



Genväg till forskning Våldsutsatthet bland barn och unga med funktionsnedsättning

Författare: Elisabeth Punzi

Genväg till forskning är VKV:s (Västra
Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i
nära relationer) forskningsbaserade faktablad.

I Genväg till forskning presenteras översikter
om forskning inom VKV:s uppdragsområden
och med direkt relevans för praktiker.

Genväg till forskning nr 19

Vålddsutsatthet bland barn och unga med funktionsnedsättning

Författare: Elisabeth Punzi

Västra Götalandsregionen, Göteborg, 2023

Laddas ned genom: www.valdinararelationer.se/genvag

Tidigare publikationer i serien Genväg till forskning

Genväg till forskning nr 1

Att stanna och att gå: Forskning kring misshandelsprocessen och misshandlade kvinnors uppbrottsprocess

Viveka Enander

Genväg till forskning nr 2

Avslöjandets tid: en doktorsavhandling av Ninni Carlsson om kvinnors bearbetning av sexuella övergrepp

Viveka Enander

Genväg till forskning nr 3

Att ställa frågor om våld till gravida kvinnor - en genomgång av internationell forskning

Eva Wendt

Genväg till forskning nr 4

Barn som upplever våld - konsekvenser för välmående och hälsa

Tove Corneliussen

Genväg till forskning nr 5

När män utsätts för våld i en nära relation - hur ser det ut då? En genomgång av internationell forskning

Lotta Nybergh

Genväg till forskning nr 6

Lika men olika - våld mot kvinnor med funktionsnedsättning

Kerstin Kristensen

Genväg till forskning nr 7

Den våldsutsatta patienten inom tandvården

Linnea Dahlström, Sanna Jansson

Genväg till forskning nr 8

Att ställa frågor om våld till föräldrar och barn inom barn- och ungdomspsykiatri

Ole Hultmann

Genväg till forskning nr 9

Dödligt våld i nära relationer - en genomgång av internationell forskning

Lotta Nybergh

Genväg till forskning nr 10

Barn som far illa ur tandvårdens perspektiv

Therese Kvist

Genväg till forskning nr 11

Hedersrelaterat våld och förtryck

Camilla Sundqvist

Genväg till forskning nr 12

Våld i samband med prostitution och människohandel för sexuella ändamål

Anna Hall

Genväg till forskning nr 13

Våldsutövare i nära relationer

Susanne Boethius

Genväg till forskning nr 14

Pornografi och unga

Megan Donevan

Genväg till forskning nr 15

Övergrepp mot äldre

Johanna Simmons

Genväg till forskning nr 16

Våld i ungas nära relationer

Sibel Korkmaz

Genväg till forskning nr 17

Kunskapsläget om våld i samkönade och transpersoners relationer

Carin Holmberg

Genväg till forskning nr 18

Våld i nära relationer bland vuxna med funktionsnedsättning

Fredinah Namatovu och Lotta Vikström

Inledning

Det är känt att barn och unga, och även vuxna, som har olika former av funktionsnedsättning är mer utsatta för våld än personer som inte har funktionsnedsättningar, ett mönster som kan ses världen över [1 – 3]. Barn med funktionsnedsättning är dessutom i högre grad vittnen till våld i hemmet [4]. Samtidigt som detta är känt, finns det mycket som vi inte vet. Området är komplext, och såväl individfaktorer, sammanhang och relationer, som samhällsliga strukturer behöver beaktas. Komplexiteten bidrar dels till att övergripande kunskap är svår att nå, dels till att det är svårt att veta hur våldet ser ut, vilka riskfaktorer som finns, hur våldet ska förebyggas, och hur stöd och behandling ska utformas för unika individer och för olika grupper som drabbas [5 – 6]. De som drabbas, eller löper risk att drabbas, är helt enkelt sinsemellan väldigt olika. Dessutom har livsvillkoren, inklusive samhällslig nivå av jämlikhet/ojämlikhet och rättvisa/orättvisa, avgörande betydelse för risken för våldsutsatthet och för huruvida den kan avbrytas. Ett exempel på ojämlikhet och orättvisa är att barn med funktionsnedsättning som växer upp i familjer med socioekonomiska svårigheter löper högre risk att utsättas för våld än de som lever i familjer med stabilare livsvillkor.

Det finns också avsevärda skillnader mellan olika former av funktionsnedsättning, och barn kan dessutom ha flera funktionsnedsättningar. Därför behövs forskning som fokuserar både på specifika former av funktionsnedsättning, och på kombinationer och grader av funktionsnedsättning. Alla barn med funktionsnedsättning drabbas givetvis inte av våld, men det finns vissa situationer och individfaktorer som ökar risken för våldsutsatthet. Det är därför viktigt att ha kunskap om risker och preventiva insatser.

I denna text används en vid definition av våld. Våld innebär att en eller flera personer använder ett överläge för att få andra att ge eller göra något mot deras vilja, eller så förmås de drabbade att tro att de vill delta eller ge ifrån sig det som förövarna är ute efter [7]. Våldet behöver dock inte vara kopplat till att förövarna får någon konkret vinning, våldet kan även ge förövarna en känsla av överläge. Vissa former av våld såsom utpressning, bedrägeri, hedersrelaterat våld och psykiskt våld är svåra att upptäcka medan andra, såsom fysiskt våld kan vara tydligare [7]. Barn, unga och vuxna med funktionsnedsättning är även utsatta för särskilda former av våld som riktas mot deras funktionshinder. Det kan handla om undanhållande eller förstörelse av information, hjälpmedel eller kommunikationsmedel [8]. Våld innefattar brottsliga handlingar, men alla våldsamma handlingar är inte brottsliga. Negativa kommentarer, försummelse, exkludering och erfarenheter av att bli förminskad är former av subtilt våld som sällan klassificeras som kriminella handlingar men som sätter spår i personen och urholkar självkänslan. Dessa former av våld kan bidra till att personen blir mer sårbar för andra och kanske grövre former av våld eftersom hen vänjer sig vid att bli utsatt. Barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning

är särskilt utsatta för olika typer av våld. Därför ligger tonvikten i denna text på intellektuell funktionsnedsättning, men även andra nedsättningar berörs. Texten kan ses som en översiktlig introduktion, snarare än en heltäckande redogörelse för det våld som barn med funktionsnedsättning utsätts för.

