULTMANN, leg psykolog, specialisterpsykolog; doktorand, psykologiska institutionen, Göteborgs universitet
ole.hultmann@vregion.se

båda barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Gamlestaden, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

ANDERS G BROBERG, leg psykolog, professor i klinisk psykologi, psykologiska institutionen, Göteborgs universitet

Det är väl känt att barnmisshandel kan få allvarliga konsekvenser för barns psykiska hälsa och välmående [1]. Däremot är det först de senaste åren som man på allvar börjat diskutera att också bevittnandet, eller att på annat sätt uppleva våld mellan föräldrar, kan få liknande konsekvenser för barn [2-5].

Våld i nära relationer utövas av såväl kvinnor som män, men tillgängliga studier pekar på att när det gäller systematiskt och allvarligt våld, som är det våld som drabbar barn värst, är kvinnor mer utsatta än män [6]. Under 2008 har artiklar i Läkartidningen diskuterat lämpligheten i att systematiskt fråga kvinnor om de varit utsatta för våld av sin partner [7-10]. Kommittén mot barnmisshandel har beräknat att 10 procent av barn i Sverige har upplevt vuxnas våld i familjen minst en gång, medan 5 procent ofta upplever våld [11].

I en svensk studie [2] svarade mammor att barnen befann sig i hemmet vid 95 procent av de tillfällen mamman blev misshandlad.

Jämförelser mellan barns och mammors svar visar att vuxna ofta inte känner till, eller åtminstone inte rapporterar, hur ofta barnen faktiskt exponeras för våld mellan de vuxna [12, 13]. Det finns inga svenska siffror angående förekomsten av våld i familjen bland patienter som söker barn- och ungdomspsykiatri (BUP), och endast två internationella studier [14, 15]. Undersöknings- och behandlingsmetoder anpassade specifikt för arbete med barn som upplevt våld i den egna familjen saknas i allt väsentligt inom barn- och ungdomspsykiatri [16]. En studie av barn på kvinnojourer i Göteborg visade att 70 procent av barnen uppvisade psykiatriska problem på en nivå som krävde fortsatt utredning [2].

Det finns alltså anledning att anta att en relativt stor andel barn som varit utsatta för våld i familjen kan vara i behov av insatser från BUP. Detta stöds också av de två studierna från USA, som visserligen båda begränsade sig till pojkar med be-

teendeproblem. Knappt hälften (47 procent respektive 48 procent) hade upplevt pappans våld mot mamman [14, 15]. Hinder för att ställa frågan om förekomst av våld i familjen har rapporterats vara oro för att kränka eller väcka vrede hos kvinnan, bristande utbildning i frågan, tidsbrist eller uppfattningen att problemet inte finns i patientpopulationen [17]. Studierna framhåller att säkerhet och sekretess är viktiga omständigheter när kvinnorna tillfrågas, liksom att kvinnan bemöts med inlevelse, uppmärksamhet och respekt när frågan om våld ställs.

En orsak till att kvinnor döljer att våld förekommer är att de är rädda om sin egen och barnets säkerhet. Intervjustudier av kvinnor som har kontakt med hälso- och sjukvården visar dock att de ändå uppskattar att frågan ställs [18]. Om våldet ska kunna upptäckas är det bättre att ställa en direkt fråga än att linda in den [19]. En studie visar att kvinnor i allmänhet föredrar att bli intervjuade utan barn närvarande, men en majoritet kunde tänka sig barn närvarande om generella frågor ställdes och fördjupande frågor diskuterades utan barnet närvarande [20].

Med utgångspunkt i denna kunskap infördes frågan om våld i familjen som en del i anamnesen på en BUP-mottagning i Göteborg, och en jämförelse gjordes mellan gruppen barn som bevittnat våld och andra BUP-patienter. Inför studien inverterades kännedomen om våld i familjen i befintliga ärenden. Denna visade på en förekomst av våld i 6 procent av ärendena.

SYFTE

Följande frågor utgjorde underlag för studien:

- Vilka är de viktigaste skälen till att behandlare ibland väljer att inte ställa frågan om förekomst av våld i familjen? Hur kan man underlätta för behandlare att systematiskt fråga om våld förekommer i familjen?
- I hur stor andel av nybesöken vid en BUP-mottagning rapporterar mammorna att de blivit utsatta för våld av sin nuvarande eller före detta partner?
- Går det att identifiera något som kännetecknar ärenden där mamman säger att det förekommit våld i familjen, dvs faktorer som behandlare bör vara extra uppmärksamma på?

