



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Mind-mindedness hos mammor som har upplevt våld i en parrelation

SW2566 Vetenskapligt arbete Psykoterapeutprogrammet, med inriktning familje- och systemorienterad psykoterapi, 15 hp avancerad nivå
Scientific Work in the Psychoterapy, with a focus on family- and systemoriented psychotherapy, 15 higher education credits
Vårterminen 2023
Författare: Petra Lennéer
Handledare: Ulf Axberg

Abstract

Syftet med studien var att undersöka våldsutsatta mammor som deltog i en intervention på Utväg Skaraborg, om det skedde någon förändring över tid i deras psykiska hälsa- och ohälsa samt traumatisk påverkan. Syftet var också att undersöka om det skedde någon förändring med utgångspunkt från mentalisering samt att undersöka sambandet mellan traumatisk påverkan och mentalisering. Vid undersökning av informanternas mentalisering var det ett särskilt fokus på mind-mindedness. Informanterna var 29 kvinnor som hade en insats från 2020–2022, som fick fylla i CORE-OM och IES-R samt beskriva sitt barn, innan- och efter stödinsats. Resultatet visade på en förändring mellan för- och eftermätningen, gällande den psykiska hälsan- och ohälsan samt traumatisk påverkan. Informanternas mentalisering visade ingen förändring över tid. Vid första mätningen av mentalisering och första mätningen av traumatisk påverkan fanns inget statistiskt signifikant samband. Men vid den första mätningen av mentalisering och andra mätningen av traumatisk påverkan fanns ett statistiskt signifikant samband. Ju högre mentalisering var vid första mätningen, desto lägre traumasymtom vid andra mättillfället. Slutsatsen i denna studie pekade på att det fanns indikationer på att stärka och vidareutveckla ett mer relationsinriktat arbetssätt i mötet med våldsutsatta omvårdnadspersoner, i syfte att förändra deras mentalisering över tid. Det innebär bland annat att personalen skulle förhålla sig mer icke-vetande när det är fokus på barnen, vilket menas att man intar ett mer nyfiket och utforskande förhållningssätt i mötet med omvårdnadspersoner. Vidare handlar även det relationsinriktade synsättet om att inte enbart ha ett individuellt fokus, utan också ett fokus på föräldraskapet, på barnen, men också ett fokus på föräldra-barn-dyaden.

Nyckelord: Mind-mindedness, mentalisering, psykisk hälsa- och ohälsa, traumatisering, omvårdnadspersoner, våldsutsatt, våld i nära relationer.

Abstract

The purpose of the study was to investigate abused mothers who participate in an intervention at Utväg Skaraborg, if there is any change over time in their mental health and ill health as well as traumatic impact. The purpose of the study was also to investigate whether there was any change based on mentalization and connection between traumatic impact and mentalization. When examining the informants' mentalization, there was a special focus on mind-mindedness. The informants were 29 women who had an intervention from 2020–2022, who had to fill in CORE-OM and IES-R and describe their child, before and after support. The results showed a change between the pre- and post-measurement, regarding mental health and ill health as well as traumatic impact. The informants' mentalization showed no change over time. At the first measurement of mentalization and the first measurement of traumatic impact, there was no statistically significant relationship. However, in the first measurement of mentalization and the second measurement of traumatic impact, there was a statistically significant relationship. The higher the mentalization was at the first measurement, the lower the trauma symptoms at the second measurement. The conclusion of this study points at that there were indications of strengthening and further developing a more relationship-oriented approach in the meeting with abused caregivers, with the aim of changing their mentalization over time. This means, among other things, that the staff would be more positioning themselves as not-knowing when there is a focus on children, which means that they take a more curious and exploratory approach in the meeting with caregivers. Furthermore, the relationship-oriented approach is also about not only having an individual focus, but also a focus on caregivers, on the children, but also a focus on the parent-child-dyad.

Keyword: Mind-mindedness, mentalizations, mental health and ill health, traumatization, caregivers, abused, intimate partner violence.

Innehållsförteckning

Förord	1
Introduktion	2
Inledning	2
Bakgrund	2
Teoretiskt perspektiv	5
Mind-mindedness	5
Bedöma mind-mindedness	6
Syfte och frågeställningar	9
Metod	9
Design.....	9
Proceduren	9
Deltagare.....	10
Utväg Skaraborg	10
Personal som arbetar som gruppleadare.....	11
Personal som arbetar med individuella samtal	11
Interventioner	11
Observations och mätmetoder	12
Dataanalys	13
Etiska aspekter.....	14
Resultat	15
Beskrivning av deltagare i jämförelse med icke-klinisk och klinisk referensgrupp.....	15
Psykisk hälsa- och ohälsa	15
Traumatisk påverkan	15
Förändringar på gruppnivå	16
Förändringar i psykisk hälsa- och ohälsa	16
Förändringar i traumatisk påverkan.....	16
Förändringar i mentaliseringsförmågan	16
Sambandet mellan mentalisering och traumatisk påverkan	16
Diskussion	17
Psykisk hälsa- och ohälsa	18
Traumatisk påverkan	19
Mentalisering	19
Sambandet mellan mentalisering och traumatisk påverkan	20

Metoddiskussion.....	22
Framtida forskning	23
Referenser	24
Bilaga 1	30
Bilaga 2	32
Bilaga 3	35
Bilaga 4	37
Bilaga 5	40

Förord

Detta examensarbete har varit möjligt tack vare det oändliga stödet och uppmuntran från min handledare Ulf Axberg, professor i familjeterapi och Systemisk praxis, VID Vitenskapelige Høgskole i Norge. Tack, Ulf för att du introducerade mind-mindedness för mig, men också öppnade en dörr till den kvantitativa världen. Det går ju alldeles utomordentligt att tänka både och, att vara i rörelse mellan den kvantitativa metoden och det familje- och systemorienterade perspektivet, vilket har varit väldigt inspirerande, lärorikt och roligt.

Jag vill också rikta ett stort tack till leg. psykolog Emma Chawinga, som har varit delaktig som extern reliabilitetskodare, där vi ägnat många timmar att diskutera mind-mindedness, meningsbärande enheter och tillsammans med Ulf diskuterat våra kodningar. Alla avstämningar och samtal, har också för mig varit väldigt intressant, givande och roliga.

Ett särskilt tack vill jag rikta till alla informanter från Utväg Skaraborg, som har ställt upp på att beskriva sitt barn. Utan era beskrivningar hade detta examensarbete aldrig kommit till stånd.

Robert, tack för att du varit den bästa partnern och pappa till våra barn, Alfred och Albert. Utan ert stöd hade detta arbete aldrig kunnat göras. Jag älskar er!

Petra Lennéer
Tidaholm, juni 2023

Introduktion

Inledning

Som legitimerad psykoterapeut med inriktning familje- och systemorienterad psykoterapi kommer man med stor sannolikhet att komma i kontakt med familjer där det förekommer våld i nära relationer. Därför är det betydelsefullt att man har kunskap om våld i nära relationer och kan placera det i en familje- och systemteoretisk kontext. Denna studie görs på Utväg Skaraborg och inom ramen för kvinnoverksamheten. Studiens presentation kommer först inledas med en bakgrundsbeskrivning av våld i nära relationer, följs av föräldraskap och mentaliseringsförmåga och avslutas med begreppet mind-mindedness. Mind-mindedness är ett begrepp som ibland översätts till sinne-för-sinne i svensk litteratur (Broberg, m.fl., 2020). Studien kommer att utgå från det engelska begreppet mind-mindedness, vilket kommer att användas genomgående i texten, eftersom det är det begrepp som oftast nämns i både nationell- och internationell litteratur. Begreppet mind-mindedness faller väl inom en familjepsykoterapeutisk kontext, eftersom mind-mindedness är ett relationellt begrepp som konstrueras i relation. Även det mentaliserande förhållningssättet faller väl in i det familjepsykoterapeutiska perspektivet, då man gemensamt bland annat förhåller sig icke-vetande i mötet med enskilda-, par-, familje- och grupper. Att inta ett icke-vetande förhållningssätt innebär att man som familje- och systemorienterad psykoterapeut inte vet, men man förhåller sig till sitt vetande genom att ha en nyfiken hållning till dem man möter i samtalen. Författaren till studien anser att det kan vara betydelsefullt att man som i denna studie synliggör omvårdnadspersoners mind-mindedness. Detta med anledning av att det skulle kunna ge en implikation för på vilket sätt man skulle kunna stödja omvårdnadspersoner att inta en mer medveten hållning i relation till det egna barnet, i syfte att skapa en trygg relation. En ytterligare aspekt av att synliggöra begreppet mind-mindedness, där det exempelvis har uppstått potentiella trauman och psykisk ohälsa i familjen, är att också inta en mer relationsinriktad syn på stöd, behandling och återhämtning. I dagsläget är det nästintill uteslutande det individuella perspektivet som är den absolut dominerande diskursen inom svensk vård och behandling, när det uppstått traumatisering och psykisk ohälsa, vilket gäller både för barn, ungdomar och vuxna.

Bakgrund

I studier har det påvisats att det är omkring en tredje del av de familjer som har någon form av kontakt med socialtjänstens Individ- och Familjeomsorg (IFO), att en förälder upplevde eller hade upplevt utsatthet av våld eller otrygghet i en parrelation (Eriksson, m.fl., 2020). Andra studier har visat på att förekomsten av våld i nära relationer bland patienter inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är högre jämfört med befolkningsstudier (Hultmann & Broberg, 2016). På en BUP mottagning i Göteborg tillfrågades barn i åldrarna nio till 17 år, i samband med att de deltog i ett forskningsprojekt om förekomst av våld i familjen. Det visade sig att 48 procent av de tillfrågade barnen upplevde någon form av våld i familjen (Hultmann & Broberg, 2016). Detta tyder på att det finns en förhöjd risk att möta barn och ungdomar som har eller har haft upplevelser av utsatthet av våld i familjen när man är verksam inom exempelvis socialtjänstens IFO verksamhet eller inom BUP.

I en rapport från World Health Organization (WHO) fastslås att våld mot kvinnor är ett hot mot folkhälsan (WHO, 2013). I Sverige framkommer det i flera studier att våldsutsattheten är jämnt fördelat mellan könen, men att våldet skiljer sig åt (Frenzel, 2014; NCK, 2014). Våld mot kvinnor sker oftast i hemmet och inte sällan har kvinnan en relation eller har haft en relation till våldsutövaren. Vid jämförelsen av mäns våld gentemot kvinnor och kvinnors våld gentemot

män har det också visat sig att våld mot kvinnor ger grövre skador, upprepas oftare och innebär en ökad rädsla (Frenzel, 2014; NCK, 2014; Broberg & Grip, 2013). Socialstyrelsens (2018) dödsfallsutredning visade på att det dödliga partnervåldet, så är det fler kvinnor än män som dödats av sin man eller tidigare partner mellan åren 2016–2018 (Socialstyrelsen, 2018). Enligt statistiken är det i genomsnitt 18 personer varje år som dödats av en partner eller tidigare partner (Brottsförebyggande rådet, 2019; Socialstyrelsen, 2022). I många av de familjer där det förekommer våld finns det barn och de flesta barnen är väl medvetna om våldet och att våldet är pågående (Almqvist & Broberg, 2004). I flera svenska studier finns det en överensstämmelse i hur barnen besvarar frågan om de har upplevelser av att de varit med om att en omvårdnadsperson har utsatts för våld av den andra omvårdnadspersonen (eller annan partner). Cirka 10 procent av barnen svarade att de någon gång hade upplevt våld i hemmiljön och cirka fem procent berättade att det hade hänt vid upprepande tillfällen (Socialstyrelsen, 2014; Annerbäck, m.fl., 2012). I en enkätstudie där 4 741 elever deltog som gick i nionde klass eller i årskurs två på gymnasiet, var det 14 procent som beskrev att de någon gång upplevt våld mellan omvårdnadspersoner i hemmiljön (Jernbro & Janson, 2017). En uppföljning av Jernbro & Jansons (2017) studie gjordes 2022, där det rapporterades att förekomsten av upplevelser av våld mellan föräldrarna var densamma (Jernbro, mfl., 2023). Att vara barn och vistas i en hemmiljö där det förekommer våld får på många olika sätt allvarliga konsekvenser för barns fysiska- och psykiska hälsa och konsekvenserna finns oftast med både på lång och kort sikt. Våldsutsatta barn har i högre utsträckning risk för att utveckla ett utåtagerande beteende, trotsighet och koncentrationssvårigheter samt emotionella problem så som ångest och depression (Almqvist, m.fl., 2019). Som ytterligare exempel vad dessa barn kan riskera att utveckla som en konsekvens av våldet är att de kan bli traumatiserade och visa olika signaler på posttraumatisk stress (PTS) samt en anknytningsproblematik (SOU 2022:70; Eriksson, m.fl., 2020). Flera olika faktorer inverkar på vilka konsekvenser våldet blir för det drabbade enskilda barnet. Men det man gemensamt har upptäckt i olika studier är att desto fler olika typer av våld och desto grövre våldet är och hur varaktigt det har varit i barnets liv, desto större konsekvenser får det för barnets fysiska- och psykiska hälsa och utveckling (Almqvist & Broberg, 2004; Jernbro & Jansson, 2017; Hultmann, m.fl., 2020). Som tidigare beskrivits är det en stor grupp barn som drabbas av allvarliga konsekvenser, som är kopplade till erfarenheter av våld i hemmiljön. Men det är ändå viktigt att belysa att alla barn som har upplevelser av våld i hemmiljön inte utvecklar symptomproblem och där den psykiska utvecklingen inte alls påverkas negativt. Vissa barn har egna fungerande resurser (resilience) och som har ett gott stöd i sitt nätverk, där nätverket fungerar som skyddande faktorer och där dessa barn verkar kunna klara av väldigt svåra upplevelser utan någon vidare negativ påverkan (Grip & Axberg, 2015).