Även funktionsnedsättning kan definieras på skilda sätt. I denna text används en vid definition där funktionsnedsättning innebär en fysisk, mental eller sensorisk nedsättning som begränsar en persons livsvillkor på ett eller flera sätt. Begränsningen uppstår i mötet med omgivningen och kan därmed ofta undanröjas eller minskas. Intellektuell funktionsnedsättning innebär nedsatt förmåga avseende kognitioner, socialt samspel, och att utföra praktiska sysslor. Det leder till att personen har svårt för att lära sig nya saker (eller så tar det lång tid att lära sig), med abstrakt tänkande och med interaktioner och kommunikation [9]. Intellektuell funktionsnedsättning kan vara mild, medelsvår, svår eller mycket svår. Ibland grundas bedömningen på neuropsykologiska test där funktioner som minne, abstrakt tänkande, motorik och visuell perception bedöms. En grupp som ofta uppmärksammas inom forskningen är de som ligger på eller nära gränsen för att anses ha en mild intellektuell funktionsnedsättning. På engelska benämns detta som "borderline". Dessa personer kan fara mycket illa, eftersom deras subtila svårigheter inte alltid identifieras vilket innebär att de inte kan få stöd. Forskning som inkluderar dessa personer har därför tagits med i underlaget till denna text. För läsbarhetens skull används begreppet intellektuell funktionsnedsättning, trots att andra begrepp såsom kognitiva nedsättningar och inlärningssvårigheter (t.ex. dyslexi och dysgrafi) används i en del av de artiklar som refereras.

När det gäller funktion och funktionsnedsättning hos barn och unga behöver man alltid beakta att vi människor utvecklas på olika sätt och i olika takt. En del personer har hög förmåga på vissa områden men inte på andra. En del personer kan ta lång tid på sig att lära sig något men när de väl lärt sig det så har kunskapen fastnat. Därför behövs det balans mellan att tidigt uppmärksamma svårigheter så att stöd kan sättas in, och att avstå från att diagnostisera funktionsnedsättningar så att barnets utvecklingsprocess kan fortgå.

En väsentlig fråga är hur ålder ska definieras. Begreppet unga vuxna har etablerats under senare decennier. Det innefattar personer som är i 20-årsåldern. Studier om unga vuxna har inkluderats i denna text. Ett skäl är många artiklar behandlar både barn och unga vuxna. Ett annat skäl är att livsförändringar, såsom att flytta hemifrån eller sluta på anpassad gymnasieskola, vilket ofta görs i tidiga vuxenåren, är förenat med risker för våldsutsatthet [10]. De flesta artiklarna som refereras handlar dock om barn och unga under 18 år. För läsbarhetens skull används genomgående begreppet barn alternativt barn och unga.

Förekomst

Barn med olika funktionsnedsättningar utsätts för våld oftare än barn utan funktionsnedsättning [11]. En systematisk genomgång av forskningen [12] visade att fram till 2010 hade över 26 % av barn med funktionsnedsättning utsatts för våld, och sannolikheten att de skulle uppleva våld var mer än tre gånger så hög för dem än för barn utan funktionsnedsättning. Fang et al [11] har genomfört en metaanalys som bedömde våldet mot barn från 0 till 18 år med olika funktionsnedsättningar. De fann att våldet var omfattande, och att alla former av våld förekom gentemot barn med alla olika former av funktionsnedsättningar. Barn med funktionsnedsättning som levde i ekonomiskt utsatta familjer och miljöer hade upplevt våld oftare än barn med funktionsnedsättning som lever i mindre utsatta miljöer. Flickor är extra utsatta, särskilt för sexuellt våld, vilket behöver uppmärksammas [13 – 14]. Samtidigt får våldet inte ses som ”könat” eftersom det även berör pojkar samt barn och unga som är ickebinära eller transpersoner. Sexuellt våld mot pojkar (och män) med olika funktionsnedsättningar är vanligare än mot pojkar (och män) utan funktionsnedsättning. Sexuellt våld, liksom försummelse och fysiskt våld mot barn med olika former av funktionsnedsättning behöver därför uppmärksammas, oaktat barnets kön och köns-identitet [15 – 16]. Det sexuella våld som barn med intellektuell funktionsnedsättning utsätts för är dessutom, på gruppnivå, ofta allvarligt och långvarigt [17].

Beroende på vilken form och grad av funktionsnedsättning som barnet har kan förekomsten av våld, och vem som utövar det, skilja sig åt. Ibland är gränsen mellan att utöva våld och att skydda en person som agerar på ett sätt som kan bli farligt för hen själv eller andra diffus, och insatser som är tänkta att skydda kan i stället bli direkt våldsamma [18 – 19]. Det är viktigt att inte oreflekterat betrakta utagerande beteenden som något som ”finns i” barnet eller hens funktionsnedsättning. Om barnets behov inte tillgodoses, eller om barnet utsätts för våld, kan detta skapa frustration och förtvivlan som kan ta sig uttryck i det som brukar kallas utmanande beteenden vilket i sin tur kan leda till att våldsamma insatser sätts in, till exempel vid boenden. Sådana former av institutionellt våld är ofta svåra att uppmärksamma, beforska och avbryta, dels för att de som utsätts är isolerade, dels för att de ofta har avsevärda svårigheter att kommunicera [20]. Även hedersrelaterat våld mot barn med funktionsnedsättning sker i isolering och är därför svåra att uppmärksamma, beforska och avbryta. Det har dock framkommit att barn och unga vuxna (såväl flickor/kvinnor som pojkar/män) med intellektuell funktionsnedsättning löper högre risk för att ingå tvångsäktenskap och arrangerade äktenskap än barn och unga utan funktionsnedsättning [21].

Det bör också beaktas att våld definieras och mäts på skilda sätt i olika sammanhang (t.ex. olika länder) och i olika studier [12]. Detta bidrar till att det är svårt att veta den exakta förekomsten av våld. Förekomst av barnmisshandel kan vara svår att beräkna i kontexter där barna är tillåtet eftersom det är svårt att veta var gränsen går mellan vad vårdgivare och andra uppfattar

som uppfostran respektive våld. En premiss som föreslagits är att barnaga per definition ska definieras som våld och att barnaga därmed strider mot barns rätt att inte utsättas för våld [7, 22].

Barn som har svåra och mycket svåra funktionsnedsättningar, och kombinationer av nedsättningar, deltar sällan i studier och kommer sällan till tals. Det innebär att våld mot dem som har mest omfattande nedsättningar och störst behov underrapporteras. Med medvetenhet om att det finns mycket vi inte vet om förekomst och utsatthet, och med medvetenhet om att mörkertalet är stort, så går det med säkerhet att säga att barn med funktionsnedsättning är mer utsatta för våld än andra barn. Forskning och praktik som är inriktad på att identifiera risker, förebygga, identifiera, och ge stöd och behandling till dem som utsätts behöver därför uppmärksammas och stärkas.