METOD

Studien, som genomfördes på BUP-mottagningen Gamlestaden i Göteborg, är en pilotstudie som utgår från den kliniska

SAMMANFATTAT

Studier av förekomst av våld mot mamman bland patienter inom barn- och ungdomspsykiatri saknas nästan helt.

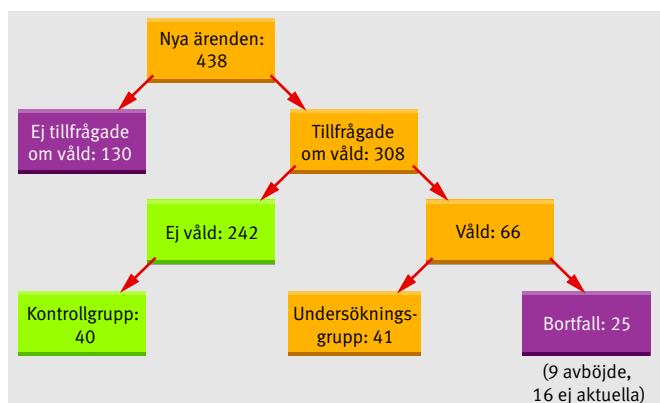
BUP-personal frågar inte rutinmässigt om våld i familjen, trots att svaret kan ha implikationer för såväl utredning som behandling.

På försök infördes frågan som del av anamnesen på en BUP-mottagning. Under 2007 svarade 21 procent av 308 tillfrågade mammor att de utsatts för våld av sin partner. **I 30 procent** av ärendena ställdes frågan dock inte. Be-

handlare med professionell erfarenhet av arbete med våld i familjen ställde frågan betydligt oftare än övriga.

De barn som bevittnat våld levde i högre grad ensamt med modern, hade betydligt oftare själva utsatts för våld och kontaktorsaken var ofta relationsproblem jämfört med en kontrollgrupp.

Studien tyder på att en betydande andel patienter vid BUP upplevt våld mot sin mamma och att andelen kända fall av våld i familjen ökar kraftigt då man frågar explicit om det.



Figur 1. Rekrytering av deltagare till studien vid en BUP-mottagning.

vardagen på mottagningen. Efter en 8 månader lång »inkörningsperiod«, under vilken vi ventilerade i vilka ärenden samt hur och när frågor om våld kan ställas, genomfördes studien under kalenderåret 2007.

Behandlarna (psykologer och socionomer samt en sjuksköterska) skulle vid alla nybesök (muntligt) fråga patientens mamma om hon varit utsatt för våld av sin nuvarande eller före detta partner. Inga exklusionskriterier sattes upp på förhand. Behandlaren valde själv på vilket sätt frågan skulle formuleras. Frågan skulle ställas när mamman var ensam eller tillsammans med sitt barn hos behandlaren.

Definitionen på våld var fysiskt eller psykiskt våld riktat mot mamman, eller hot om detta, från manlig partner. Omfattningen eller allvarlighetsgraden av våldet efterfrågades inte i studien. Om mamman svarade att det förekom (mit) våld av detta slag informerades hon muntligt och skriftligt om den pågående studien. Om hon samtyckte till att delta, inkluderades ärendet.

En kontrollgrupp ur övriga nybesök valdes för att kunna studera i vilka eventuella avseenden ärenden där det förekommit våld mot mamman skiljde sig från andra ärenden på BUP-mottagningen. I dessa kontrollärenden (dvs där mam-

man svarat att våld i familjen inte förekommit), som slumpades ut löpande under året (urvalet skedde med lottens hjälp på mottagningens remissteam), frågade behandlaren mamman om medgivande till att aidentifierade data skulle kunna användas i studien. Grupperna jämfördes med avseende på barnets ålder, kön, antal syskon, vårdnad, boende, remissinstans, anmälningsorsak, mammans utbildning, förekomst av juridisk process/tvist, migration och eventuell förekomst av våld mot barnet.

Materialet (Figur 1) har bearbetats statistiskt (χ^2 -test), och avsteg från den ursprungliga planen beskrivs i en bortfallsanalys och genom intervjuer med behandlare.

Studien godkändes av den regionala etikkommittén vid Göteborgs universitet.