När man i vuxen ålder utsätts för våld av sin partner, kan det även för vuxna medföra korta- eller långvariga problem med den psykiska ohälsan. Som en reaktion på våldet kan det finnas en ökad risk att den våldsutsatta exempelvis drabbas av depression, generaliserat ångestsyndrom (GAD) och självskadebeteende (Socialstyrelsen, 2016). Det finns även en ökad risk för att den våldsutsatta utvecklar posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) samt olika typer av kroppsliga symptom, som exempelvis psykosomatiska problem (NCK 2014; Broberg & Grip, 2013). I en svensk studie (Broberg & Grip, 2013) deltog 219 mammor till 315 barn i åldrarna 3 till 13 år, då uppdraget var att utvärdera insatser till barn som bevittnat våld mot sin mamma. En stor del av mammorna i studien uppvisade höga (kliniska) nivåer av psykisk ohälsa, posttraumatisk stress (PTS) och låg känsla av sammanhang i tillvaron vid första mätningen. Många av dessa mammor fortsatte att ha lika höga symptomnivåer även vid uppföljningen ett år senare. Resultatet i denna studie pekade på att stödinsatser till barn som utsatts för våld först bör inriktas till mamman, för stöd och hjälp med att exempelvis hantera den aktuella livssituationen (Broberg & Grip, 2013). Det finns även studier som har visat på att mammor

som utsätts för våld i nära relation upplever en hög stress i sitt föräldraskap samt uppger att de använder ökat fysiskt och psykiskt våld mot sina egna barn (NCK, 2014; Grip, 2012). Andra studier har i stället visat på att våldsutsatta mammor aktivt försöker kompensera för de effekter våldet får på deras barn (Eriksson, m.fl., 2020). Våld från en partner innebär dock en ökad risk för att föräldraförmågan påverkas negativt då den våldsutsatta föräldern ofta lever under hot samtidigt som de ska vidmakthålla en god föräldraförmåga (Broberg & Grip, 2013; Almqvist & Broberg, 2004). Föräldraförmågan och föräldra-barnrelationen är en av de mest betydande faktorerna som har inverkan på det enskilda barnets framtida hälsa och då handlar det främst om barnets psykiska hälsa och välmående (Axberg, mfl., 2019).

I dagsläget finns det en väldokumenterad koppling mellan våldsutsatthet, fysisk och psykisk ohälsa för de direkt utsatta, vilket innebär att våldet utgör ett allvarligt hot mot barnen i familjer där det förekommer partnervåld. Detta med anledning av att den situationen mammorna oftast lever i påverkar hennes möjlighet att skydda sitt barn och utifrån ett anknytningsteoretiskt perspektiv vara psykiskt- och fysiskt tillgängliga för barnets behov, i den grad som barnet behöver (NCK, 2014; Broberg & Grip, 2013; Almqvist & Broberg, 2004). Att vara psykiskt och fysiskt tillgängligt för sitt barn innebär att omvårdnadspersonen är lyhörd till sitt barns behov samt är den trygga person barnet vänder sig till vid rädsla. När det förekommer våld i familjen finns det dock en ökad risk för att våldet kan få en negativ inverkan på relationen mellan barnet och omvårdnadspersonen (Broberg, et al., 2020). Detta med anledning av att relationen påverkas av otrygghet, på grund av att barnet skräms av våldet som pågår mellan de vuxna, vilket innebär en förhöjd risk för att barnets anknytning störs och att barnets hälsa och välbefinnande drabbas (Grip & Axberg, 2015). Som tidigare skrivits om i föreliggande studie, så har dessa barn en ökad risk för att utveckla egna svårigheter med att exempelvis reglera sina känslor, men dessa barn kan också få problem med att utveckla en egen förmåga till mentalisering (Broberg, m.fl., 2015).

Begreppet mentalisering introducerades av Peter Fonagy och hans forskarkollegor (Sharp & Fonagy, 2008) i början på 1990-talet, i anslutning till den anknytningsteoretiska diskussionen. Han kopplade samman kognition och känsla, och som ett uttryck av mentalisering definierade han begreppet reflekterande förmåga. Med detta menades att man kan tänka om vad någon annan känner och känna om hur någon annan tänker (Sharp & Fonagy, 2008). Mentaliseringsförmågans utveckling sker genom tidigt återkommande affektspeglande interaktioner mellan ett barn och en mentaliserande omvårdnadsperson. Detta innebär att barnet yttrar en känsla som exempelvis ilska eller rädsla, vilket omvårdnadspersonen responderar på genom ansiktsuttryck, via sitt röstläge, med gester och benämningar. Det betyder att barnet ser sitt eget inre representeras utanför dem själva och barnets upplevelse av att känna sig rätt uppfattad är till hjälp för barnet att reglera sina egna känslor (Wennerberg, 2019). Mentalisering innebär därmed att det finns en förmåga att man som individ förstår sig själv utifrån och andra inifrån. Att det existerar ett antagande om att det finns ett behov när man föds att någon ser och förstår mig som en egen person och som har ett eget inre liv (Holmqvist & Clinton, 2018; Wennerberg, 2012). Utvecklingen av mentalisering sker under en lång tid och genomgår olika stadier, men som skapas i relation. Mentalisering är inte något som är statiskt, utan är dynamiskt och en förmåga som är mångfacetterat och som är särskilt betydande i samband med anknytningsrelationer (Wennerberg, 2019). Tillfälliga brister kan uppstå i omvårdnadspersonens mentalisering, på grund av exempelvis ökad stress, vilket hör till det normala hur vi människor fungerar (Fonagy, m.fl., 2007). Som redan beskrivits så har det i flera studier visat på att mammor som utsätts för våld i nära relation, att de ofta upplever en hög stress (Broberg & Grip, 2013). En utmärkande faktor för dessa mammor är att de behöver hantera våldet och den stress den medför och samtidigt upprätthålla en god föräldrafunktion

(Broberg & Grip, 2013). Men förmågan att omvårdnadspersonen ska fortsätta kunna mentalisera i relation till sitt barn, trots ökad stress är betydande för barnets utveckling. En relativt snabb återhämtning från en minskad mentalisering, visar på en robust mentalisering och en minskad återhämtning visar på det motsatta. En robust mentalisering har i sin tur en stark koppling till ett tryggt anknytningsmönster (Fonagy, m.fl., 2007). En central aspekt av omvårdnadspersonens mentaliseringsförmåga är att kunna vara psykisk tillgänglig sitt barn, det vill säga förmågan att sätta sig in i och på ett koherent och adekvat sätt tolka och förstå barnet som en egen individ med egna känslor samt ett eget inre känsloliv, med tankar och önskningar utifrån barnets inre fysiska och psykologiska tillstånd, ett så kallat mind-mindedness (Zeegers, m.fl., 2017). Mind-mindedness är ett sätt att få information om omvårdnadspersonens mentaliseringsförmåga i relation till sitt barn, om det finns ett samband mellan kvaliteten i omvårdnadspersonens omsorg om sitt barn och barnets anknytning till sin omvårdnadsperson (Broberg, m.fl., 2020).

Denna studie kommer att undersöka våldsutsatta mammors mind-mindedness i relation till hur de beskriver sitt barn, där samtliga barn är två år och äldre. Mind-mindedness innebär att man undersöker måttet av omvårdnadspersonens benägenhet att bemöta sitt barn som en egen person, med ett eget sinne och där omvårdnadspersonen tonar in sig i vad barnet tänker och känner, snarare än en enhet med ett behov som behöver tillfredsställas (Meins & Fernyhough, 2015). Studien kommer att inledas med en presentation av det teoretiska perspektivet som är mind-mindedness samt kopplat till tidigare forskning. Därefter beskrivs studiens syfte och frågeställningar samt metod. I metodkapitlet redogörs för design, procedur, deltagare, en presentation av Utväg Skaraborg, observations- och mätmetoder, dataanalys och etiska aspekter. I resultatkapitlet besvaras studiens syfte och frågeställning. I det sista kapitlet, i diskussionskapitlet förs en diskussion avseende studiens resultat kopplat till tidigare forskning, och en metoddiskussion förs samt avslutningsvis ges förslag på framtida forskning.

Teoretiskt perspektiv

Mind-mindedness

Maternal mind-mindedness är ett begrepp som har utvecklats i forskning av Elisabeth Meins och hennes kollegor, då de kom att intressera sig för interaktionen mellan mammor och deras spädbarn (Meins, m.fl., 2001). Genom att studera mamma-barn-dyaden som kategoriserades som lyhörda eller inte-lyhörda fann Meins och hennes forskarkollegor att lyhörda mammor tonade in sig mycket mer i barnets sinne och förstod barnets beteende ur barnets perspektiv, än mindre lyhörda mammor. Man fann att mindre lyhörda mammor tenderade att antingen misstolka sitt barns beteende eller misslyckas med att bemöta barnet empatiskt genom att exempelvis ignorera barnet (Meins, m.fl., 2001).

Meins begrepp *Maternal mind-mindedness* är ett begrepp som har sitt ursprung i Mary Ainsworth begrepp *Maternal sensitivity* (Meins & Fernyhough, 2015). *Maternal sensitivity* innebär att omvårdnadspersonen avläser barnets signaler och förstår barnet utifrån barnets perspektiv samt ser barnet som en egen individ och respekterar barnets aktivitet och undviker att avbryta. Icke lyhörda omvårdnadspersoner reagerar också på barnets signaler, fast på ett icke-intonat sätt, exempelvis om omvårdnadspersonen feltolkar barnets sinnesstämning på ett sätt som inte är särskilt lämpligt (Meins & Fernyhough, 2015; Meins, m.fl., 2001). Exempel på

en sådan situation skulle kunna vara att omvårdnadspersonen frågar om barnet är trött när det gnäller, men barnet kanske signalerar att det i stället är hungrigt. En nyckelvariabel Ainsworth (1971) och hennes forskarkollegor fann i deras studie var fyra dimensioner för att bedöma omvårdnadspersonens beteende i tidiga interaktioner mellan omvårdnadspersonen och deras spädbarn, där fokus var på omvårdnadspersonens lyhördhet för barnets signaler samt försök till kommunikation, acceptans, samarbete samt tillgänglighet (Ainsworth, m.fl., 1971). Ainsworth (1971) och hennes forskarkollegor rapporterade i samma studie att mammor till 12 månaders gamla spädbarn som uppvisade högre nivåer av känslighet, så var dessa barn mer benägna att visa ett tryggt anknytningsbeteende vid genomförandet av mamma-barnobservationen Strange situation (Främmande situation). Dessa mammor uppvisade även nivåer av mer lyhördhet, var mer benägna att visa mer acceptans, samarbete och tillgänglighet i interaktionen med deras spädbarn (Ainsworth, m.fl., 1971; Meins, m.fl., 2001).

Mind-mindedness lyfter fram värdet av att undersöka mammors lyhördhet för barns känslomässiga behov, snarare än de fysiska behoven (Hughes, m.fl., 2017). Det handlar om att barns fysiska och känslomässiga behov bör särskiljas från omvårdnadspersonens förmåga eller vilja att engagera sig i sitt barn på ett psykologiskt plan. Med det menar Meins att man inte bara ska undersöka pekgestar och ögonrörelser, utan också belysa vikten av vilka ord omvårdnadspersonen använder i interaktionen med sitt barn (Meins, m.fl., 2001). Enligt Meins (2013) påverkas samspelet mellan omvårdnadspersonen och barnet mer eller mindre beroende på omvårdnadspersonens benägenhet att behandla sitt barn som en egen person med ett eget sinne. Där omvårdnadspersonen kan tona in sig i vad barnet tänker och känner samt vad det vill och vilka intentioner barnet har, vilket är ett resultat på omvårdnadspersonens förmåga till mentalisering i relation till sitt barn (Meins, 2013). I en studie visade det sig bland annat att det fanns ett samband mellan föräldrars *mind-mindedness* och barnets kognitiva- och beteendemässiga utveckling samt psykiska hälsa (Larkin, m.fl., 2021). I en ytterligare studie visade det sig även att om båda barnets omvårdnadspersoner använde sig av knappa *mind-relaterade* kommentarer och *feltolkade* sitt barn vid upprepande tillfällen, fanns det en förhöjd risk för att dessa barn i framtiden skulle drabbas av sociala problem samt utveckla en egen beteendeproblematik (Colonesi, m.fl., 2019).