Risker och prevention

Det är viktigt att ha kunskap om risker eftersom sådan kunskap bidrar till att relevanta preventiva insatser kan utformas och erbjudas.

Risker finns på flera nivåer. Till exempel kan vissa individuella drag hos barnet (såsom känslomässiga problem och självskadebeteenden), vissa former av relationer och vissa sociala sammanhang innebära ökad risk för våldsutsatthet. En intellektuell funktionsnedsättning är i sig en risk för att utsättas för våld, inte minst sexuellt våld, där förövare manipulerar och lurar barnen [17]. Risken ökar ytterligare om barnet dessutom tillhör en etnisk minoritet, är flicka och är socialt isolerad [17]. Risker finns även på institutionell/organisatorisk nivå. Nedan beskrivs olika former av risker lite mer i detalj.

Risker kopplade till vårdnadshavare

Att vara vårdnadshavare till ett barn med någon form av funktionsnedsättning innebär ofta en anspänning. Denna anspänning kan, men behöver inte, vara en risk för våldsutövning [23]. Om föräldrar till barn med funktionsnedsättning lever i social isolering och ekonomisk utsatthet finns dock en ökad risk för att barnen ska utsättas för våld [24]. Vad gäller ekonomisk utsatthet bör det poängteras att de flesta barn med funktionsnedsättning lever i låg och medelinkomstländer.

Afiaz et al [25] fann att barn med funktionsnedsättning som var 11 år eller yngre hade hög risk att bli fysiskt misshandlade av sina mödrar, särskilt om barnen hade kognitiva och/eller emotionella svårigheter. Än högre risk för fysisk misshandel hade de barn vars mödrar blev misshandlade av fäderna, särskilt om våld i nära relationer uppfattades som en naturlig del av familjens vardagsliv. Barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning som lever i hederskontexter löper avsevärd risk att ingå arrangerade äktenskap eller tvångsäktenskap, och det gäller båda könen

[26]. Det kan finnas flera skäl till att dessa äktenskap ingås. Ett väsentligt skäl är att föräldrarna önskar att barnet ska bli omhändertaget [26]. Forskarna poängterar att unga personer med intellektuell funktionsnedsättning ska ha rätt att ha relationer och gifta sig, men de ska också ha rätt att slippa gifta sig.

De barn som har både intellektuell och fysisk funktionsnedsättning, eller ett självdestruktivt beteende löper särskild risk för att bli misshandlade [6]. Även psykisk ohälsa hos föräldrar ökar risken för barnmisshandel, särskilt om föräldern har känslomässiga problem eller personlighetsstörning [27]. Familjer, inklusive familjehem, kan för vissa barn vara skyddande och stödjande medan andra barn riskerar att utsättas för exempelvis försummelse, misshandel och sexuell exploatering i familjer och familjehem [28 – 29]. Det bör också noteras att risken för att utsättas för våld är avsevärd när unga personer med intellektuell funktionsnedsättning lämnar sina familjer och går ut i vuxenlivet [30].

Almack et al [31] har studerat hur föräldrar till barn med intellektuell funktionsnedsättning uppfattar risker. Föräldrarna diskuterar att deras barn löper risk att råka ut för olyckor, samt för sexuella, känslomässiga, fysiska eller ekonomiska övergrepp vid övergången till vuxenvärlden. Föräldrarnas farhågor är förståeliga och rimliga. Samtidigt kan en starkt fokus på risker och behov av skydd bidra till att barnen inte ges möjlighet att uttrycka och följa egna önskemål och strävanden. Föräldrar brottas med att de uppfattas som överbeskyddande, oförmögna att "släppa taget", och kunna lita på att andra agerar för deras barns bästa.

Risker kopplade till skolgång

Skolan, inklusive vägen till och från den, kan vara en riskabel miljö där både sexuellt och fysiskt våld samt mobbing kan förekomma [29, 32 – 34]. Nyokangi och Phasha [34] fann att flickor med mild intellektuell funktionsnedsättning hade omfattande erfarenheter av att ha utsatts för våld i skolan. Flickorna berättade att när de anmäler sexuella kränkningar och övergrepp tas inte detta omhand. Deras vittnesmål kan rentav ignoreras eller förringas av lärare och ansvariga på skolan. Flickorna berättade att de kan få höra att sexuellt våld är normalt, och de kan även bli anklagade för att själva ha orsakat övergreppen. Detta ledde till att flickorna som deltog i studien hade slutat rapportera erfarenheter av sexuellt våld och vissa flickor ville inte fullfölja anmälningarna av rädsla för repressalier från förövarna. Samtidigt kan skolan vara en trygg plats. Reiter et al [35] visade att skolan kan vara tryggare än både boendemiljön och vägen till och från skolan (inklusive skolskjuts) där barn med olika former av funktionsnedsättning oftare än andra barn utsätts för exempelvis mobbing och sexuella övergrepp. Huruvida skolan är en trygg eller riskfylld plats eller ej beror på hur skolan är utformad, och vilken tillgång till stöd barnen har.

Skolan är också en viktig arena för att ge barn med funktionsnedsättning utbildning om våld, brott, rättigheter, sexualitet, nära relationer och sexuella övergrepp, samt om strategier för att

skydda sig. Sådan utbildning har betydelse för att minska risken för att barnen ska utsättas för våld. Med kunskap kan barn (och även vuxna) veta sina rättigheter, identifiera riskabla situationer, öka sin förmåga att vända sig till personer som kan ge stöd, och finna sätt att försvara sig alternativt avlägsna sig från riskfyllda situationer [36].

Risker kopplade till institutioner

Personer med funktionsnedsättning har många fler kontakter med professionella i sin vardag jämfört med andra medborgare. Professionella är ofta till stöd för barn med funktionsnedsättning men kan också utsätta barnen för våld. Inte minst gäller detta för barn som bor på institutioner, eller som på olika sätt har kontakt med personal under stora delar av dygnets timmar. Inom institutioner förekommer det också att brukare utsätter varandra för psykiska, fysiska och sexuella övergrepp vilket inte alltid är enkelt att hantera för personalen. Det finns en tendens att underskatta sådant våld och se det som incidenter som ska hanteras i den egna verksamheten. Detta innebär att det finns ett mörkertal av utsatthet och det innebär också att våldet kanske varken kan förebyggas eller avbrytas.