RESULTAT

Under 2007 hade mottagningen totalt 438 nya ärenden. Av dessa fick 308 mammor frågan om det förekommit våld i familjen och om barnet bevittnat eller på annat sätt upplevt detta. I 130 ärenden (30 procent) hade frågan om våld i familjen inte ställts. Dessa ärenden skiljde sig inte från de där frågan om våld ställts beträffande barnets kön eller i vilken del av upptagningsområdet man bodde.

Frågan om våld ställdes däremot oftare till mammor med yngre barn (6–8 år) och mindre ofta till mammor till 9–11-åringar ($\chi^2_{4df} = 1,11$; $P = 0,03$). Frågan ställdes också oftare om föräldern sökt på eget initiativ och mer sällan om initiativet kom från skola eller annan remittent än socialtjänsten ($\chi^2_{3df} = 1,31$; $P = 0,005$). Om relationsproblem var den angivna anmälningsorsaken, vilket oftare var fallet om familjen sökte på eget initiativ, fick mamman i högre grad frågan om våld förekommit i familjen än om anmälningsorsaken var specifika symtom.

Bortfallet varierade kraftigt mellan olika behandlare. För att få klarhet i orsaken gjordes en semistrukturerad individuell intervju med behandlarna. Där ställde vi bl a frågan: »I detta ärende har du inte frågat om våld mot mamman, varför?« Skäl som angavs var att ämnet är tabubelagt, att det känns som om man anklagar familjen genom att ställa frågan och att det inte varit etiskt, eftersom familjen på andra sätt varit

TABELL I. Bakgrundsfaktorer och social situation (procent anges inom parentes) i de fall där mamman svarat att våld mot henne förekommer jämfört med en kontrollgrupp där mamman uppgett att våld mot henne inte förekommer; χ^2 -test.

	Undersökningsgrupp, n = 41	Jämförelsegrupp, n = 40	χ^2 -test
<i>Bakgrundsfaktorer</i>			
Mammans utbildning (minst gymnasium)	23 (56)	21 (53)	$\chi^2_{1df} = 0,44$, $P = ns$
Mamman född i Sverige	22 (54)	24 (60)	$\chi^2_{1df} = 0,35$, $P = ns$
Mamman har ensam vårdnad	22 (54)	10 (25)	$\chi^2_{2df} = 7,00$, $P = 0,03$
Barn bor med mamman	33 (80)	17 (43)	$\chi^2_{2df} = 1,38$, $P = 0,001$
Juridisk process/tvist	13 (32)	3 (8)	$\chi^2_{1df} = 5,18$, $P = 0,02$
Barnet utsatt för våld	12 (29)	1 (3)	Fischers exakta test; $P = 0,002$
<i>Remittent</i>			
Egen	21 (51)	20 (50)	
Skola	4 (10)	13 (32)	
Annan	16 (39)	23 (58)	
Total	41 (100)	40 (100)	$\chi^2_{2df} = 8,3$, $P = 0,02$
<i>Angiven orsak till besöket</i>			
Relationsproblem	19 (46)	3 (8)	
Emotionella problem	12 (29)	16 (40)	
Utagerande problem	8 (20)	17 (42)	
Andra orsaker	2 (5)	4 (10)	
Total	41 (100)	40 (100)	$\chi^2_{3df} = 1,61$, $P = 0,001$

»Om våldet ska kunna upptäckas är det bättre att ställa en direkt fråga än att linda in den...«

mycket socialt utsatt. Det fanns också exempel där familjen berättat att de utsatts för andra traumatiska händelser (krig, dödsfall i familjen etc) i direkt anslutning till att de sökt på mottagningen och att det då inte känts rimligt att fråga om våld i familjen.

Av intervjuerna framgick också att behandlare med erfarenhet av att arbeta med våld i familjen och dess effekter ställt frågan i betydligt högre grad än övriga (bortfall begränsat till ungefär 10 procent). Dessa behandlare menade att det påverkade behandlingen och relationen till patienten positivt och att det ökat möjligheten att hjälpa familjen, vilket i sin tur gjort det lättare att fråga också i nästa ärende.

I 21 procent (n = 66) av de nybesöksärenden där mamman tillfrågats om hon utsatts för våld av sin partner (n = 308) besvarades frågan med »ja«. Av dessa tackade 41 ja till att delta i undersökningsgruppen, vilket innebar att besvara ytterligare ett antal frågor, medan 9 (14 procent) avböjde. Totalt 16 mammor (24 procent) tillfrågades inte, av sociala och/eller behandlingsmässiga skäl, om att ingå i undersökningsgruppen.