Bedöma *mind-mindedness*

Förmågan till mentalisering diskuterades från början bland forskare i relation till anknytning. Detta var i samband med att det observerades att vuxna uppvisade sammanhängande och självständiga representationer av anknytningsrelationer vid *Adult Attachment Interviews* (AAI), då de som intervjuades förklarade sina egna och deras omvårdnadspersoners beteende i termer av avsikter och motiv (Zeegers, m.fl., 2017). Peter Fonagy och hans forskarkollegor använde sig av AAI-intervjun, men var inte nöjda med den tillhörande skalan och utvecklade en egen skala för att mäta mentalisering, *Reflective Function* (RF), (Broberg, m.fl., 2008). Deras resultat visade bland annat på att blivande omvårdnadspersoner som hade förmåga att reflektera över sitt ofödda barn och över sina egna barndomserfarenheter, och som kunde sätta sig in i sina egna föräldrars sinnestillstånd, samt hade en förståelse över deras handlande. Det visades sedan vid en uppföljande mätning när omvårdnadspersonernas barn hade hunnit bli 14 månader gamla, att deras barn hade utvecklat ett tryggt anknytningsmönster (Fonagy, m.fl., 1991; Broberg, m.fl., 2008). I en annan studie (Zeegers, m.fl., 2017) framkom det att omvårdnadspersoners viktigaste uppgift handlade om att vara medvetna om och anpassa sig till sitt barns inre tillstånd, i syfte att främja både en trygg anknytning och för att öka känsligheten (sensitivity) hos omvårdnadspersonen. Vidare framkom det i samma studie att omvårdnadspersoners mentalisering visade sig ha en direkt effekt på anknytningen mellan barnet och omvårdnadspersonen. Detta belyste vikten av att uppmuntra omvårdnadspersoner

att även engagera sig i barnets inre tillstånd och inte enbart reagera som en signal på barnets beteende (Zeegers, m.fl., 2017). Bedömning av mind-mindedness är därmed ett ytterligare sätt att synliggöra hur omvårdnadspersoner engagerar sig i sitt barns inre tillstånd och som kan vara ett komplement till en vidare kartläggning för att bedöma deras förmåga- och bristande förmåga till mentalisering, vilket kommer vidare att redogöras för i detta kapitel.

För att mäta och undersöka omvårdnadspersoners mind-mindedness har Meins & Fernyhough, (2015) utvecklat en kodningsmanual. Kodningsmanualen har främst använts i forskningsmanus, där fokus har varit på interaktionen mamma-barn-dyaden, i syfte att observera mammor och deras spädbarn (Meins, m.fl., 2014). Barnen har främst varit mellan noll och 12 månader gamla. Syftet har då varit att identifiera omvårdnadspersonens mind-relaterade kommentarer och icke mind-relaterade kommentarer (Meins & Fernyhough, 2015). Andra tillämpningar har även testats för att undersöka mind-mindedness, där gravida kvinnor har fått beskriva sitt barn i magen, barn i skolåldern har fått beskriva sin kamrat samt vuxna har fått beskriva en partner eller en nära vän (Meins & Fernyhough, 2015; Hughes, m.fl., 2017). I en studie fann man ett samband mellan mammors förmåga till mind-mindedness i interaktion till sin sex månader gamla spädbarn och vid uppföljning när barnet var 12 månader gammal hade barnet utvecklat en trygg anknytning (Meins, 1999). Meins (2001) har tillsammans med sina forskarkollegor även funnit i en annan studie väletablerade och positiva kopplingar mellan mammors förmåga att vara medvetna om sitt barn, att se dem som en egen individ som bär på egna tankar och känslor samt barnets utveckling av en trygg anknytning och som håller sig över tid (Meins, m.fl., 2001). I en ytterligare studie fann Meins (2003) och hennes forskarkollegor att omvårdnadspersonens mind-mindedness beskrivningar, när deras spädbarn var sex månader gamla, korrelerade med omvårdnadspersonens mind-mindedness beskrivningar när sedan barnet hade fyllt fyra år (Meins, m.fl., 2003). En annan studie visade på liknande upptäckter, där forskarna McMahon, Camberis, Berry & Gibson (2016) undersökte om det fanns kontinuitet i kvinnors mind-mindedness från det att de var gravida i tredje trimestern och som följdes upp två år senare vid två tillfällen, då barnen var sju och 19 månader gamla. Resultatet visade på att om mammorna hade en benägenhet till mind-mindedness under graviditeten, så visade det sig att dessa mammors mind-mindedness var stabila över tid (McMahon, m.fl., 2016).

Med hjälp av en kortare intervju, undersöks mind-mindedness hos omvårdnadspersoner till barn som är två år och äldre (Meins & Fernyhough, 2015). Inledningsvis i intervjun informeras omvårdnadspersonen om att det inte finns något rätt eller fel i hur man besvarar frågan och att omvårdnadspersonen helst ska beskriva det som först dyker upp i deras huvud. Omvårdnadspersonen får helt enkelt en öppen fråga; *Kan du beskriva ditt barn för mig?* Om föräldern inte ger något utförligt svar, ställs frågan om de kan säga något mer om sitt barn. Om mind-mindedness är det enda omvårdnadspersonen ska genomföra, är det bra att först göra omvårdnadspersonen lugn genom att inleda med att ställa allmänna frågor. Omvårdnadspersonens svar på frågan beskrivs sedan transkriberas sedan ordagrant (Meins & Fernyhough, 2015). Färre studier har undersökt mind-mindedness hos omvårdnadspersoner till barn i de äldre åldrarna, så som förskolebarn eller till barn i den tidiga skolåldern (Meins, m.fl., 2014). Hughes (2017) och hennes forskningskollegors studie är ett undantag. I deras studie undersökte de motgångar i familjen och störande beteenden hos 116 barn som följdes från sex år till 12 års ålder. Ett av undersökningsinstrumenten i studien var att undersöka mammornas mind-mindedness, där mammorna fick under fem minuter beskriva sitt barn. De aktuella fynden i studien visade på ett samband mellan variationen i mammans representationer av sitt barn som en egen individ, med tankar, känslor och önskningar och variationen i anpassningen till ungdomens beteende. I studien upptäcktes även olika mekanismer som kan stödja kopplingen mellan mammans mind (sinne) och barnets anpassning. Ett av dessa fynd var att mammorna

som var mer i samklang med barnets inre tillstånd vara bättre på att förebygga och undvika vardagliga konfliktsituationer. Ett annat fynd var variationen i mammas mind-mindedness, vilket var till hjälp i barnets utveckling och hur de uppfattade sig själva samt reflekterade över sig själva, som i sin tur resulterade i hur de anpassade sitt beteende (Hughes, m.fl., 2016).

Föreliggande studie görs på Utväg Skaraborg. Utväg Skaraborg är en verksamhet som syftar till att genom samverkan förstärka och utveckla det myndighetsgemensamma arbetet mot våld i nära relationer (Utväg Skaraborg, 2022). Ett av Utväg Skaraborgs uppdrag är att erbjuda stödjande samtal till våldsutsatta kvinnor, våldsutsatta barn och ungdomar samt till deras icke-våldsutövande omvårdnadsperson, både individuellt och i grupp. De kvinnor som deltar i någon form av stöd på Utväg Skaraborg, har levt eller lever i en relation som präglats av våld. Barnen och ungdomarna som har kontakt med verksamheten, har tidigare upplevelser av att bevittnat våld mot en omvårdnadsperson. Det är heller inte ovanligt att dessa barn också har erfarenheter av att själva blivit direkt utsatta för våld av den ena eller båda omvårdnadspersonerna. Majoriteten av de kvinnor som har kontakt med Utväg Skaraborg är också mammor. I det samtalsstöd som erbjuds individuellt och i grupp finns det ett visst fokus på barnen, både i stödet som riktas till våldsutsatta kvinnor samt till det stöd som riktas till den icke-våldsutövande omvårdnadspersonen, så kallat föräldrastöd. För de som deltar i kvinnogrupp samt i föräldragrupp för den icke-våldsutövande omvårdnadspersonen som löper parallellt med barn- och/eller ungdomsgruppen finns det också ett fokus på barnen. I kvinnogruppen finns ett barn-tema och i gruppen för den icke-våldsutövande omvårdnadspersonen är samtliga teman kopplade till barnen, där har omvårdnadspersonerna ett fokus på sina barns och ungdomars upplevelser av våld i sin hemmiljö. Syftet med stödet som erbjuds på Utväg Skaraborg för de som har upplevelser av våld i nära relationer, är att de ska få stöd och hjälp i den egna situationen, få insikt i effekterna av att leva med våld och hot om våld. Genom att delta i grupp, delar gruppdeltagarna sina egna berättelser och tar del av andras berättelser, vilket syftar till att minimera känslan av isolering, skam och skuld. Syftet med kontakten handlar även om att på längre sikt förebygga olika typer av negativa konsekvenser, som det finns en förhöjd risk för att upplevelser av våld i nära relationer kan medföra (Utväg Skaraborg, 2022).

Utifrån att det är många kvinnor som har kontakt med Utväg Skaraborg, både att de själva är eller har varit våldsutsatta samt att de också för det mesta är mammor till barn och ungdomar som har upplevelser av våld i nära relationer, tyckte författaren till denna studie att det skulle vara intressant att undersöka och synliggöra begreppet mind-mindedness i denna kontext. Detta med anledning av att det i studier (Broberg & Grip, 2013) bland annat har framkommit att en stor andel våldsutsatta mammor har utvecklat posttraumatiska stresssymptom (PTSD), en psykisk ohälsa, upplever hög stress samt bär på mycket skuld-känslor över vad deras barn har upplevt och blivit utsatta för (Broberg & Grip, 2013). Denna belastning kan innebära en ökad risk för att mammornas mentaliseringsförmåga begränsas, vilket kan visa sig genom att de kan ha svårt för att sätta sig in i hur det blir för deras barn samt att lyhördheten minskas inför hur barnet tänker och känner. Omvårdnadsförmågan (Broberg, m.fl., 2020) är en av de viktigaste faktorerna för barn- och ungdomars återhämtning, speciellt efter att de har upplevelser av potentiella traumatiska erfarenheter (Broberg, m.fl., 2020). Grunden för att barn ska utveckla en god hälsa och skapa trygga relationer handlar till stor del om omvårdnadspersonens förmåga att kunna ta barnets perspektiv och reflektera kring barnets inre mentala liv. Därför anser författaren till föreliggande studie att i och med det är det extra viktigt och intressant att synliggöra och stärka kunskapen inom det familje- och systemteoretiska psykoterapi fältet om våld i nära relationer, men också synliggöra och vidareutveckla det familje- och systemteoretiska perspektivet inom Utväg Skaraborgs ramar. I syfte att skapa en cirkulation inom och mellan de båda perspektiven.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka om det sker en förändring över tid i kvinnors självrapporterade psykiska hälsa- och ohälsa och traumatisk påverkan samt beskrivningar av sitt barn ur ett mentaliserings perspektiv som deltar i en intervention inom Utväg Skaraborgs verksamhet. För att ta reda på kvinnornas mentaliseringsförmåga kommer det i denna studie vara ett speciellt fokus på mind-mindedness.

- Förändrades kvinnornas självskattade psykiska ohälsa och traumatiska påverkan mellan insatsens början och avslut?
- Förändrades kvinnornas beskrivningar av sitt barn utifrån ett mentaliserings perspektiv mellan insatsens början och avslut?
- Finns det något samband i traumatisk påverkan och hur kvinnorna mentaliserar kring sitt barn mellan insatsens början och avslut?

Metod

Design

Studien är en icke kontrollerad pre-poststudie, vilket innebär att författaren har undersökt effekten av de som gått i stöd individuellt eller i kvinnogrupp på Utväg Skaraborg. För att få information om detta har mätningar gjorts vid två tillfällen av våldsutsatta kvinnor som också är mammor, före insats (T1) och efter avslutad insats (T2). Samtliga som har deltagit i denna studie, ingår i en större utvärdering och som sker i en riktig sättnings och som just nu är pågående på Utväg Skaraborg, en utvärdering av *Utväg Skaraborgs verksamhet för våldsutsatta kvinnor* (Lennéer & Axberg, 2023).

Proceduren

Som beskrivits ovan är informanterna i föreliggande studie en subgrupp som är kopplad till en större studie (Lennéer & Axberg, år, 2023). En utvärdering där författaren till denna studie i sin anställning på Utväg Skaraborg är projektledare för och som görs i samarbete med Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). Huvudman för utvärderingen är Västra Götalandsregionen. Informanterna har varit kvinnor och som är mammor, som har levt i en relation där det förekommit våld och som sökt hjälp vid Utväg Skaraborg, från september 2020 till juni 2022. Rekryteringen av informanterna har skett via den personal på Utväg Skaraborg som dagligen arbetar med att erbjuda rådgivande- och stödjande samtal till våldsutsatta kvinnor.

För att få en uppfattning om flödet och om kvinnorna kunde delta i studien och om de var mammor användes av personalen på Utväg Skaraborg ett basdatablad (Bilaga 1). Informanternas personuppgifter aidentifierades i basdatabladet. Proceduren med att använda basdatablad vid inkludering av deltagare till studien, har vid upprepande tillfällen använts vid andra studier (Broberg, m.fl., 2011). De kvinnor som tillfrågades och samtyckt till att delta i föreliggande studie fick i samband med ett första besök information muntligt samt via informationsblad (Bilaga 2), hur studien skulle genomföras. Kvinnorna informerades även om

att studien var frivillig och att de kunde välja att avbryta sin medverkan när de ville. När kvinnan tackat ja till att delta i studien, gavs ett informerade samtycke skriftligt (Bilaga 3) till att delta. De kvinnor som bedömdes vara aktuella för grupp, men som tackade nej till att delta i grupp av olika anledningar, erbjöds i stället individuella stödsamtal. När kvinnorna som hade tackat ja till att delta i studien tilldelades de en kodnyckel, som endast författaren till studien och som även är projektledare för utvärderingen har tillgång till. Kodnyckeln förvaras i ett låst skåp i ett brandsäkert rum, skiljt från övriga data.