Collins och Murphy [37] studerade organisatoriska risker för våldsutövning. De fann att våld från den personal som arbetar nära målgruppen ökar om personalen har bristande stöd från sina chefer, om det finns negativa relationer mellan kollegor, otillräcklig utbildning bland personalen, samt dålig kommunikation mellan personal och föräldrar/närstående. Även organisatoriska strukturer såsom dåligt underhållna miljöer, hög personalomsättning, bristande rutiner för att rapportera problem och bristande förmåga att identifiera tecken på våldsutsatthet var kopplat till risk för att personal skulle bruka våld. Listan kan dessvärre göras längre. Även brister i kommunikation mellan olika yrkesgrupper, och otydlighet och svårigheter inom ledningen anges som riskfaktorer.

Risker kopplade till digitala arenor

Aktiviteter på internet, inklusive sociala medier, innebär både risker och möjligheter. Exempelvis kan flickor med intellektuell funktionsnedsättning exploateras sexuellt av personer de fått kontakt med via internet [29]. Området är komplext och det behöver beaktas att unga personer med intellektuell funktionsnedsättning är särskilt sårbara på Internet samtidigt som det är viktigt för dem att få delta på digitala arenor där de kan utveckla sina intressen och möta jämnåriga. För att undvika att de utsätts för mobbing eller olika former av utnyttjande, behöver de få stöd i att identifiera, minimera och hantera risker och negativa upplevelser. Unga personer med intellektuell funktionsnedsättning kan dra sig för att berätta om negativa erfarenheter från internet, samt vill ofta slippa ifrån föräldrar som blandar sig i vad de gör på nätet. Samtidigt behöver de personer som kan hjälpa dem, och här kan syskon och vänner vara viktiga [38 –39].

Prevention

Prevention handlar om att motverka de risker som har identifierats. Eftersom de identifierade riskerna är varierande är även de preventiva insatserna varierande. I forskningen nämns utbildning om våld och rätten att inte bli utsatt för våld, särskilt till unga flickor/kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning, som en viktig form av prevention. Utbildningen som erbjuds behöver dels handla om sexuell hälsa, dels om vad skillnaden är mellan kränkande och olagligt respektive ömsesidigt och lagligt beteende. I utbildningen behöver man använda korrekt terminologi och undvika omskrivningar. Detta för att målgruppen ska kunna kommunicera tydligt om de blir utsatta [40].

Målgruppen behöver även stöd i att utveckla strategier för att skydda sig och därmed förhindra våldsutsatthet. Ett exempel på en relevant strategi är att personen på förhand bestämmer sig för vem hen ska vända sig till om hen behöver stöd i samband med våldsutsatthet. I en studie av Reiter et al [35] jämfördes vilka personer som unga med och utan intellektuell funktionsnedsättning som utsatts för övergrepp vände sig till för att berätta om övergreppen. Det framkom att barn med intellektuell funktionsnedsättning inte delade sina erfarenheter med kamrater på samma sätt som barn utan funktionsnedsättning. Snarare vände barn med funktionsnedsättning sig till professionella och till sina familjer. Goda relationer till professionella och familjer kan således ses som en form av prevention.

I en studie av Robinson och Graham [10] angav barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning själva att trygga relationer, utbildning om trygghet och risker, stöd vid livsförändringar samt att få utveckla strategier för att skydda sig i risksituationer, och att få öva på dem, var viktiga former av prevention. Det bör noteras att även om dessa strategier kunde minska risken för utsatthet kunde de också resultera i att deltagarna försökte göra sig mindre synliga, vilket enligt forskarna i förlängningen kan bidra till att de riskerar att bli mer sårbara för våldsutsatthet. Det framkom också att barn och unga mötte hinder för att använda de strategier de utvecklat. Det kunde till exempel vara svårt för dem att få gehör när de berättade om rädsla eller oro för vuxna som de mötte i olika institutionella miljöer. Få vuxna lyssnade på dem när de kände sig hotade eller skrämde och de upplevde att de hade begränsade möjligheter att öva på att använda sina säkerhetsstrategier. En form av prevention kan därför vara att ge målgruppen möjlighet att öva på relevanta strategier, i realistiska miljöer.

Familj och närstående kan för en del barn med funktionsnedsättning innebära stöd och skydd medan det för andra kan innebära våldsutsatthet. Preventivt arbete behöver därför innefatta barnets nära relationer. Barn med intellektuell funktionsnedsättning löper särskild risk för att utsättas för våld om de även har självdestruktiva beteenden och/eller fysiska funktionsnedsättningar och om deras föräldrar själva har intellektuell funktionsnedsättning [6]. Forskarna poängterar dock att föräldrarnas nedsättning inte i sig innebär ökad risk för våld. Om dessa föräldrar saknar stöd

och lever i olika former av utsatthet ökar dock risken. Det bör noteras att professionella tenderar att uppmärksamma och sätta in mer åtgärder till barn utan funktionsnedsättning som utsätts för våld än till barn med funktionsnedsättningar vilket är anmärkningsvärt eftersom barn med funktionsnedsättning behöver särskilt intensiva insatser [6, 11].

Det är känt att barn med funktionsnedsättning som lever i familjehem löper särskild risk för att utsättas för våld. Om yrkesverksamma socionomer får möjlighet att göra noggranna utredningar kan detta förhindra att barnen placeras i miljöer där de riskerar utsättas [28]. Professionella som arbetar med barn med funktionsnedsättning som placeras i familjehem kan således bidra till att förebygga våldsutsatthet. Slutligen bör det noteras att kunskap om förövare och att förhindra sammanhang där övergrepp ofta förekommer är viktiga former av prevention [41].

Identifiering

Att identifiera våld

Identifiering av våldsutsatthet är första steget mot att kunna bryta våldet, samt kunna ge stöd och behandlingsinsatser. Att identifiera våld mot barn är sällan enkelt och det är känt att sexuellt våld mot personer med intellektuell funktionsnedsättning tenderar att underrapporteras [42]. De drabbade kanske inte förstår att de är utsatta för våld, de kanske hotas eller manipuleras till tystnad, skäms, eller är rädda för vilka konsekvenser ett avslöjande kan få, inte minst om de är beroende av förövaren [41 – 42]. Identifiering är särskilt svår när barnet har svårt att kommunicera och det saknas personer runt barnet som har kunskap om alternativa och kompletterande kommunikationsformer (AKK). Om barnet har en sensorisk funktionsnedsättning kan det vara svårt för barnet att identifiera förövaren. Om barnet har en intellektuell funktionsnedsättning kanske hen inte alltid förstår vad som hänt och hens förmåga att berätta om det kan också vara begränsad. Dessutom finns en risk att barnet inte blir trott och att ordlösa försök till kommunikation, såsom självdestruktiva, sexuella, undvikande eller aggressiva beteenden ses som uttryck för en funktionsnedsättning i stället för som reaktioner på våld. Detta innebär att professionella inte alltid kan tyda tecken på att barnet är utsatt för våld och därmed kan våldet inte identifieras [43 – 44]. Det är därför viktigt att professionella verkligen anstränger sig för att lyssna på målgruppen och göra noggranna och individanpassade utredningar om våldsutsatthet [45].