De 41 mammor som utgjorde undersökningsgruppen tillfrågades om vem som var förövare av våldet mot henne. I 78 procent av ärendena (n = 32) var barnets biologiska pappa förövaren.

Jämförelser mellan undersökningsgruppen och kontrollgruppen visade inga köns- eller ålderskillnader när det gällde barnen, mammans ålder, hennes utbildning eller om hon var född i Sverige. Som framgår av Tabell I hade mammorna i undersökningsgruppen oftare ensam vårdnad. I undersökningsgruppen fanns det också oftare brottsutredning avseende misshandel och/eller juridiska stridigheter mellan föräldrarna kring vårdnad.

I undersökningsgruppen var det dessutom betydligt vanligare att mamman rapporterade att barnet utsatts för våld av hennes partner.

Av Tabell I framgår också att dessa barn mera sällan remitterats från skolan och att deras vanligaste anmälningsorsak var »relationsproblem«.

DISKUSSION

Kliniska studier är tyvärr ofta behäftade med metodologiska svagheter; detta gäller också vår studie. Trots det menar vi att studien har sitt berättigande och att den kan fungera som inspiration och pilotstudie till metodologiskt mer avancerade undersökningar av förekomst av våld i familjer där barn är patienter inom barn- och ungdomspsykiatri.

Studien visade att 30 procent av mammorna till patienter på BUP Gamlestaden inte blev tillfrågade om det förekommit våld i familjen under undersökningsperioden, trots att personalen kommit överens om att ställa frågan i alla nya ärenden under 2007. De skäl som angavs till att frågan inte ställts var många, och de gav sammantaget en god bild av hur svårt det är – även för en utbildad erfaren behandlare som säger sig dela studiens mål – att fråga om våld. Studien visade också att behandlarnas kunskap och erfarenhet inom området, som ju går att påverka med utbildning och handledning, hade stor betydelse för om man ställde frågan eller inte.

Behandlarnas skäl till att inte fråga visar också att det finns många områden att förbättra för att frågan om förekomst av våld i familjen ska kunna ställas på bästa sätt. En sådan möjlighet är att använda sig av skriftliga frågor (tex Partner vio-

lence screening, PVS) [21], vilket mammor i andra studier sagt sig föredra framför muntliga frågor [22, 23].

Våld mot kvinnor upptäcks om man frågar om det

Svarar kvinnor sanningsenligt om de tillfrågats om huruvida de utsatts för våld? De få studier som har undersökt tillförlitligheten i kvinnors svar tyder på att de avslöjar om våld förekommer om omständigheterna kring frågandet är professionellt och stödjande och om sekretess garanteras [24-26]. Vi har utgått ifrån moderns uppgifter, utan möjlighet att kontrollera dem gentemot exempelvis polisregister, och nöjer oss med att stödja oss på studier som visar att våld mot kvinnor upptäcks genom att man frågar om det [27].

På många BUP-mottagningar har man börjat använda strukturerade telefonintervjuer (Brief child family phone interview, BCFPI). I Göteborg diskuteras man att införa ett Internetbaserat intervjuformulär (Development and well-being assessment, DAWBA) [28]. Syftet med dessa strukturerade intervjuer är att på ett tillförlitligt sätt erhålla den information som krävs för att ställa en preliminär diagnos (enligt DSM-IV eller ICD-10).

I det här sammanhanget tycks BCFPI vara att föredra, eftersom intervjuformuläret explicit frågar om barnet bevittnat våld mellan personer som ansvarar för det och eftersom alla får frågan. DAWBA frågar efter det första kriteriet för posttraumatisk stress, dvs om man varit utsatt för en händelse som riskerar ens eget eller någon närståendes liv. Först om denna fråga besvaras jakande ställs frågor om förekomst av våld i familjen. Det innebär sannolikt att man inte fångar upp merparten av de fall där våld förekommit.

Uppåt 30 procent kan ha utsatts för våld

Av de mammor som tillfrågats om våld i familjen svarade 21 procent »ja«. Om man utgår från att förekomsten av våld i bortfallsgruppen låg på 10 procent (dvs som för barn i allmänhet enligt aktuell referens [11]), skulle mottagningens »sanna« siffror ligga runt 17 procent. Men andelen skulle också kunna vara högre. Det kan behövas såväl tillit till behandlaren som en upprepad fråga för att våga tillstå att man utsatts för våld [18].