Mätningar har gjorts vid två tillfällen, T1 och T2. Vid första mättillfället (T1) fick informanterna fylla i en blankett med bakgrundsdata (Bilaga 4), självskattningsformulär kring psykisk hälsa- och ohälsa och traumatisk påverkan. Därefter blev informanterna ombudda att vid de båda mättillfällena (T1 och T2) beskriva sitt barn skriftligt på en blankett, vilket de fick göra genom att besvara frågan, *Kan du beskriva ditt barn?* (Bilaga 5). Informanterna informerades muntlig av sin samordnare vid ifyllnad av formulären, om att de skulle fylla i formulären samt beskriva sitt barn skriftligt. Informanterna informerades även om de hade fler än ett barn, välja att beskriva samma barn vid båda mättillfällena. Informanterna hade då också möjlighet att ställa frågor om formuläret och om det var något som var oklart. Samtliga beskrivningar som informanterna hade gjort om sitt barn innan det första mättillfället (T1) och efter (T2) det andra mättillfället, har sedan skrivits in i dokument av en administratör som är anställd på Utväg Skaraborg. Dokumentet har sparats på en säker dataserver inom Västra Götalandsregionen samt på ett krypterat USB-minne.

Deltagare

Informanterna i denna studie är ett strategiskt urval från en större studie som bedrivs på Utväg Skaraborg och består av 29 kvinnor som fyllt i mind-mindedness vid två tillfällen (T1 och T2). Inkluderingskriterierna för studien har varit kvinnor som sökt rådgivande- och stödjande samtal på Utväg Skaraborg från och med september 2020 till och med juni 2022.

Vid första mättillfället var de 29 informanterna (T1) i åldrarna 25–57 år ($M=37$). Vid tidpunkten för första mättillfället som informanterna fyllde i formulären var 23 av informanterna ensamstående, två var sambo/gifta med den våldsutövande partnern samt fyra var sambo/gift med annan partner. För mindre än hälften av informanterna ($N=12$) hade våldet upphört och för 16 informanter hade våldet inte upphört. I medel hade informanterna varit utsatta för våld i dryga åtta år ($M=8,7$ år) och spridningen på den tidsperioden där de hade varit utsatta för våld i nära relation, var från det senaste året till 28 år. I regel hade det första våldstillfället varit från det att informanterna precis hade inlett relationen upp till tio år ($M=1,19$ år). Informanterna i studien hade i antalet mellan ett och fem biologiska barn ($M=1,72$).

Utväg Skaraborg

Utväg Skaraborg (Utväg Skaraborg, 2022) är en myndighetssamverkan som startade 1996, mellan 15 kommuner i ”gamla Skaraborg”. I myndighetssamverkan ingår socialtjänsten, hälso- och sjukvård, polis- och åklagarmyndighet, kriminalvård samt ideella organisationer. Utväg Skaraborg syftar till att genom samverkan förstärka och utveckla det myndighetsgemensamma arbetet mot våld i nära relationer. Verksamheten ingår som en del av Regionhälsan i Västra Götalandsregionen, då Västra Götalandsregionen sedan 2013 varit huvudman. Ett av Utväg Skaraborgs uppdrag är att erbjuda stödjande- och rådgivande samtal till våldsutsatta vuxna, våldsutsatta barn- och ungdomar samt till våldsutövande vuxna, både individuellt och i grupp. De som deltar i individuellt samtalsstöd eller i kvinnogrupp på Utväg Skaraborg, har levt eller lever i en relation som präglats av våld. De flesta kvinnor som har en kontakt på Utväg Skaraborg är också mammor. När kvinnorna deltar i grupp finns det ett tydligt fokus på barn,

då ett av manualens teman är barn, vilket pågår vid tre tillfällen. I de individuella stödsamtalen är fokus på barnen inte lika självklara, då dessa samtal inte följer någon manual.

Personal som arbetar som gruppledare

Gruppledarna i *kvinnogrupp* har vid de båda mättillfällena varit två socionomer/leg. psykoterapeuter, tre socionomer/grundläggande psykoterapiutbildning, en socionom och en av gruppledarna har en annan grundutbildning/grundläggande psykoterapiutbildning samt en av gruppledarna har en skötarutbildning. Två av gruppledarna har en anställning som samordnare på Utväg Skaraborg och övriga gruppledare är tjänsteköpta och har ett ordinarie arbete vid sidan om att de är gruppledare.

Personal som arbetar med individuella samtal

Samordnarna som vid de båda mättillfällena och som haft *individuella samtal* med kvinnor har varit en socionom/leg. psykoterapeut, två socionomer/grundläggande psykoterapiutbildning, tre anställda är socionomer samt en av de anställda har en övrig grundutbildning/grundläggande psykoterapiutbildning. Samtliga är anställda på Utväg Skaraborg, förutom en av de utbildade socionomerna, som har haft ett vikariat under två terminer. En socionom avslutade sin anställning och en socionom påbörjade sin anställning under tiden datainsamling pågick.

Interventioner

Kvinnogruppen är en psykopedagogisk, manualbaserad modell som omfattar 20 träffar med fem bestämda teman, som är *Våld* vid fem tillfällen, *Vardagspsykologi* vid sju tillfällen, *Samhället och våldet* vid två tillfällen, *Min historia* vid tre tillfällen och att *Leva med våld som barn* vid tre tillfällen (Utväg Skaraborg, 2020). Temat *Att leva med våld som barn* syftar till att synliggöra barnens våldsutsatthet, vilket innebär att gruppdeltagarna uppmuntras att prata med sina barn om de gemensamma våldsupplevelserna samt att öka förståelsen för barns reaktioner, uppfatta barnens behov samt erbjuda skydd. Varje grupp tillfälle har samma struktur samt återkommande ritualer. Gruppen är halvöppen, vilket innebär att när en kvinna kliver ur gruppen, kliver en annan in. Antal deltagare i gruppen är åtta kvinnor och som leds av två gruppledare. Syftet med kvinnogruppen är att kvinnorna ska få stöd och hjälp i den egen situationen, få insikt i effekterna av att leva med våld och hot om våld och genom att dela den egna berättelsen och ta del av andra kvinnors berättelser, i syfte att minimera känslan av isolering, skam och skuld (Utväg Skaraborg, 2020).

De *individuella stödsamtalen* är detsamma som för gruppverksamheten, med den skillnaden att samtalen inte har bestämda antal träffar, är individuellt utformade och inte manualbaserade. Samordnarna på Utväg Skaraborg arbetar utifrån en gemensam kunskapsgrund vad det gäller våld, då de stödjande samtalen anpassas utifrån om kvinnan lever i en våldsrelation, befinner sig i uppbrottet, har brutit upp från våldsrelationen eller befinner sig i en ny relation. Metoder som används i de stödjande samtalen och förhållningssätt kan variera beroende på samordnarnas utbildningserfarenheter och yrkesbakgrund, men gemensamt som benämns i de stödjande samtalen kan exempelvis vara våldsdefinitionerna som är hämtade från Socialstyrelsen (2016) och Per Isdal (2017), psykoedukativa inslag- och reaktioner på olika känslor kopplat till våld (Utväg Skaraborg, 2020), responser (Hyden, 2021), våldscykeln (Walker, 1980) samt det traumatiska bandet (Holmberg & Enander, 2011). Barnen finns generellt med i de individuella samtalen, där kvinnorna ges möjlighet att exempelvis berätta om sitt/sina barn, hur de mår samt ett visst fokus finns på föräldraskapet. Men hur mycket och på vilket sätt samordnarna samtalar med kvinnorna om sitt barn/barnen, beror även här till stor del på personalens utbildningsbakgrund och yrkeserfarenheter.

Observations och mätmetoder

De mätmetoder som använts i föreliggande studie är välbeprövade och har använts såväl kliniskt som i forskningsstudier, men det har också funnits ett specifikt syfte att utforska användbarheten av mind-mindedness i detta sammanhang, vilket har resulterat i att beskrivningar av mind-mindedness därmed har fått ta ett lite större utrymme. Utöver detta valde författaren till denna studie att också undersöka olika aspekter av omvårdnadspersoners psykiska mående samt symtom på traumatisk påverkan.

Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM), (Evans, m.fl., 2000) är en mätmetod som är utformat för att mäta olika aspekter av det egna psykiska måendet, som i detta fall handlar om omvårdnadspersonernas egna psykiska mående och som användes i denna studie. Instrumentet består av 34 frågor, som skattas på en 5-gradig skala från 0 "aldrig" och 4 "nästan hela tiden". CORE-OM är indelad i fyra huvudområden, subjektiva välbefinnandet (V), problem/symtom (P), fungerande i allmänhet och i relationer (F) samt risker för den egna personen och risker mot andra (R). Desto högre poäng, desto högre grad av psykisk ohälsa och stress. CORE-OM är svenskt översatt och har använts upprepat i nationell och internationell forskning och visat prov på psykometriska egenskaper (Elfstrom, m.fl., 2013). Ett Chronbach's Alpha värde på 0,93, vilket visar på ett bra värde.

För att mäta symtom på posttraumatisk stress (PTS) användes *Impact of Event Scale-Revised (IES-R)*. IES-R avser att mäta omvårdnadspersonernas symtom på posttraumatisk stress (PTS). Frågorna innefattar 22 påståenden som skattas på en 5-gradig skala från 0 "inte alls" till 4 "extremt mycket". IES-R har tre delskalor som motsvarar de tre huvudsymtomklustren vid PTSD, "återupplevande", "undvikande" och "överspändhet". Den totala poängen kan variera mellan 0 och 88 poäng, där högre poäng innebär en högre grad av posttraumatisk stress (PTS). IES-R finns översatt på svenska och har använts mycket i nationell och internationell forskning och visat prov på psykometriska egenskaper (Sundin & Horowitz, 2002). Ett Chronbach's Alpha värde på 0,93, vilket visar på ett bra värde.

För att undersöka omvårdnadspersonernas mentalisering i relation till sitt barn användes Meins & Fernyhough (2015) *Mind-Mindedness Coding Manual*. Studiens handledare har genomfört utbildning i Mind-Mindedness Coding Manual, på University of York (Meins & Fernyhough, 2015). Utbildningen hölls av Elizabeth Meins som är en av författarna till manualen. För att uppnå god interbedömarreliabilitet utbildade studiens handledare studiens författare och en extern reliabilitetskodare i Mind-Mindedness Coding Manual. Där det bland annat ingick att man på var sitt håll fick öva på svenska och engelska övningsbeskrivningar vid upprepande tillfällen, genom att dela upp texter i meningsbärande enheter samt koda dessa. Vid genomgång av meningsbärande enheter samt kodning av övningsbeskrivningar upptäcktes vissa frågor och oklarheter samt tvetydigheter, vilket diskuterades och resonerades kring tillsammans med handledaren till studien och som är kunnig inom området. Som det tidigare har beskrivits om i studien finns det ett gott forskningsstöd för mind-mindedness (Meins & Fernyhough, 2015).

Samtliga beskrivningar som informanterna har delat med sig av sitt barn, innan (T1) och efter (T2) att interventionerna avslutats på Utväg Skaraborg, överlämnades beskrivningarna till studiens handledare. Därefter omstrukturerade studiens handledare samtliga data, så att inte författaren som också är huvudkodare till studien samt den externa reliabilitetskodaren skulle veta när kodningen gjordes och om beskrivningarna av barnet var innan (T1) eller efter avslutad stödinsats (T2) samt om de hade deltagit i kvinnogrupp eller i individuella stödsamtal. Kodningarna har sedan kodats på var sitt håll av författaren till studien samt den externa reliabilitetskodaren. Innan kodningen genomfördes numrerade studiens handledare samtliga

kodningar i olika nummerordningar så att studiens författare och den externa reliabilitetskodaren inte skulle veta vad som var före- och efter kodningar. Sedan delades omvårdnadspersonernas beskrivningar upp i meningsbärande enheter, där författaren och den externa reliabilitetskodaren kom överens om hur de meningsbärande enheterna skulle delas. Därefter genomfördes kodningarna på var sitt håll, i flera olika omgångar. När man klassificerar omvårdnadspersoner som har barn som är två år eller äldre, klassificeras deras mind-mindedness i sex olika kategorier; *Mental Attribute (MA)*, *Behavioral Attribute (BA)*, *Physical Attribute (PA)*, *General Attribute (GA)*, *Self-referential (SR)* och *Placement (P)*. *Mental Attribute (MA)* innebär samtliga kommentarer som omvårdnadspersonen refererar till barnets mentala inre liv, exempelvis vad barnet gillar, ogillar och deras föreställningar. Det innefattar även beskrivningar av barnets känslor, som exempelvis glad, arg, ledsen, bra humor, manipulativ och saker som barnet tycker om att göra, om det involverar en intellektuell aktivitet, som att barnet gillar att läsa, skriva samt lägga pussel. *Behavioral Attribute (BA)* innebär alla kommentarer som hänvisas till barnets beteende, vad barnet gör och interaktionen med andra på beteendenivå. *Physical Attributes (PA)* handlar om ett mer fokus på barnets utseende, ålder eller position i familjen. Omvårdnadspersonens beskrivningar som inte är relaterade till någon av de ovanstående kategorierna, kodas som *General Attributes (GA)*, exempelvis, "hon är en härlig liten flicka". Två ytterligare attribute som infördes i den reviderade manualen 2015 är *Self-referential (SR)* och *Placement (P)*. *Self-referential Attribute (SR)* är inte en beskrivning av barnet, utan snarare att omvårdnadspersonen har en självfokuserad beskrivning. *Placement (P)* handlar om beskrivningar om omständigheter runt en familjehemsplacering, exempelvis, "han har varit placerad i tre familjehem innan han kom till mig" (Meins & Fernyhough, 2015).