Barn som har intellektuell funktionsnedsättning som utsätts för barnmisshandel identifieras och uppmärksammas i lägre grad än andra barn som utsätts för misshandel [46]. Studien av De La Sablonnière-Griffin et al. [46] indikerade att barn i målgruppen riskerar att inte bli utredda för misshandel och det finns också en frånvaro av dokumentation. Ytterligare riskfaktorer för att utredning inte ska göras är att barnet har sexuella beteenden som uppfattas som olämpliga, socioekonomisk utsatthet i familjen, och att minst en av vårdgivarna själv har en intellektuell

funktionsnedsättning.

För att kunna identifiera våldsutsatthet behöver professionella dels ha tillgång till strukturerade frågemetoder, dels ha öppenhet och möjlighet att anpassa sig till barnets särskilda sätt att uttrycka sig, och den tid det tar för barnet att göra det. Detta gäller oaktat vilken typ av nedsättning barnet har. Professionella som arbetar direkt med målgruppen behöver ha kunskap om AKK och professionella som inte primärt arbetar med målgruppen men möter personer i målgruppen då de utsatts för våld, till exempel inom sjukvård, rättsväsende och socialtjänst, behöver veta var de kan få stöd i att använda AKK när så behövs.

Att identifiera intellektuell funktionsnedsättning

Identifiering handlar inte bara om att identifiera våld. Det handlar även om att kunna identifiera intellektuell funktionsnedsättning bland våldsutsatta personer. Eftersom det är svårt för målgruppen att agera och göra sin röst hörd, inte bara i samband med att de utsatts för våld, utan även i mötet med professionella inom rättsväsende, sjukvård och socialtjänst [32, 41] behöver professionella kunna identifiera målgruppen för att kunna ge dem begriplig information samt för att insatser ska kunna anpassas och nödvändig samverkan kunna erbjudas. Professionella kan tolka tystnad som ovilja att samarbeta, språksvårigheter, eller som resultat av en kris- eller traumareaktion på grund av våldet [47] när det egentligen kanske handlar om att personen har svårt att återberätta händelsen, förstå sammanhanget, eller att uttrycka sig. Både omhändertagandet och rättssäkerheten för personer med intellektuell funktionsnedsättning kan således brista om det inte finns former för att identifiera nedsättningen, något som särskilt drabbar de som ligger nära gränsen eller har en mild nedsättning [41; 48]. Det är värt att påpeka att om målgruppen får tydliga frågor om våldsutsatthet kan de, precis som andra, berätta om vad de varit utsatta för på ett trovärdigt sätt [41]. I Storbritannien har det etablerats en metod för att identifiera intellektuell funktionsnedsättning som heter Learning Disability Screening Questionnaire (LDSQ). Metoden innefattar elva enkla frågor som kan stödja professionella att förstå när de möter våldsutsatta barn och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning så att anpassat stöd och insatser kan erbjudas [49 – 50]. Metoden håller på att översätta och provas ut i Sverige.

För att dels kunna identifiera våldsutsatthet i målgruppen och dels kunna identifiera målgruppen bland våldsutsatta personer behöver man etablera och använda strukturerade metoder [42, 50]. Strukturerade metoder är ett stöd för professionella i att verkligen uppmärksamma och ställa frågor. Strukturerade metoder är dock inte tillräckliga utan ska användas jämsides med personcentrerade metoder som beaktar förmågor, funktionsnedsättning/ar, livssituationen, eventuella självskadebeteenden och andra karaktäristika hos den unike individen [6, 35].

Konsekvenser av våldet

Barn med funktionsnedsättning är inte bara utsatta för våld i högre grad än barn utan funktionsnedsättning. De är även, på gruppnivå, utsatta för grövre och mer långvarigt våld. Våldet har avsevärda konsekvenser på deras fysiska och psykiska hälsa, deras relationer till andra människor och deras uppfattning om sig själva. Våldet kan bland annat orsaka fysiska skador, infektioner, psykisk ohälsa, stressreaktioner, kroniska sjukdomar, riskbeteenden samt självskadebeteenden, självmordsförsök och självmord [5, 51].

Oavsett vilken form av våld som barn med intellektuell funktionsnedsättning utsatts för har de ofta komplexa svårigheter och livssituationer och därmed komplexa behov [52]. De tenderar att efter våldsutsatthet utveckla olika former av utagerande beteenden som kan diagnostiseras som uppförandestörning [53]. Tecken på våldsutsatthet kan vara att barnet visar överdriven vaksamhet, har ångest, förändringar i beteenden, starka känsloreaktioner och sexuellt utagerande beteenden [43 – 44]. Det finns en risk att professionella tolkar sådana beteenden och reaktioner som uttryck för barnets funktionsnedsättning [43]. Samtidigt behöver det beaktas att denna typ av reaktioner och beteenden kan bero på annat än våldsutsatthet [44]. De konsekvenser av våldet som beskrivs i forskning är inte alltid i linje med de konsekvenser av våldet som beskrivs av yrkesverksamma som möter målgruppen [44]. Inom forskningen beskrivs till exempel att tonåringar som utsatts för våld kan utveckla substansmissbruk. Yrkesverksamma som möter yngre barn kan framhålla att barnen utvecklat en låg självkänsla, problem med mat och känslomässiga svårigheter. Konsekvenser av våldet behöver således förstås i relation till ålder hos det utsatta barnet.

Det tycks som om barn och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning som utsatts för sexuellt våld reagerar starkare jämfört med personer utan funktionsnedsättning [45]. Svårigheten att få stöd bidrar till att konsekvenserna av våldet blir omfattande [54]. Därför behöver forskare och yrkesverksamma samverka och skapa förståelse för hur stöd och behandling ska utformas och erbjudas [10, 45, 53].