Vi bedömer därför andelen mammor som utsatts för våld som sökte vår mottagning under 2007 till någonstans i intervallet 15–30 procent. Även 30 procent är lägre än siffrorna i de barnpsykiatriska studier vi fann vid litteratursökningen (där förekomsten angavs till knappt 50 procent [14, 15]). Ingen av de studierna är dock fullt jämförbar med vår, eftersom de begränsade sig till mammor till pojkar med beteendestörningar.

I den inventering som gjordes innan studien startade var den kända förekomsten av rapporterat våld mot mamman 6 procent. Siffran tycks vara ungefär densamma inom BUP i Stockholm, där den senast rapporterade andelen var 4 procent [Anna Norlén, BUP Bågen, Stockholm, pers medd, 2008]. Det skulle innebära att den rapporterade förekomsten av våld minst trefaldigas när man systematiskt frågar efter det. Förutsatt att kännedom om huruvida barnet upplevt våld i sin familj har betydelse för handläggningen inom BUP, vilket det rimligen borde ha, är detta ett viktigt argument för att ställa frågan rutinmässigt i de inledande samtalen.

Sällan remiss från skolan – en »ledtråd«

De främsta »ledtrådar« som jämförelsen lyfte fram var att ärendet (dvs där mamman rapporterat att det förekommit våld mot henne) sällan kom på remiss från skolan och att anmälningsorsaken mycket ofta handlade om relationsproblem.

Resultatet kan till en del vara en konsekvens av bortfallet,

eftersom frågan om våld i familjen ställdes mycket oftare till mammor där anmälningsorsaken var relationsproblem, men det kan finnas skäl att vara extra uppmärksam på våld i familjen i dessa ärenden.

Patienter vars anmälningsorsak klassificerats som »utagerande problem« var mindre vanliga i undersökningsgruppen, vilket förvånar, inte minst mot bakgrund av de två amerikanska studierna där våld i familjen förekom i närmare 50 procent av ärendena som gällde pojkar med just beteendeproblem.

Lättare för ensamstående att berätta om våldet

Jämförelsen mellan undersöknings- och kontrollgrupp måste dock tolkas med försiktighet, eftersom 38 procent av de mammor som svarat att de utsatts för våld av olika skäl inte kom att ingå i undersökningen. De barn vars mamma berättade att hon utsatts för våld av sin partner levde, jämfört med övriga BUP-patienter, oftare med mammor som hade ensam vårdnad och som hade avslutade eller pågående juridiska tvister med pappan. En förklaring till detta resultat kan vara att det ännu så länge inte är möjligt för en mamma att söka barn- och ungdomspsykiatri för sig och sitt barn om föräldrarna har gemensam vårdnad och pappan motsätter sig BUP-kontakt.

En rapport från Statistiska centralbyrån från 2004 visade att 16 procent av ensamstående småbarnsmammor berättat om våld i en parrelation, jämfört med 1 procent av sammanboende kvinnor [29]. Rapportens slutsats är att det är lättare att berätta om våldet när man inte längre bor med den person som utsatt/utsätter en för våld.

Om så är fallet antyder det att mammor som sammanbor med den man som utövar våldet mot dem har svårare att tillstå att våld förekommer. Skuld- och skamkänslor över att inte ha kunnat skydda sitt barn kan också bidra till att mammor inte berättar att de varit utsatta för våld. Slutligen finns risken att mamman inte berättar om våld hon varit utsatt för av rädsla för att en »anklagelse« om att mannen utövat våld av domstol kan uppfattas som »samarbetsvårigheter« och försvåra för mamman i en umgänges-/vårdnadstvist [30].

Av de män som utövat våld mot mamman var 78 procent pappa till hennes barn, och i familjerna där mamman rappor-

terat att hon utsatts för våld var det, jämfört med kontrollfamiljerna, betydligt vanligare att också barnet, enligt mamman, utsatts för våld; ett resultat som stöds av tidigare undersökningar [31, 32]. Dessa aspekter riskerar att missas om frågan om förekomst av våld inte ställs.