När omvårdnadspersonerna hade beskrivit sitt barn (Meins, 2013) gavs poäng för varje kategori av mind-relaterade kommentarer och som delades in i antal meningsbärande enheter, vilket uttrycktes i ett index (Meins, 2013). Det vill säga, antal kodade *Maternal attribute* delades med totalt antal koder. Var det exempelvis fem meningsbärande enheter och två *Maternal attribute*, delades två *Maternal attribute* med fem meningsbärande enheter, som i sin tur blev ett indexvärde. Desto högre indexvärde, desto högre förmåga hade omvårdnadspersonen till mind-mindedness (mentaliseringsförmåga), i relation till sitt barn. Mätningen var en parvis jämförelse, vilket menas att omvårdnadspersonen jämfördes med sig själv (Meins & Fernyhough, 2015). Omvårdnadspersonens mind-mindedness är därmed ett index på dennes förmåga att inta en medveten hållning, vilket innebär att omvårdnadspersonen kan utifrån barnets perspektiv reflektera över barnet och beskriva sitt barn, i relation till sitt barn (Meins, m.fl., 2014).

Dataanalys

För att testa representativiteten i det strategiska urvalet testades om informanternas skattningar på CORE-OM och IES-R vid T1 avvek från samtliga informanter som ingick i den övergripande studien med oberoende t-test. Samtliga mätmetoder har bearbetats i statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 29. Vid statistiskt signifikanta prövningar sattes gränsvärdet till $p = <0,05$. Oberoende t-test användes för att undersöka om informanternas självskattade psykiska mående och traumasymtom skiljde sig från norm- eller jämförelsegrupper. Beroende t-test användes för att undersöka tidseffekter, det vill säga eventuella förändringar för informanterna över tid i respektive variabel. För att undersöka sambanden mellan två variabler gjordes en bivariat korrelationsanalys, vilket innebar att två värden jämfördes med varandra. För att beskriva effektstorlekar har Cohen's d med konfidensintervall använts. Cohen har operationellt definierat en liten effektstorlek över 0,20, måttlig över 0,50 och stor över 0,80 (Cohen, 1992). För att beräkna interbedömarreliabilitet användes Cohen's kappa. Ett kappavärde över 0,60 betraktas som acceptabelt (McHugh, 2012).

En statistisk uträkning gjordes i SPSS gällande hur överensstämelsen är mellan författaren till studien och den externa reliabilitetskodaren. Kodningen av mind-mindedness uppnådde en överensstämmelse av Cohen's kappas till 0,70, vilket tyder på att interbedömarreliabilitet var på en acceptabel nivå.

Etiska aspekter

Som tidigare skrivits om har data till denna studie tagits från en pågående utvärdering, *Utvärdering av Utväg Skaraborgs verksamhet för våldsutsatta kvinnor* (Lennéer & Axberg, 2023). En ansökan till etikprövningsmyndigheten (Dnr 2019-0548) gjordes och godkändes 2019-11-27 samt en tilläggsansökan (Dnr 2021-04406) gjordes och godkändes 2021-11-07. Oavsett om man bedriver en större utvärdering eller skriver ett examensarbete på magisternivå bör man alltid förhålla sig etiskt i sitt arbete. Vetenskapsrådet (2002) anser att det är nödvändigt att det finns en balans mellan forskningskravet och individskyddskravet och måste därmed alltid ställas mot varandra. Individskyddskravet kan specificeras i fyra särskilda krav vid forskning: *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet*.

Informationskravet innebär att informanterna ska informeras om studiens syfte, vem som har ansvaret, metoder som kommer att användas samt att det är frivilligt och att informanterna när som helst ska kunna avbryta sitt deltagande (Vetenskapsrådet, 2002). De kvinnor som bedömdes vara aktuella för grupp eller individuella stödsamtal och som valde att delta i studien hade inledningsvis informerats både muntligt och via ett informationsblad (Bilaga 2) om undersökningens syfte och att deltagandet var frivilligt samt att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande, utan att skäl behövde anges. Informanterna informerades även om att ett sådant beslut inte heller skulle påverka möjligheten till att få fortsatta stödjande insatser. Enligt Vetenskapsrådet (2002) är det viktigt att informanterna får information om att de som medverkar i studier har rätt till att bestämma om de önskar avbryta sitt deltagande, utan att det får någon negativ påverkan. I denna studies informationsblad framgick bland annat tillvägagångssättet samt att en öppen fråga skulle besvaras skriftligt. Av informationsbladet framgick det även vilka som var delaktiga i studien, det vill säga författaren till denna studie och som även är projektledare för den större utvärderingen, ansvarig forskare, medforskare samt verksamhetschef. Det framgick även av informationen till informanterna att Västra Götalandsregionen verkade som huvudman för utvärderingen.

Samtyckeskravet innebär att det alltid krävs att samtycke inhämtas, när frågor som ska besvaras är privata eller är av en etisk känslig karaktär (Vetenskapsrådet, 2002). I denna studie har informanterna därmed gett sitt informerade samtycke muntligt och skriftligt (Bilaga 3), om att de samtyckte till att delta i studien. *Konfidentialitetskravet* har en nära koppling till sekretess och tystnadsplikt, vilket innebär att informanternas personuppgifter och identitet ska skyddas från att utomstående får tillgång till materialet (Vetenskapsrådet, 2002). Samordnarna på Utväg Skaraborg som arbetar med att träffa våldsutsatta kvinnor i sitt dagliga arbete har fått fylla i ett basdatablad (Bilaga 1), i samband med att de samtalade med en våldsutsatt kvinna, där bakgrundsinformation antecknats. Basdatabladet innehöll av sekretesskäl endast löpnummer, ålder, bedömning om informanten kunde tillgodogöra sig kontakten, samt om informanten tackade ja eller nej till att delta. Som tidigare beskrivits har proceduren använts vid flera tidigare studier (Broberg, m.fl., 2011). Basdatabladet förvarades i Utväg Skaraborgs låsta brandsäkra arkivskåp. När informanterna tackade ja till att delta i utvärderingen fyllde de i skattningsformulär och besvarade en öppen fråga skriftligt. Frågorna som informanterna besvarade matades in i en kodifierad datafil tillsammans med data från de andra informanterna. Utifrån *konfidentialitet* innehöll skattningsformulären inte några personuppgifter, utan endast kodnummer. För att kunna göra uppföljningsmätningar upprättades kodlista som kopplade

informanterna till sina respektive kodnummer. Kodlistan förvarades inlåst i ett brandsäkert arkivskåp åtskilt från övriga ifyllda skattningsformulär. Nyckel till arkivskåpet har endast författaren till studien tillgång till. Samtliga data kommer att sparas på dataservrar och administreras av Västra Götalandsregionen. I dessa dataservrar finns varken person- och kontaktuppgifter med. Enligt Vetenskapsrådet (2017) är det den verksamhet som man är verksam i som beslutar hur material som samlas in ska förvaras. Verksamhetschef på Utväg Skaraborg är ansvarig för listornas förvaring. Styrelsen för Regionhälsan i Västra Götalandsregionen är ansvariga för personuppgifterna. Enligt EU:s dataskyddsförordning har informanterna rätt att kostnadsfritt få ta del av samtliga uppgifter som är hanterade och vid behov få eventuella fel rättade. Rätten till radering och begränsning av behandling av personuppgifter är dock avgränsad när personuppgifterna är nödvändiga för den studie som bedrivs. Den rättsliga grunden och ändamålet med behandlingen av personuppgifterna är forskning. Om informanterna är missnöjda med hur personuppgifterna behandlas har de rätt att få information om att de kan ge klagomål till Integritetsmyndigheten som är en tillsynsmyndighet. Vidare informerades informanterna om att ingen enskild person kommer att kunna identifieras vid redovisning och presentation av studiens resultat, då det kommer att presenteras på gruppnivå. I samband med att informanterna informerades om utvärderingen, gavs information om att samtliga data endast kommer att användas i forskningssyfte samt förvaras i minst 10 år, i ett brandsäkert skåp som finns i Utväg Skaraborgs lokaler. Detta är en del av *nyttjandekravet* som innebär att uppgifterna om informanterna endast får användas för att bedriva forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Sammanfattningsvis framgår det av ovanstående text att Vetenskapsrådets fyra regler har uppfyllts i föreliggande studie.

Resultat

Beskrivning av deltagare i jämförelse med icke-klinisk och klinisk referensgrupp

För att få en uppfattning hur gruppen såg ut och om den skiljde sig åt har jämförelse med en icke-klinisk normgrupp och en klinisk referensgrupp, samt envägs t-test gjorts när det gällde den totala gruppen psykisk hälsa- och ohälsa samt för gruppen traumatisk påverkan.

Psykisk hälsa- och ohälsa

Informanternas allmänna skattning av den totala *psykiska hälsan- och ohälsan* vid första mätningen (T1) på CORE-OM låg statistisk signifikant över normgruppen, vilket innebar att problemen var på en sådan nivå att det sannolikt krävde klinisk uppmärksamhet. Vid förmätningen (T1) fanns en signifikant skillnad mellan informanterna som deltagit i studien och medelvärdet för normgruppen, ($p < 0,008$, $d = 0,56$ [0,146–0,958]). Effektstorleken var måttlig. Däremot förelåg ingen statistiskt signifikant skillnad mellan informanterna i den aktuella studien och den kliniska gruppen i valideringsstudien av CORE-OM (Elfström, et al., 2013).

Traumatisk påverkan

När det gällde informanternas skattning av *traumatisk påverkan* vid första mätningen (T1) på IES-R låg den statistisk signifikant över jämförelsegruppen, vilket innebar att informanterna hade högre symtom på trauma (Creamer, m.fl., 2003) som valdes in i beräkningen. Vid förmätningen (T1) fanns det en signifikant skillnad mellan informanterna som deltagit i studien och medelvärdet för jämförelsegruppen ($p < 0,001$, $d = 1,08$ [0,613–1,533]). Effektstorleken var

stor. Det fanns en stor signifikant skillnad mellan informanterna i den aktuella studien och den icke-kliniska norska referensgruppen ($p < 0,001$, $d = -17,43$ [-21,981– -12,874]), som genomfördes av psykologstudenter (Eid, m.fl., 2009). Anledning till att en norsk grupp användes som referens i föreliggande studie berodde på att det inte fanns någon svensk referensgrupp att tillgå och Norge är ett nordiskt land precis som Sverige, som är väldigt likt hur vi lever i Sverige.

Förändringar på gruppnivå

I nedanstående text följer en resultatsammanställning utifrån tre olika teman; *Psykisk hälsa- och ohälsa, traumatisk påverkan* samt *mentalisering*. Resultatet presenteras på gruppnivå.

Tabell 1. Parvis t-test, före och efter intervention

Mått	Före (T1)			Efter (T2)		t- test		
	N	M	Sd	M	Sd	<i>p</i>	<i>d</i>	CI 95%
IES total	29	2,39	0,82	1,80	0,82	<0,001	0,89	[0,46 – 1,32]
Core total	27	1,51	0,57	1,22	0,54	0,002	0,66	[0,23 – 1,07]
Core prob	27	2,04	0,77	1,64	0,71	0,001	0,59	[0,27 – 1,11]
Core fung	27	1,42	0,62	1,13	0,60	0,009	0,53	[0,13 – 0,94]
MM-index	29	0,42	0,20	0,37	0,19	0,313	0,19	[-0,18 – 0,56]

Förändringar i psykisk hälsa- och ohälsa

Informanternas skattning av sin egen *totala psykiska hälsa respektive ohälsa* förbättrades från för- till eftermätningen (se tabell 1). Skillnaden var statistisk signifikant och effektstorleken var måttlig.

Även informanternas skattning av den egna upplevelsen av *problem/symtom* förbättrades från för- till eftermätningen, (se tabell 1). Skillnaden var statistisk signifikant och effektstorleken var måttlig.

Informanternas skattning av sina upplevelser av *egna fungerande i relationer* förbättrades från för- till eftermätningen, (se tabell 1). Skillnaden var statistiskt signifikant och effektstorleken var måttlig.

Förändringar i traumatisk påverkan

Informanternas skattning av sina upplevelser av *traumatisk påverkan* minskades från för- till eftermätningen (se tabell 1). Skillnaden var statistiskt signifikant och effektstorleken var stor.

Förändringar i mentaliseringsförmågan

Informanternas skattning av *mentaliseringsförmågan* förändrades inte från för- och eftermätningen, (se tabell 1). Skillnaden var inte statistisk signifikant, vilket visar på ett slumpresultat. Effektstorleken var liten.

Sambandet mellan mentalisering och traumatisk påverkan

För att få en uppfattning hur *mentalisering* och *traumatisk påverkan* samvarierade med varandra användes ett korrelationstest (tabell 2). Graden av symptom på traumatisk påverkan visade sig vara hög, både vid för- och eftermätningen. Detta resulterade i att det därmed skulle vara

intressant att undersöka om det fanns ett eventuellt samband mellan de två olika variablerna. Resultatet presenteras här nedan på gruppnivå.

Tabell 2, Korrelationer, Mind-mindedness index och Impact of Event scale (IES-R), N=29

		MM-index T1	MM-index T2	IES_Index_T1
MM - index T1	Pearson r	1		
	Sig.			
MM - index T2	Pearson r	0,347 ⁺	1	
	Sig.	0,065		
IES - index T1	Pearson r	-0,165	0,114	1
	Sig.	0,391	0,555	
IES_Index_T2	Pearson r	-0,409 [*]	-0,110	0,669 ^{**}
	Sig.	0,028	0,571	0,000

+ $p < 0,10$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Den första mätningen (T1) av mentalisering och första mätningen (T1) av traumatisk påverkan fanns det inget statistiskt signifikant samband mellan de två variablerna. Men vid den första mätningen (T1) av mentalisering och andra mätningen (T2) av traumatisk påverkan fanns det ett statistiskt signifikant samband. Med detta menas att ju högre mind-mindedness vid första mätningen (T1) desto lägre traumasymtom vid andra mättillfället (T2).