Stöd och behandling

Trots att barn med funktionsnedsättning oftare är utsatta för våld så får de i lägre grad än andra stöd och behandlingsinsatser. Det finns flera skäl till att insatser uteblir. Ett skäl är att professionella inte alltid har kunskap om vilka former av stöd och behandling som är lämpliga för målgruppen, eller att det råder oklarhet om vem som ska erbjuda stöd och behandling [52]. Insatser för de som utsatts för olika former av våld behöver tillgängliggöras, anpassas och/eller utvecklas, och

kommunikationshjälpmedel behöver användas [41]. För att kunna anpassa insatserna behöver de utsatta få berätta om sina subjektiva upplevelser, på sätt som passar dem, och närstående och personal kan behöva bidra med information [45].

Professionella med specialkunskaper om funktionsnedsättning och professionella med specialkunskaper om våldsutsatthet behöver kommunicera och samarbeta för att relevanta insatser ska kunna erbjudas [47, 52]. De drabbade behöver erbjudas likartade insatser så att stöd och behandling erbjuds på ett jämlikt sätt, och samtidigt behöver insatser alltid anpassas efter individen och hans förmågor, svårigheter, önskemål, och kontext [52]. Det behöver med andra ord finnas balans mellan struktur och öppenhet.

Professionella behöver också beakta att övergrepp och våld är emotionellt överväldigande för alla barn, eftersom barn inte har utvecklat känslomässiga eller kognitiva förmågor att förstå och hantera övergrepp och våld. Våldet blir helt enkelt svårt för barnet att begripa. För barn med intellektuell funktionsnedsättning blir det särskilt svårbegripligt. Barn, med eller utan funktionsnedsättning, kan dock tillgodogöra sig behandlingsinsatser, även i form av psykoterapi. Psykoterapi med barn med olika former av funktionsnedsättningar, inklusive sensoriska nedsättningar, behöver dock modifieras. Till exempel kan beteendeinriktade inslag (som ofta används inom kognitiv beteendeterapi) och interpersonella inslag (som ofta används inom psykodynamisk terapi) behöva integreras, och behandlaren behöver lägga särskild vikt vid att etablera kontakt, på sätt som passar det individuella barnet och bidrar till att terapeutisk anknytning etableras [55]. Det kan också vara relevant att använda kreativa inslag och olika objekt, såsom leksaker, eftersom objekten underlättar icke-verbal kommunikation [56].

En viktig fråga är huruvida det behövs särskilda stöd- och behandlingsinsatser och psykoterapi till barn med funktionsnedsättning, eller om etablerade insatser kan anpassas till barnens behov, förmågor och svårigheter. De flesta forskningsartiklarna på området handlar om hur etablerade insatser kan anpassas. Exempelvis kan Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR), en behandling där personen med hjälp av ögonrörelser försätts i ett tillstånd där traumatiska minnen kan bearbetas och bli mindre dominerande, anpassas så att ögonrörelser inte är i fokus utan barnet får i stället använda händerna [54]. Det finns även exempel på att kreativa uttryck såsom berättelser och målningar kan integreras i EMDR för barn med intellektuell funktionsnedsättning [57]. Samtidigt bör det beaktas att forskningen inte är entydig. EMDR kan vara hjälpsamt, men är inte lämplig för alla barn i målgruppen. Skillnaderna i resultat kan bero på att både intellektuella funktionsnedsättningar och traumasymtom är högst varierande och även svåra att mäta på ett enhetligt sätt. Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en behandlingsform som ofta är manualbaserad och tidsbegränsad. KBT kan vara hjälpsamt för personer med funktionsnedsättning som utsatts för våld och plågas av effekterna av våldet, men det behövs studier som fokuserar på hur manualer och antal sessioner kan varieras för att möta behoven hos barn med intellektuell funktionsnedsättning [57].

Just antalet sessioner och intensiteten i behandlingen tycks vara väsentlig vid behandling av barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning. Det kan vara framgångsrikt att erbjuda intensiv traumabehandling i form av dagvård [58]. Målgruppen kan då erbjudas en hållande miljö där de får olika insatser såsom EMDR och exponeringsterapi varvat med fysiska aktiviteter (t ex att få spela fotboll eller bordtennis). Ooms-Evers et al [58] understryker, precis som forskare som studerat psykodynamisk terapi med patienter med intellektuell funktionsnedsättning [56], vikten av att använda tydliga ord och att tydligt förklara hur behandlingen är upplagd. Vidare bör det påpekas att en noggrann utredning av våldsutsattheten och dess konsekvenser i sig kan medföra att svårigheterna minskar. Det beror troligen på att patienterna förstår sambandet mellan utsattheten och svårigheterna, får uttrycka sina erfarenheter på sitt sätt, och möter en person som lyssnar, tar sig tid med dem, och tar dem på allvar [58].

Praktiska implikationer, sammanfattning

Sammanfattningsvis behöver barn och unga med funktionsnedsättning få relevant och tydlig utbildning om våld och våldsutsatthet, relationer och sexualitet, samt om rätten att inte bli utsatt för våld, inklusive sexuella exploatering och hedersrelaterat förtryck. De behöver också få stöd i att utveckla strategier för att undvika riskfulla situationer, och tillfällen att öva på dessa strategier i realistiska situationer. Yrkesverksamma behöver få utbildning om våld samt hur de utsatta ska kunna få stöd och eventuell behandling för konsekvenserna av våldet. Utbildning till yrkesverksamma kan inte vara enhetlig utan behöver anpassas efter deras särskilda kompetens och den verksamhet de arbetar inom. Till exempel behöver de som specifikt arbetar med funktionsnedsättning utbildning om våld och metoder för att identifiera det, medan de som arbetar med våldsutsatthet behöver utbildning och metoder för att identifiera funktionsnedsättning, inte minst intellektuell funktionsnedsättning.

Yrkesverksamma behöver uppmärksamma att barn med funktionsnedsättning kan utsättas av närstående, personal, andra barn med eller utan funktionsnedsättning, bekanta och främmande personer, inklusive personer de möter på internet. Internet, skola och skolskjuts, hemmiljöer, stadsmiljöer, och grannskap är arenor där det finns olika risker för våld. Risker kan förebyggas genom utbildning, noggranna utredningar där målgruppen får komma till tals, stöd till föräldrar, inte minst de som lever i socioekonomisk utsatthet och/eller själva har intellektuell funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa, och genom att personal som arbetar nära målgruppen får stöd, har en välfungerande arbetsplats med tydliga riktlinjer om hur risker och våld ska hanteras, och goda relationer, både inom personalgruppen och inom ledningen samt till anhöriga.

Yrkesverksamma behöver också förhålla sig öppna till familj och andra närstående eftersom nätverket kan vara både risk och skydd.