Psykiatriska symtom vanligare hos barn som bevittnat våld

Vår mottagnings upptagningsområde utgörs av Göteborgs nordöstra stadsdelar med stora sociala problem och höga ohälsotal. Vi kan inte utgå ifrån att siffrorna avseende våld mot mamman är överförbara till Sverige som helhet, men siffran motiverar ändå studier på andra BUP-mottagningar. Det är väldokumenterat att barn som bevittnat våld i hemmet har barnpsykiatriska symtom i betydligt högre grad än barn i allmänhet [5, 31]. Beteendeproblem som orsakas av barnmisshandel eller annan traumatisering kan vara svåra att skilja från neuropsykiatriska problem som ADHD [33, 34]. Ökad kunskap om olika risk- och friskfaktorer i patientens uppväxtmiljö underlättar den barnpsykiatriska diagnostiken och åtgärdsplaneringen.

Fråga rutinmässigt inom BUP om våld

Att fråga om förekomst av våld i familjen bland dem som söker BUP är som framgått ovan svårt. Våra resultat pekar på att utvecklade rutiner och utbildad personal kan bidra till kännedom om en viktig pusselbit när det gäller att förstå patientens problem.

Baserat på pilotstudien föreslår vi att man rutinmässigt frågar om förekomst av våld i familjen inom BUP och att detta görs genom användning av ett standardiserat skriftligt formulär (tex PVS) där båda föräldrarna har möjlighet att oberoende av varandra ange om de varit utsatta för våld av sin partner.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på Lakartidningen.se

REFERENSER

- Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009;373(9657):68-81.
- Almqvist K, Broberg A. Barn som bevittnat våld mot mamma – en studie om kvinnor och barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg. Göteborg: Lundby stadsdelsförvaltning; 2004.
- Bogat GA, DeJonghe E, Levendosky AA, Davidson WS, von Eye A. Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child Abuse Negl*. 2006;30(2):109-25.
- Hester M, Pearson C, Harwin N, Abraham L. Making an impact: children and domestic violence: a reader. 2nd ed. London: Jessica Kingsley; 2007.
- Heimer G, Stenson K. Vården har en nyckelroll i att avslöja våld och hjälpa kvinnor. *Läkartidningen*. 2008;105(7):444-6.
- Rådestad I, Rubertsson C, Hildingsson I. Screening inom mödrhälsosvården för partner våld. Nytt måste balanseras mot skada. *Läkartidningen*. 2008;105(11):807-8.
- Stenson K, Öberg M, Witkowski A, Heimer G, Högberg U, Edin K. Hur frågar vi för att identifiera utsatta kvinnor? *Läkartidningen*. 2008; 105(22):1694.
- Socialstyrelsen. Barnmisshandel – att förebygga och åtgärda. Slutbetänkade från Kommittén mot barnmisshandel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001.
- McDonald R, Jouriles EN, Norwood W, Shinn Ware H, Ezell E. Husbands' marital violence and the adjustment problems of clinic-referred children. *Behav Ther*. 2000;31(4):649-65.
- Stewart MA, deBlois CS, Meardon J, Cummings C. Aggressive conduct disorder of children. The clinical picture. *J Nerv Ment Dis*. 1980;168(10):604-10.
- Eriksson M. Mäns våldsutövande – barns upplevelser. En kartläggning av interventioner, kunskap och utvecklingsbehov. Stockholm: Näringsdepartementet; 2006.
- Thackeray J, Stelzner S, Downs SM, Miller C. Screening for intimate partner violence: the impact of screener and screening environment on victim comfort. *J Interpers Violence*. 2007;22(6):659-70.
- Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Arch Intern Med*. 2006; 166(1):22-37.
- Dubowitz H, Prescott L, Feigelman S, Lane W, Kim J. Screening for intimate partner violence in a pediatric primary care clinic. *Pediatrics*. 2008;121(1):e85-91.
- Zink T, Elder N, Jacobson J. How children affect the mother/victim's process in intimate partner violence. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157(6):587-92.
- Feldhaus KM, Koziol-McLain J, Amsbury HL, Norton IM, Lowenstein SR, Abbott JT. Accuracy of 3 brief screening questions for detecting partner violence in the emergency department. *JAMA*. 1997;277(17):1357-61.
- MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, Boyle M, McNutt LA, Worster A, et al. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. *JAMA*. 2006; 296(5):530-6.
- Hathaway JE, Willis G, Zimmer B. Listening to survivors' voices: Addressing partner abuse in the health care setting. *Violence against women*. 2002;8(6):687-716.
- Plichta SB. Interactions between victims of intimate partner violence against women and the health care system: Policy and practice implications. *Trauma Violence Abuse*. 2007;8(2):226-39.
- Edleson JL. Children's witnessing of adult domestic violence. *J Interpers Violence*. 1999;14(8):839-70.