Diskussion

Syftet med föreliggande studie var att undersöka informanter som deltog i en intervention på Utväg Skaraborg, om det blev någon vidare förändring över tid i deras självrapporterade psykiska hälsa- och ohälsa samt traumatiska påverkan. Syftet med studien var också att specifikt undersöka om det blev någon förändring, med utgångspunkt från mentalisering samt om det fanns något vidare samband mellan mentalisering och traumatisk påverkan. För att undersöka informanternas mentalisering var det ett speciellt fokus på mind-mindedness i denna studie. Utifrån de frågeställningar och den analys som har gjorts av kvantitativa data som fyllts i av 29 kvinnor som hade haft en insats på Utväg Skaraborg, skapades fyra huvudteman i diskussionskapitlet, *psykisk hälsa- och ohälsa, traumatisk påverkan, mentalisering* samt *sambandet mellan mentalisering och traumatisk påverkan*.

Sammanfattningsvis visade resultatet på att flera av informanterna som hade haft en insats på Utväg Skaraborg från september 2020 till och med juni 2022 blev hjälpta av interventionen, när det gällde kopplingen till deras eget psykiska mående och traumatiska påverkan. Resultatet visade på en signifikant skillnad mellan för- och eftermätningarna. Informanternas rapporterade upplevelse innan första mätningen av psykisk hälsa- och ohälsa var lägre än vad det var för svenska kvinnor i normgruppen. Flera av informanterna visade på höga nivåer av posttraumatisk stress (PTS), vid både för- och eftermätningen. Det skulle i och med det motivera för vidare kartläggande samtal för att undersöka om det fanns några av informanterna som var i eventuella behov av utredning av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), för vidare ställningstagande till behandling kring detta. När det gällde informanternas mentaliseringsförmåga, visade det inte någon signifikant förändring. Detta motiverar också för betydelsen av att utforska vidare och även lyfta in omvårdnadsperspektivet mycket mer i stödet till kvinnor som har upplevelser av våld i en parrelation, under förutsättning att det är något man som verksamhet tycker är en viktig del att vilja vara med och påverka. Visserligen

beskriver personalen att de har ett fokus på barnen i de individuella samtalen och i grupp, men frågan är om det är tillräckligt och om det skulle behövas en förändring, eftersom det inte visade någon som helst förändring i informanternas mentaliseringsförmåga efter avslutad stödinsats. Vidare undersökning gjordes också om det fanns något samband med informanternas höga nivåer av traumatisering och mentalisering. Den första mätningen av informanternas mentalisering och traumasymtom, visade på att det inte fanns något samband mellan dessa två. Men ett samband upptäcktes vid den första mätningen av mentalisering och andra mätningen av traumasymtom, då mind-mindedness visade sig vara högre innan insats och traumasymtomen visade sig vara lägre efter avslutad insats.

De flesta informanterna i denna studie uppgav att de vid första mätningen (T1) hade avslutat relationen med den våldsutövande partnern. Två av informanterna var fortfarande sambo/gifta med den våldsutövande partnern. För mindre än hälften av informanterna hade våldet upphört och över hälften av informanterna hade våldet inte upphört. Vilken typ av våld som informanterna varit utsatta för har tyvärr inte undersökts, vilket därför är oklart. De informanter som hade valt att lämna den våldsutövande partnern kan en hypotes vara att det förekom någon form av våld i samband vid exempelvis umgänge- eller vårdnadstvister. Detta kan vara en indikation på att våldsutsatta kvinnor behöver erbjudas olika former av stöd från samhället, för att möjliggöra en välfungerande omvårdnad i relation till sitt barn. I medeltal hade informanterna varit utsatta för våld i dryga åtta år och spridningen på den tidsperioden där de hade varit utsatta var från det senaste året till 28 år.

Nedan kommer studiens resultat diskuteras i relation till teori och tidigare forskning under fyra följande rubriker: *psykisk hälsa- och ohälsa, traumatisk påverkan, mentalisering* samt *sambandet mellan mentalisering och traumatisk påverkan*. Avslutningsvis förs en metoddiskussion samt förslag på framtida forskning.

Psykisk hälsa- och ohälsa

Informanternas psykiska hälsa- och ohälsa minskade under tiden från för- till eftermätningen. Detta indikerar på att många av informanterna blev hjälpta i sitt psykiska mående av insatsen de fick på Utväg Skaraborg. För den totala gruppen var den psykiska hälsan- och ohälsan mycket högre innan första mätningen, i jämförelse med normgruppen. I studier (NCK, 2014; Broberg & Grip, 2013) har det visat sig att det inte är ovanligt att mammor som har upplevelser av att varit utsatta för våld av en partner mått väldigt dåligt psykiskt och det är inte heller ovanligt att dessa mammor även har känt en väldigt hög stress i sitt föräldraskap. Detta kan bekräftas i andra studier (Devries, m.fl., 2011; NCK 2014; Frenzel, 2014; Hameed, m.fl., 2020). Därför är det viktigt att omvårdnadspersoners psykiska mående synliggörs när man i en verksamhet har kontakt med våldsutsatta kvinnor som har barn, eftersom föräldraförmågan och föräldra-barnrelationen har en stor påverkan på barns framtida hälsa och då handlar det främst om barnets psykiska hälsa och välmående (Axberg, m.fl., 2019). En ytterligare aspekt som lyftes fram i en av studierna (Hameed, m.fl., 2020) som är värt att belysa är att det finns psykologiska terapier för kvinnor som har upplevt våld av sin partner som sannolikt visat på att depressions- och ångestsymtomen minskat. De ansåg dock att den insatsen som många gånger erbjöds till våldsutsatta inte var tillräckliga, då flera av dessa individer drabbats av en komplex traumatisering och var i och med det i större behov av en mer kvalificerad psykoterapeutisk insats med fokus på kvinnans traumatisering (Hameed, m.fl., 2020).

Traumatisk påverkan

Många av informanterna blev hjälpta efter att insatsen avslutades, men flera av de som hade haft en intervention visade dock fortfarande höga (kliniska) nivåer av traumatiska symtom vid eftermätningen. Detta tyder på att insatserna för många av informanterna var till god hjälp, då deras traumasymtom minskades. Medan för andra i studien visade det sig att insatserna inte var tillräckliga. Detta belyser vikten av att så tidigt som möjligt fånga upp de informanter som är i behov av en mer specifik traumabehandling, för att deras psykiska mående och funktionsnivå ska fungera bättre. Det kan i och med det finnas behov av kartläggande samtal avseende posttraumatisk stress (PTS). Till hjälp skulle man förslagsvis kunna använda sig av Impact of Event Scale-Revised (IES-R), (Sundin & Horowitz, 2002), som är det mätinstrument som användes i denna studie. IES-R bör då användas som ett komplement till det kliniska kartläggande samtalet. Detta behöver exempelvis göras innan stödinsatsen påbörjas, för vidare ställningstagande till om de som har förhöjda symtom på posttraumatisk stress (PTS), i stället bör erbjudas riktad kvalificerad psykoterapeutisk behandling för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Behandlingsmetoder som har visat bra forskningsstöd för vuxna och som har drabbats av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är bland annat Prolonged Exposure (PE) (McLean & Foa, 2011) samt Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), (Valiente-Gómez, m.fl., 2017). Behandlingar som är mer direkt riktade till kvinnor som har upplevelser av våld från en partner och som har ett visst gott forskningsstöd är Kognitiv Traumaterapi för misshandlade kvinnor (CTT-BW), (Kubany, m.fl., 2003; Liszewska & Urbanska, 2019), Kognitiv-Narrativ Terapi (Moreira, m.fl., 2020), Kognitiv Exponerings Terapi (Iverson, m.fl., 2011) samt Kognitiv beteendeterapi individuellt i kombination med grupp (Echeburúa, m.fl., 2014). Samtliga beskrivna metoder har utvärderats och visat goda effekter på den psykiska hälsan samt på minskade Posttraumatiska symtom (PTS) på det upplevda traumat.

Mentalisering

Resultatet i denna studie visade på att informanternas mentalisering förändrades inte från det att insatsen startade till att den avslutades. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan för- och eftermätningen. En förklaring till att det inte blev någon förändring i informanternas mentalisering berodde möjligtvis på att flera av informanterna hade höga (kliniska) nivåer av traumatiska symtom (PTS) vid avslutad insats. Det kan i och med det innebära att flera av informanterna kan haft svårt för att fokusera på sitt barn och sin föräldraroll, innan de fick hjälp med sina egna symtom. Det är inte ovanligt (Broberg, m.fl., 2015) att omvårdnadspersoner som drabbats av en traumatisering kan ha bekymmer med att fokusera på sitt barn. Detta med anledning av att skrämmande minnen kan utan förvarning rucka på omvårdnadspersonens stämningsläge och för barnet skapa obegripliga och skrämmande reaktioner (Broberg, m.fl., 2015), vilket inte finns stöd för i föreliggande studie utan det är enbart en spekulation. En annan förklaring kan också vara att våldet skapade en stress för omvårdnadspersonerna, som ligger och stör och som påverkade informanternas mentalisering, då över hälften av informanterna uppgav vid första mättillfället att våldet inte hade upphört. Flera studier (Broberg, & Grip, 2013) har även visat på att mammor som utsätts för våld i nära relationer upplever en hög stress, då många av dessa mammor beskriver att de behöver hantera våldet och den stress det medför och samtidigt upprätthålla en god föräldrafunktion (Broberg & Grip, 2013). Fonagy och hans forskarkollegor (2007) belyste i en av deras studier att det inte är ovanligt att det uppstår tillfälliga brister i omvårdnadspersoners mentalisering, på grund av exempelvis ökad stress. Vidare poängterade de betydelsen av att omvårdnadspersoner fortsätter att mentalisera i relation till sitt barn trots ökad stress, eftersom det har en stor betydelse för barnens hälsa- och utveckling (Fonagy, m.fl., 2007). En annan förklaring till vad det kunde bero på att informanternas mentalisering inte förändrades över tid, kan eventuellt handla om att kvinnogruppen är en psyko-pedagogisk insats och de individuella samtalen är detsamma.

Pedagogiska inslag kan å ena sidan vara till hjälp för omvårdnadspersoner att få en ökad förståelse för hur det blir för barn på en generell nivå kopplat till det egna barnet, i syfte att kunna hantera sig själv och sitt barn. Men ett sådant perspektiv kan också innebära att personalen som leder grupp samt möter informanterna i individuella samtal kan begränsas i sitt utforskande, eftersom man blir väldigt mycket expert. Ett förslag skulle kunna vara att inta ett mer relationellt förhållningssätt när det är fokus på barnen i kvinnogrupp och i de individuella samtalen, vilket kanske skulle kunna vara till god hjälp för att förändra omvårdnadspersonernas mentalisering över tid. Informanterna skulle då ges möjlighet att förflytta sig från beskrivningar på ett generellt plan kopplat till sitt barn, till att i stället ges möjlighet att ta barnets perspektiv genom att beskriva sitt barn/sina barn utifrån barnets perspektiv. Detta innebär att personalen då skulle inta ett mer nyfiket och utforskande förhållningssätt när det är fokus på barnen i kvinnogruppen och i de individuella samtalen. Ett av flera systemiska- och relationella perspektiv är det postmoderna perspektivet, där Harlene Anderson och Harry Goolishian (Anderson, 2006) myntade begreppet icke-vetande. Att inta ett icke-vetande förhållningssätt handlar inte om att terapeuten inte vet, utan hur terapeuten förhåller sig till sin position i relation till dem de möter, vilket bland annat innebär att inta en nyfikenhet samt inte förstå för fort. Frågorna blir då automatiskt annorlunda i jämförelse med om terapeuten skulle veta (Anderson, 2006). Grundprincipen i ett mentaliserande förhållningssätt stämmer väl överens med att terapeuten intar ett icke-vetande förhållningssätt i mötet med barn, vuxna, par och familjer i olika konstellationer samt även i en grupp kontext (Wiwe, 2019).

Rörande informanternas självrapporterade oförändrade mentalisering över tid, illustreras i tidigare forskning (Broberg & Grip, 2013; Kubany, m.fl., 2004), vikten av att omvårdnadsperspektivet behöver synliggöras mer i våldsutsattas behandlingskontakter (Broberg & Grip, 2013; Kubany, m.fl., 2004). Detta i syfte att fånga upp de omvårdnadspersoner som behöver stöd i att utveckla sin reflekterande förmåga i relation till sitt barn, vilket innebär att omvårdnadspersonen tänker något om vad barnet känner och känner något om hur barnet tänker. Zeegers och kollegor (2017) menade att en central aspekt av att omvårdnadspersoners mentaliseringsförmåga är påslagen, innebär att det finns en förmåga att kunna sätta sig in i och på ett koherent och adekvat sätt tolka och förstå barnet som en egen individ med egna känslor samt ett eget inre känsloliv, med tankar och önskningar utifrån barnets inre fysiska och psykologiska tillstånd (Zeegers, m.fl., 2017). En ytterligare förklaring till att det inte skedde någon förändring i informanternas mentalisering över tid, kan bero på att våldet fortfarande var pågående för två av informanterna då de fortfarande bodde tillsammans med den våldsutövande partnern. En annan förklaring kanske handlade om att flera av informanterna gissningsvis tvingades att ha en kontakt med våldsutövaren, på grund av umgänge, men det kanske också pågick tvister i frågor kring vårdnad, boende och umgänge. Broberg & Grip (2013) gjorde en sådan upptäckt i sin studie, där 86 procent av mammorna hade en fortsatt kontakt med våldsutövaren samt att det var en fjärdedel av dessa mammor där det pågick förhandlingar kring vårdnad och umgänge (Broberg & Grip, 2013). Detta stärker ytterligare behovet av att omvårdnadsperspektivet behöver lyftas in i det kliniska arbetet, i mötet med våldsutsatta kvinnor då många av dessa kvinnor också är mammor till ett eller flera barn.