Det behöver också finnas möjlighet för målgruppen att få stöd och behandling, inte minst med tanke på de allvarliga konsekvenser våldet kan ha på fysisk och mental hälsa. AKK ska användas när så krävs. Insatser behöver vara avpassade till varje barns individuella förmågor, nedsättningar och sammanhang och etablerade metoder kan behöva modifieras för att passa den unika personen. För att kunna identifiera våldsutsatta i målgruppen, och erbjuda relevanta insatser behöver strukturerade metoder användas, i kombination med öppna individanpassade insatser. Ett sätt att anpassa insatserna är att använda sig av leksaker och kreativa uttryck såsom berättande och målande.

Personer med och utan funktionsnedsättning har samma psykologiska funktioner och känslomässiga reaktioner, samma behov av att bli lyssnade på och förstådda, och av att få utvecklas och lägga svårigheter bakom sig. Barn med funktionsnedsättning som utsatts för våld har samma reaktioner, möjligheter, svårigheter och behov som alla andra. För att förebygga våld och ta hand om dem som utsatts behövs en kombination av struktur, individanpassning, noggrannhet, inlevelseförmåga och fantasi. Det borde vi kunna ordna.

Metodbeskrivning av litteratursökningen

Underlaget till denna text utgörs huvudsakligen av forskningsartiklar som söktes under 2022. Sökningen gjorde jag tillsammans med mina kollegor Mikaela Starke och Anneli Larsson och vi fick hjälp av bibliotekarierna vid Samhällsvetenskapliga universitetsbiblioteket, Göteborgs universitet. Tack till er alla!

Sökningar gjordes i följande databaser: Scopus, Sociological abstracts, Applied Social Sciences Index & Abstracts (ASSIA), Social service abstracts, International bibliography of the social sciences (IBSS), Criminal Justice Database och PsycINFO. Sökningarna var relaterade till olika former av våld och intellektuella funktionsnedsättningar samt till ålder, risker, prevention, reaktioner på och konsekvenser av våldet, samt stöd och counselling. Därefter sökte jag forskningsartiklar om psykoterapeutiska och behandlande insatser till barn med intellektuell funktionsnedsättning som utsatts för våld samt översiktsartiklar och kvantitativa studier om våld mot barn med alla former av funktionsnedsättning.

Sökningen gav ett mycket stort antal artiklar. Till denna text prioriterades artiklar som har relevans för praktisk verksamhet utifrån följande teman; förekomst, risker, prevention, konsekvenser samt

stöd och behandling. Området är som nämnts komplext och omfattande och det finns aspekter som inte inkluderats i denna text. Texten får således ses som en introduktion och en överblick.

Referenser

1. Baladerian N J, Coleman T F, Stream J, (2013) A report on the 2012 national survey on abuse of people with disabilities. Los Angeles, Spectrum Institute.
2. Banks L M, Kuper H, Polack S, (2017) Poverty and disability in low-income and middle-income countries: a systematic review. PLoS One, 12, e0189996.
3. Mikton C, Maguire H, Shakespeare T, (2014) A systematic review of the effectiveness of interventions to prevent and respond to violence against persons with disabilities. J Interpersonal Violence, 29, 3207–3226.
4. Ko Ling C, Clifton R E, Patrick I, (2016) Children with disability are more at risk of violence victimization: Evidence from a study of school-aged Chinese children. J Interpersonal Violence, 31, 1026-1046.
5. King T, Chittleborough C, (2022) Violence against children with disability: an unacceptable scourge of society. The Lancet, 6, 283-284.
6. Paquette G, Bouchard J, Dion J, Tremblay N K, Tourigny M, Tougas A-M, Hélie S, (2018) Factors associated with intellectual disabilities in maltreated children according to caseworkers in child protective services. Children and Youth Services Review, 90, 38-45.
7. Mikolajczuk K, (2020) Different forms of violence – selected issues. Review of European and Comparative Law, 4, 103-118.
8. Nettelback T, Wilson C, (2002) Personal vulnerability to victimization of people with mental retardation. Trauma, Violence & Abuse, 3, 289-306.
9. American Psychiatric Association, (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Arlington, American Psychiatric Association.
10. Robinson S, Graham A, (2021) Feeling safe, avoiding harm: Safety priorities of children and young people with disability and high support needs. J Intellectual Disabilities, 25, 583-602.
11. Fang Z, Cerna-Turff I, Zhang C, Lu M, Lachman J M, Barlow J, (2022) Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. The Lancet Child & Adolescent Health, 6, 313-323.
12. Jones L, Bellis M A, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, Bates G, Mikton C, Shakespeare T, Officer A, (2012) Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. The Lancet, 380, 899-907.
13. Alriksson-Schmidt A I, Armour B S, Thibadeau J K, (2010) Are adolescent girls with a physical disability at increased risk of sexual violence? J School Health, 80, 361-367.
14. Koçtürk N, Yüksel F, (2021) Individual and familial characteristics of sexual abuse victims with intellectual disability. Current Psychology, 42, 2006-2013.
15. Byrne G, (2018) Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. J Intellectual Disabilities, 22, 294-310.
16. Mueller-Johnson K, Einser M P, Obsuth I, Shakespeare T, Mikton C, (2014) Sexual victimization of youth with a physical disability: An examination of prevalence rates, and risk and protective Factors. J Interpersonal Violence, 17, 3180-3206