Sambandet mellan mentalisering och traumatisk påverkan

Den första mätningen av mentalisering och första mätningen av traumatiska symtom visade ingen statistiskt signifikant samband mellan dessa två variabler. Men vid första mätningen av mentalisering och andra mätningen av traumatiska symtom fanns det ett statistiskt signifikant samband, vilket innebar att ju högre mind-mindedness vid första mätningen desto lägre traumasymtom vid andra mättillfället. Att det inte visade någon statistiskt signifikant samband mellan första mätningen av mentalisering och första mätningen av traumatiska symtom kan

eventuellt handla om att det var en för liten undersökningsgrupp och att det var en låg statistisk power. Det man dock kan fundera en del kring är vad det kan komma sig att mentliseringen inte förändrades efter avslutad intervention, trots att de traumatiska symtomen minskades från för- och eftermätningen. Denna upptäckt går inte säkert att veta vad det beror på, utan det går enbart att spekulera kring det, vilket kommer att göras i följande text.

Informanternas visade symtom på fortfarande höga (kliniska) nivåer av posttraumatisk stress (PTS) kan möjligtvis ha stått i vägen för att det skulle kunna ske någon förändring i informanternas mentalisering över tid, eller om informanterna kände en sådan stor skam och skuld inför det som hade drabbat dem själva och deras barn. Resultatet i Broberg & Grips (2013) studie stödjer en av studiens författares hypoteser, då det framgick i deras studie att en stor andel av de våldsutsatta mammorna hade posttraumatiska stressymptom (PTSD), psykisk ohälsa samt bar på mycket skuld känslor över vad deras barn hade blivit utsatta för (Broberg & Grip, 2013). Som tidigare beskrivits om visade flera av informanterna höga (kliniska) nivåer av posttraumatisk stress (PTS) samt de påvisades ingen förändring i deras mentalisering över tid, vilket är en viktig information att tänka kring vid planering gällande framtida interventioner för våldsutsatta kvinnor som även är omvårdnadspersoner till ett eller flera barn. Detta med anledning av att omvårdnadspersoner som har en begränsad mentaliseringsförmåga kan innebära att det finns svårigheter för dem att sätta sig in i hur det blir för deras barn samt att lyhördsheten därmed minskas inför hur de tänker och känner om sitt barn. Idag vet vi utifrån bland annat Fonagys (2007) och hans kollegors forskning, att en stabil mentaliseringsförmåga har en stark koppling till att barn utvecklar ett tryggt anknytningsmönster (Fonagy, m.fl., 2007).

Mentalisering är ett relationellt begrepp som konstrueras och utvecklas i relation. Utifrån denna kunskap och ovanstående resonemang kan det finnas ytterligare skäl till att inta en mer relationsinriktad blick på stödet till våldsutsatta, då dessa kvinnor oftast också är mammor. Att inte enbart ha ett individorienterat fokus, innebär att synliggöra den våldsutsattas egna psykiska mående, fånga upp om det finns barn som är i behov av stöd samt stötta omvårdnadspersoner att utveckla och/eller bibehålla en god och fungerande mentaliseringsförmåga. Med det menas att man som personal befinner sig i en ständig rörelse mellan det individuella- och de relationella perspektiven, i syfte att bland annat stödja omvårdnadspersoner att utveckla en inre förståelse av både sig själv och sitt barn (Diamond, m.fl., 2019). I flera studier (Almqvist & Broberg, 2003; Broberg & Grip, 2013) framhålls vikten av att omvårdnadspersoner som har upplevelser av våld i nära relationer erbjuds stöd och behandling för sitt psykiska mående (Almqvist & Broberg, 2003; Broberg & Grip, 2013). Men att även det enskilda barnet behöver fångas upp och parallellt erbjudas ett eget individuellt samtalsstöd (Broberg, m.fl., 2015). Även omvårdnadsperspektivet som det tidigare har belyst om i denna studie, är ett perspektiv som är väldigt viktigt att också ta hänsyn till. Detta med anledning av att föräldrars omvårdnadsförmåga (Broberg et al., 2020) är en av de viktigaste faktorerna för barn- och ungdomars läkning och återhämtning, speciellt efter att det finns upplevelser av potentiella traumatiska erfarenheter (Broberg, m.fl., 2020). Därför är det också viktigt att beakta att ett relationsinriktat perspektiv faktiskt är nödvändigt för dessa omvårdnadspersoner och deras barn, på grund av att det många gånger även kan finnas ett behov av ett reparationsarbete i relationen mellan omvårdnadspersonen och barnet. Detta då det inte är ovanligt att relationen har präglats av otrygghet och rädsla, när det förekommit våld i hemmiljön (Broberg, m.fl., 2020). I Hughes och hans kollegors studie (2016) framkom det att mammor som var mer i samklang med barnets inre tillstånd, var också bättre på att förebygga och undvika vardagliga konfliktsituationer. Ett annat fynd som de upptäckte i deras studie var variationen i mammas mind-mindedness, vilket var till hjälp i barnets utveckling i hur de uppfattade och reflekterade över sig själva, som i sin tur visade på en anpassning av barnens egna beteende (Hughes, m.fl.,

2016). Detta stärker ytterligare betydelsen av att vidareutveckla ett mer relationsinriktat arbetssätt i mötet med våldsutsatta kvinnor som är mammor, när det är fokus på deras barn, i syfte att möjliggöra att stötta till förändring av deras mind-mindedness, så att mentaliseringsförmågan stabiliseras och håller över tid.

Metoddiskussion

I den aktuella studien valdes kvantitativ metod för att undersöka effekten, i syfte att få en bredare förståelse för hur omvårdnadspersonerna som hade haft en insats på Utväg Skaraborg rapporterade om sin psykiska hälsa- och ohälsa, traumatiska symtom samt beskrivningar av sitt barn ur ett mentaliseringsperspektiv. För att ta reda på informanternas mentalisering i relation till sitt barn har det varit ett specifikt fokus på begreppet mind-mindedness i denna studie. Syftet med studien har inte varit att komma fram till en objektiv sanning, utan att få en bredare förståelse för våldsutsatta kvinnor, som även är mammor. Om hur de mår innan- och efter en avslutad intervention på Utväg Skaraborg, men också specifikt synliggöra begreppet mind-mindedness, med anledning av att det skulle kunna ge en implikation på vilket sätt man skulle kunna stödja dessa mammor att inta en mer medveten hållning i relation till det egna barnet. I syfte att stödja omvårdnadspersoner att skapa en varaktig och stabil relation med sitt barn och som håller sig över tid.

Utifrån urvalskriterierna fanns det en risk för låg statistisk power, där urvalet var väldigt litet, då det var 29 informanter som deltog i studien. Men trots att urvalet inte var särskilt stort, så påvisades ändå en förändring av omvårdnadspersonernas psykiska hälsa- och ohälsa samt traumasymtom vid för- och eftermätningen. Gällande omvårdnadspersonernas förändring i sin mentalisering, visade ingen förändring vid för- och eftermätningen. Om undersökningsgruppen skulle varit större skulle det varit intressant att se om resultatet hade sett annorlunda ut i jämförelse med hur den såg ut i denna studie. En förklaring till att det inte visades någon förändring i informanternas mentaliseringsförmåga, kan bero på metoden. Exempelvis fick samtliga informanter beskriva sitt barn skriftligt, vilket kan ha resulterat i att informanterna som exempelvis hade skriv- och lässvårigheter blev begränsade i sina svar, eller att vissa av informanterna inte orkade besvara frågan korrekt, på grund av tidsbrist eller att de ej förstod syftet med att besvara frågan, trots att både muntliga- och skriftliga förklaringar hade getts. Samtidigt kan man fundera på om detta får ett genomslag vid en parvis jämförelse, då informanterna jämfördes med sig själva och har man läs- och skrivsvårigheter före insats har man det sannolikt också efter avslutad insats. Det kan också vara känsligt att frågor ställdes om informanternas barn och att det kanske väckte mycket skam och skuld, eftersom syftet med interventionen på Utväg Skaraborg handlade om dem själv och inte om deras barn. En ytterligare aspekt som kanske kunde gjort en skillnad på svaren, skulle kanske varit om en kortare intervju spelades in. Det skulle möjligtvis inneburi att informanterna möjligtvis skulle kunnat känna ett mer stöd i att beskriva sitt barn, genom att frågan då kunde följas upp. Meins och Fernyhough, (2015) skriver i kodningsmanualen om omvårdnadspersoner som inte ger ett utförligt svar, då ställs frågan om, om de kan säga något mer om sitt barn (Meins & Fernyhough, 2015). Intervjun skulle möjligtvis underlätta för informanterna, men det skulle också kunnat inneburi en ökad risk för att intervjuaren omedvetet påverkade hur informanterna besvarade frågan. Detta dilemma slipper man dock tänka kring om informanterna, som i föreliggande studie fick fylla i sin beskrivning av sitt barn på ett papper. Detta underlättade också att insamlandet av data flöt på lite bättre och blev därmed inte lika tidskrävande, då det exempelvis inte krävdes någon inspelningsutrustning samt transkribering. En annan aspekt man skulle kunna fundera kring gällande mätmetoden mind-mindedness var om det var fel metodval, eller om det var för begränsat att enbart använda en metod som undersökte omvårdnadspersonernas mentalisering, då sambanden som framkom i studien inte var självklar att förstå sig på. Det

hade i och med det varit intressant att också använda sig av exempelvis *Reflective Function (RF) Scale*, (Broberg, m.fl., 2008), med en förhoppning att lyckas förstå sambanden lite bättre. Samtidigt uppnådde kodningen av mind-mindedness en överensstämmelse av Cohen's kappas till 0,70, vilket tyder på att interbedömarreliabilitet var på en acceptabel nivå.

Författaren har under studiens gång hela tiden haft en medvetenhet över den egna förförståelsen av studiens ämnesområde, då studien genomfördes på författarens arbetsplats. Detta kan ha inneburit att det osynliga inte riktigt blivit synligt för det blotta ögat, vilket har ställt väldigt höga krav på att författaren intog en kritisk blick som löpte på under hela arbetsprocessen. För att öka resultatets trovärdighet ytterligare har studiens resultat resonerats med studiens handledare, som inte har sin anställning på Utväg Skaraborg. Resultatet har även diskuterats i diskussionskapitel, i relation till teori och tidigare forskning. Trots att författarens förförståelse skulle kunna ha en påverkan på resultatet och dess slutsatser, ska man dock komma ihåg att studien baserades på välbeprövade observations- och mätmetoder som har använts i såväl kliniska sammanhang samt i flera olika forskningsstudier både nationellt- och internationellt.

Framtida forskning

Denna studie är en icke kontrollerad pre-poststudie, vilket innebär att författaren har undersökt effekten av de som gått i stöd individuellt eller i kvinnogrupp. Ingen kvasiexperimentell studie har gjorts, vilket skulle vara intressant att göra i framtiden. Som tidigare skrivits om finns det våldsutsatta omvårdnadspersoner och barn inom både socialtjänstens verksamhet och inom barn- och ungdomspsykiatri och det skulle i och med det vara intressant att göra en jämförelse med informanterna i föreliggande studie och med våldsutsatta omvårdnadspersoner som har kontakt och får stöd inom exempelvis barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och socialtjänstens IFO-verksamhet. Resultatet i denna studie visade även på behovet av att uppmärksamma omvårdnadspersoner som har utsatts för våld av sin partner och förmågan till mentalisering. Man behöver därmed fortsätta undersöka hur omvårdnadspersoners mentaliseringsförmåga förändras över tid, vilket skulle kunna göras med utgångspunkt från en longitudinell studie där samma omvårdnadsperson jämförs med sig själv, men med olika tidsspann. Där skulle det vara intressant att även parallellt följa omvårdnadspersonernas barn och undersöka deras inre representationer av sig själva och sedan titta på sambandet. I syfte att minimera risken för att den psykiska ohälsan, våldet och anknytningen går vidare i generationer. Slutligen skulle det vara intressant att undersöka omvårdnadspersoner som erbjuds psykoterapeutisk kontakt med fokus på mentaliseringsbaserade- och familjeterapeutiska metoder och forska kring om det sker någon förändring över tid. Där skulle det också vara intressant att göra en mixed methods studie och även komplettera med kvalitativa intervjuer för att få en djupare förståelse av fenomenet. Ovanstående förslag kring framtida forskning, skulle främst syfta till att synliggöra omvårdnadspersoners mind-mindedness, som har upplevelser av våld i en parrelation, psykiska ohälsa och traumatisering inom forskningsfältet. Detta skulle i sin tur ge en implikation för på vilket sätt man som personal skulle kunna stödja omvårdnadspersoner som har upplevelser av våld i nära relationer, psykisk ohälsa och potentiell traumatisering genom att stötta dem till att inta en mer medveten hållning i relation till sitt barn. Anledning till att författaren i föreliggande studie önskar synliggöra detta i framtida forskning, är att det finns ganska mycket kunskap idag (Axberg, m.fl., 2019; Broberg, m.fl., 2020) om att omvårdnadspersoners psykiska ohälsa, traumatisering och omvårdnadsförmåga samt påverkan på föräldra-barnrelationens, har en ganska stor inverkan på barns framtida hälsa och utveckling. Då handlar det främst om barnets psykiska hälsa och välbefinnande. Därför är det väldigt viktigt att det finns en stabilitet i föräldra-barn-dyaden och att den håller sig stabil och håller sig över tid.