17. Helton J J, Gochez-Kerr T, Gruber E, (2018) Sexual abuse of children with learning disabilities. *Child Maltreatment*, 23, 157-165.
18. Adams D L, Erevelles N, (2017) Unexpected spaces of confinement: Aversive technologies, intellectual disability, and “bare life”. *Punishment & Society*, 19, 348-365.
19. Strand M-L, Benzein E, Saveman B-I, (2004) Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities. *J Clinical Nursing*, 13, 506–514.
20. Flynn S, (2020) Theorizing disability in child protection: Applying critical disability studies to the elevated risk of abuse for disabled children. *Disability & Society*, 35, 949-971.
21. Clawson R, Patterson A, Fyson R, McCarthy M, (2020) The demographics of forced marriage of people with learning disabilities: findings from a national database. *J Adult Protection*, 22, 59-74.
22. United Nations General Assembly (1989) Conventions on the right of the child.
23. Norlin D, Axberg U, Broberg M. (2014) Predictors of harsh parenting practices in parents of children with disabilities. *Early Child Development and Care*, 184, 9-10.
24. O'Donnell M, Nassar N, Leonard H, Jacoby P, Mathews R, Patterson Y, Stanley F, (2010) Characteristics of non-Aboriginal and Aboriginal children and families with substantiated child maltreatment: a population-based study. *Int J Epidemiology*, 39, 921–928.
25. Afiaz A, Masud M S, Mansur M, (2021) Impact of child's cognitive and social-emotional difficulties on child abuse: Does mother's justification of intimate partner violence also play a role? *Child Abuse & Neglect*, 117, 105028.
26. Clawson R, Fyson R, (2017) Forced marriage of people with learning disabilities: a human rights issue. *Disability & Society*, 32, 810-830.
27. Vered B D, (2021) Associations between parental mental health and child maltreatment: the importance of family characteristics. *Social Sciences*, 10, 190.
28. Euser S, Alink L R A, Tharner A, van Ijzendoorn M H, Bakermans-Kranenburg M J, (2016) The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: Increased risk for children with a mild intellectual disability. *J Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29, 83-92.
29. Reid J, (2018) Sex trafficking of girls with intellectual disabilities: An exploratory mixed methods study. *Sexual Abuse*, 30, 107-31.
30. Carrellas A, Resko S M, Day A G, (2021) Sexual victimization and intellectual disabilities among child welfare involved youth. *Child Abuse & Neglect*, 115, 104986.
31. Almack K, Clegg J, Murphy E, (2009) Parental negotiations of the moral terrain of risk in relation to young people with intellectual disabilities. *J Community & Applied Social Psychology*, 19, 286–298.
32. Hollomotz A, (2013). Disability, oppression and violence: Towards a sociological explanation. *Sociology*, 47, 477-493.
33. Mdikana A A, Phasha N T, Ntshangase S, (2018) Teacher reported types of sexual abuse of learners with intellectual disability in a South African school setting. *J Psychology in Africa*, 28, 510-513.
34. Nyokangi D, Phasha N, (2016) Factors contributing to sexual violence at selected schools for learners with mild intellectual disability in South Africa. *J Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29, 231-241.

35. Reitler S, Bryen D N, Shachar I, (2007) Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. *J Intellectual Disabilities*, 11, 371–387.
36. Leutar Z, Vitlov J, Leutar I, (2014) Personal experience and perception of abuse in people with intellectual disabilities. *J Intellectual Disabilities*, 18, 249–269.
37. Collins J, Murphy G H, (2022) Detection and prevention of abuse of adults with intellectual and other developmental disabilities in care services: A systematic review. *J Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35, 338– 373.
38. Borgström Å, (2023) Tensions between risk, coping and support: young people with intellectual disability in Sweden and internet-related support. *Disability & Society*, 38, 460-482.
39. Borgström Å, Daneback K, Molin M, (2019) Young people with intellectual disabilities and social media: A literature review and thematic analysis. *Scandinavian J Disability Research*, 21, 129-140.
40. Stevens B, (2012) Examining emerging strategies to prevent sexual violence: tailoring to the needs of women with intellectual and developmental disabilities. *J Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 5, 168-186.
41. Codina M, Pereda N, (2022) Characteristics and prevalence of lifetime sexual victimization among a sample of men and women with intellectual disabilities. *J Interpersonal Violence*, 13, 14117 -14139.
42. Willott S, Badger W, Evans V, (2020) People with an intellectual disability: under-reporting sexual violence. *J Adult Protection*, 22, 75-86.
43. Kildahl A K, Berge Helverschou S, Weie O H, (2020) Clinicians' retrospective perceptions of failure to detect sexual abuse in a young man with autism and mild intellectual disability. *J Intellectual & Developmental Disability*, 45, 194-202.
44. Nyberg A, Ferm U, Bornman J, (2022) Signs of abuse in children with disabilities: A rapid review with expert panel social validation. *J Intellectual & Developmental Disability*, 47, 206-217.
45. Shabalala N, Jasson A, (2011) PTSD symptoms in intellectually disabled victims of sexual assault. *South African J Psychology*, 41, 424-436.
46. De La Sablonnière-Griffin M, Paquette G, Hélie S, Dion J, (2021) Child maltreatment investigations and substantiations in child protection services: Factors distinguishing children with intellectual disabilities. *Disability and Health J*, 14, 101128.
47. Hickson L, Khemka I, Golden H, Chatzistyli A (2013) Views and values of developmental disabilities and domestic violence/sexual assault support professionals regarding the prevention and handling of situations of abuse. *Journal Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10, 207–214.
48. Majeed-Ariss R, Rodriguez P M, White C, (2020) The disproportionately high prevalence of learning disabilities amongst adults attending Saint Marys assault referral centre. *J Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33, 595-603.
49. McKenzie K, Megson P, Paxton D, (2008) The development of a child learning disability screening questionnaire: a pilot study. *Learning Disability Practice*, 11, 18-21.
50. McKenzie K, Sharples P, Murray A L, (2015) Validating the Learning Disability Screening Questionnaire against the Wechsler Adult Intelligence Scale, Fourth edition. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 53, 301-307.

51. Calver J, Balogh R, Rudoler D, (2021) Incidence of injury in children and adolescents with intellectual and developmental disability. *J Safety Research*, 77, 56-60.
52. Cook S, Hole R, (2021) Trauma, intellectual and/or developmental disability, and multiple, complex needs: A scoping review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 115, 103939.
53. Soyulu N, Alpaslan A H, Ayaz M, Esenyel S, Oruç M, (2013) Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4334-4342.
54. Mevissen L, Didden R, Korzilius H, de Jongh A, (2019) Eye movement desensitisation and reprocessing therapy for posttraumatic stress disorder in a child and an adolescent with mild to borderline intellectual disability: A multiple baseline across subjects study. *J Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 34-41.
55. Schuengel C, Sterkenburg P S, Jeczynski P, Janssen C G C, Jongbloed G, (2009) Supporting affect regulation in children with multiple disabilities during psychotherapy: A multiple case design study of therapeutic attachment. *J Consulting and Clinical Psychology*, 77, 291-301.
56. Cottis T, (2017) 'You can take it with you': Transitions and transitional objects in psychotherapy with children who have learning disabilities. *British J Psychotherapy*, 33, 17-30.
57. Byrne, G, (2022) A systematic review of treatment intervention for individuals with intellectual disability and trauma symptoms: A review of the recent literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 23, 541-554.
58. Ooms-Evers M, van der Graaf-Loman S, van Duijvenbode N, Mevissen L, Didden R, (2021) Intensive clinical trauma treatment for children and adolescents with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: A pilot study. *Research in Developmental Disabilities*, 117, 104030.

www.valdinararelationer.se