Referenser

Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in Strange Situation behavior of one-year olds. In H. R. Schaffer (Ed). *The origins of human social relations*. New York: Academic Press.

Almqvist, K., Norlén, A., & Tingberg, B. (2019). *Barn, unga och trauma. Att uppmärksamma, förstå och hjälpa*. Stockholm: Natur & Kultur

Almqvist, K., & Broberg, A. (2004). *Barn som bevittnat våld mot mamma - en studie om kvinnor och barns som vistas på kvinnojourer i Göteborg*. Göteborg: Lundby Stadsdelsförvaltning, Göteborgs stad, 2004.

Almqvist, K., & Broberg, A. (2003). Young children traumatized by organized violence together with their mothers: The critical effects of damaged international representations. *Attachment and Human Development*, 5(4), 367–380.

Anderson, H. (2006). *Samtal, språk och möjligheter. Psykoterapi och konsultation ur en postmodern synvinkel*. Stockholm: Mareld AB.

Annerbäck, E.M., Sahlqvist, L., Svedin, C.G., Wingren, G., & Gustafsson, P.A. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden – Associations with health and risk behaviours. *Child Abuse & Neglect*, 36(7-8), 585-595.

Axberg, U., Priebe, G., Afzelius, M., & Wirehag Nord, L. (2019). *Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatrien – hur har de det?* Växjö: NKA, Linnéuniversitetet.

Broberg, A., Mothander, P., & Granqvist, P. (2020). *Anknytningsteori – andra utökade utgåvan*. Stockholm: Natur & Kultur AB.

Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur & Kultur.

Broberg, A., Almqvist, K., Appell, P., Axberg, U., Cater, Å., & Draxler, H. (2015). *Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn*. Göteborg: Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet.

Broberg, A., & Grip, K. (2013). *Utvärdering av stödinsatser för mammor som utsatts för våld i en nära relation av en manlig partner*. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.

Broberg, A. G, Almqvist, L., Axberg, U., Grip, K., Almqvist, K., Sharif, U., & Iversen, C. (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma – Resultat från en nationell utvärdering*. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.

Broberg, A., Risholm-Mothander, P., Granqvist, P., & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken. Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur.

Brottsförebyggande rådet. (2019). *Konstaterade fall av dödligt våld – En granskning av anmält dödligt våld 2018*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Cohens, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112,(1), 155–159.

Colonnese, C., Zeegers, M A.J., Majdandžić, M., van Steensel, F.J.A., & Bögels, S M. (2019). Fathers´ and Mothers´ Early Mind-Mindedness Predicts Social Competens and Behavior Problems in Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 1421–1435. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00537-2>

Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the Impact of Event Scale-Revised. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1489–1496. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.07.010>

Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L B., Deyessa, N., Heise, L., Durand, J., Mbwambo, J., Janssen, H., Berhane, Y., & Ellsberg, M. (2011). Violence against women strongly associated with suicide attempts: Evidence from the WHO multi-country study on women´s health and domestics violence against women. *Social Science & Medicine*, 73,(1), 79-86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.006>

Diamond, G S., Diamond, G M., & Levy, S. (2019). *Anknytningsbaserad familjeterapi för deprimerade ungdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Echeburúa, E., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2014). Individual Versus Individual and Group Therapy Regarding a Cognitive-Behavioral Treatment for Battered Women in a Community Setting. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, (10), 1783-1801.

Eid, J., Larsson, G., Johnsen, H B., Laberg, C J., Bartone, T. P., & Carlstedt, B. (2009). Psychometric properties of the Norwegian Impact of Event Scale-Revised in a non-clinical sample, *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(5), 426–432. <https://doi.org/10.1080/08039480903118190>

Elfstrom, M. L., Evans, C., Lundgren, J., Johansson, B., Hakeberg, M., & Carlsson, S. G. (2013). Validation of the Swedish version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (CORE-OM). *Clin Psychol Psychother*, 20(5), 447–455.

Eriksson, M., Axberg, U., Broberg, A., Hultmann, O., Iversen, C, ... Svensson, E. (2020). *Införandeår för risk-/skyddsintervju vid våld i familjen. iRisK - insatser & risk- och skyddsbedömningar för våldsutsatta barn*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Eriksson, M., Hultmann, O., Svensson, E., & Jansson Josephsson, C. (2020). *Barn som upplever våld – Att stödja barn och bedöma föräldrars omsorgsförmåga*. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR.

Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connel, J. & McGrath, G. (2000). CORE: Clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 678-685.

Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child and Psychiatry*, 48, 288-328. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01727>

Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M., & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200–217.

Frenzel, A. (2014). *Brott i nära relationer – en nationell kartläggning*. Rapport 2014:8. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).

Grip, K., & Axberg, U. (2015). Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner. In U. Järkestig Berggren, L. Magnusson, & E. Hanson (Eds.), *Barn som anhöriga Att se barn som anhöriga- Om beroende i relationer, interventioner och omsorgsansvar*. Växjö: NKA, Linnéuniversitetet.

Grip, K. (2012). *The Damage Done – Children Exposed to Intimate Partner Violence and their mothers: Towards empirically based interventions in order reduce negative health effects in children*. Gothenburg: Department of Psychology, University of Gothenburg; 2012.

Hameed, M., O' Doherty, L., Gilchrist, G., Tirado-Muñoz, J., Taft, A., Chondros, P., ... Hegarty, K. (2020). Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013017.pub2>

Huges, C., Aldercotte, A., & Foley, S. (2017). Maternal Mind-Mindedness Provides a Buffer for Pre-Adolescents at Risk for Disruptive Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(2): 225–235. <https://doi.org/10.100/s10802-016-0165-5>

Holmberg, C., & Enander, V. (2011). *Varför går hon? Om misshandlades kvinnors uppbrottsprocesser*. Stockholm: Studentlitteratur AB.

Holmqvist, R., & Clinton, D. (Red). (2018). *Relationella perspektiv på handledning*. Stockholm: Liber AB.

Hultmann, O., Broberg, A., Axberg, U. (2020). Child Psychiatric Patients Exposed to Intimate Partner Violence and/or Abuse: The Impact of Double Exposure. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-21. <https://doi.org/10.1177/0886260520978186>

Hultmann, O., & Broberg, A. (2016). Family Violence and Other Potentially Traumatic Interpersonal Events Among 9-to 17-Year-Old-Children Attending an Outpatient Psychiatric Clinic. *Journal of Interpersonal Violence* 206, 31(18) 2958–2986. <https://doi.org/10.1177/08826260515584335>

Hydén, M. (2021). *I skuggan av våldet. Barnen och deras sociala nätverks responser på våld i familjen*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barn

Isdal, P. (2017). *Meningen med våld*. Stockholm: Gothia Kompetens AB.

Iverson, K M., Resick, P.A., Suvak, M K., Walling, S., & Casey, T T. (2011). Intimate Partner Violence Exposure Predicts PTSD Treatment Engagement and Outcome Cognitive Processing Therapy. *Behavior Therapy*, 42, 236–248.

Jernbro, C., Landberg, Å., & Thulin, J. (2023). *Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Jernbro, C., & Jansson, S. (2017). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Kubany, E S., Hill, E E., Owens J A, Iannce-Spencer, C, McCaig, M, Tremayne, K J., & Williams, K J. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 3-18. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.3imhj.21901>

Larkin, F., Schacht, R., Oostenbroek, J., Hayward, E, Fernyhough, C, Muñet Centifanti, L C & Meins, E. (2021). Mind-mindedness versus mentalistic interpretations of behavior: Is mind-mindedness a relational construct? *Infant Mental Health Journal*, 42(2), 176–187. <https://doi.org/10.1002/imhj.21901>

Lennér, P., & Axberg, U. (opublicerad forskningsplan). *Utvärdering av Utväg Skaraborgs verksamhet för våldsutsatta kvinnor*. Skövde: Utväg Skaraborg, Västra Götalandsregionen.

Liszewska, N., & Urbańska, L. (2019). Cognitive-behavioral therapy for patients with PTSD after experiences of intimate partner violence — review of therapy programs. *Psychoterapia*, 18 (1), 19–28. <https://doi.org/10.12740/PT/103861>

McHugh, M L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Medica*, 22 (3), 276-282.

McLean, C P., & Foa, E B. (2011). Prolonged exposure therapy for post-traumatic stress disorder: a review of evidence and dissemination. *Expert review of Neurotherapeutics*, 11, 1151-1163. <https://doi.org/10.1586/ern.11.94>

McMahon, C., Camberis, A-L., Berry, S., & Gibson, F. (2016). Maternal mind-mindedness: Relations with maternal-fetal attachment and stability in the first two years of life: findings from an Australian prospective study. *Infant mental health journal*, 37(1), 17–28. <https://doi.org/10.1002/imhj.21548>

Meins, E., & Fernyhough, C. (2015). *Mind-mindedness coding manual, Version 2.2*. Unpublished manuscript. York, UK: University of York.

Meins, E., Fernyhough, C. & Harris-Waller J. (2014). Is mind-mindedness trait-like or a quality of close relationships? Evidence from descriptions of significant others, famous people and works of art. *Cognition*. 2014; 130:417-427. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9699-3>

Meins, E. (2013). Sensitive attunement to infants' internal states: operationalizing the construct of mind-mindedness. *Attachment & Human Development*, 15, 524-544.

Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2003). Pathways to understanding mind: construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child Development*, 74(4), 1194-1211. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00601>

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637-648.

Meins, E. (1999). Sensitivity, security and internal working models: bridging the transmission gap. *Attachment & Human Development*, 1, 325-342.

Moreira, A., Moreira, A C., & Rocha, J C. (2020). Randomized Controlled Trial: Cognitive-Narrative Therapy for IPV Victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, 5-6. <https://doi.org/10.1177/0886260520943719>

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK). (2014). *Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Rapport 2014:1. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid.

Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, 17(3), 737-754. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>

Socialstyrelsen. (2022). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018-2021*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2018). *Dödsfallsutredningar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2016). *Våld en handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga: Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2022:70. *En uppväxt fri från våld. En nationell strategi att förebygga och bekämpa våld mot barn, volym 1*. Statens offentliga utredningar.

Sundin, E. C., & Horowitz, M. J. (2002). Impact of Event Scale: psychometric properties. *The British Journal of Psychiatry*, 180(3), 205-209.

Utväg Skaraborg. (2022). *Verksamhetsberättelse 2022. Utväg Skaraborg – samverkan i arbetet mot våld i nära relationer*. Skövde: Utväg Skaraborg.

Utväg Skaraborg. (2020). *Kvinnogrupp. En manual – Att leda grupper för kvinnor som upplevt våld i en nära relation*. Skövde: Utväg Skaraborg.

Valiente-Goméz, A., Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Cedrón, C., Colom, F., Pérez, V., & Amann, B. (2017). EMDR beyond PTSD: A Systematic Literature Review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1668. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01668>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Walker, L. (1980). *The Battered Women*. New York: Harper & Row.

Wennerberg, T. (2019). *Själv och tillsammans – Om anknytning och identitet i relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.

Wennerberg, T. (2012). *Vi är våra relationer – Om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur och kultur.

WHO (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Genève: World Health Organization.

Wiwe, M. (2019). *Mentaliseringsbaserat arbete med familjer. Familjebehandling och reflekterande föräldraskap*. Lund: Studentlitteratur AB

Zeegers, M. A. J., Colonnesi, C., Stams, G. J. M., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psychol Bull*, 143(12), 1245–1272. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>

Bilaga 1



Löpnummer:

Basdatablad

OBS! Ett blad per kvinna som kan vara aktuell för kvinnogrupp eller individuella stödsamtal på Utväg Skaraborg.

1. **Ålder:** _____ 2. **Kommun:** _____ 3. **Datum första besök:** _____

2. **Anmälare/remittent:** () Egen kontakt () Närhälsan () Polis () Socialtjänst () MVC/BVC

() VUP () Anhörig () Annan, vem? _____

3. **Sysselsättning:**
() Arbetar med: _____
() Är arbetslös:
() Studerar till:

() Sjukskriven
() Annat, vad?: _____ () Vet ej

4. **Utbildning:**
() Grundskola
() Gymnasium
() Högskola/Universitet
() Annat, vad?: _____ () Vet ej

5. **Kvinnans civilstånd:**
() Gift/sambo med våldsutövaren
() Separerad från våldsutövaren
() Gift/sambo med annan
() Ensamstående
() Annat, vad?: _____

6. **Har kvinnan barn:** () Ja, om ja hur många:_____ Hur gammal/gamla: _____ () Nej

7. **Vårdnad om barn:** () Ja () Nej

Om nej, anledning? _____

8. **Om kvinnan har tillfrågats om utvärderingen:** () Ja () Nej

Om nej, anledning? _____

9. **Deltagande i utvärderingen:** () Ja () Nej

Om nej, anledning? _____

Datum: _____

Ifylld av samordnare: _____ **Telefonnummer:** _____

Bilaga 2



Utvärdering av Utväg Skaraborgs verksamhet för våldsutsatta kvinnor

Information till forskningspersonerna

På Utväg Skaraborg arbetar vi med att utveckla våra stödinsatser för kvinnor som upplevt våld i nära relation. I samband med det har vi startat ett forskningsprojekt som ska hjälpa oss att få ta del av hur de som deltar i vår verksamhet uppfattar den och i vilken mån man upplever sig ha fått önskad hjälp. Du tillfrågas därmed om du vill delta i forskningsprojektet med anledningen av att du har kontakt med Utväg Skaraborg.

Huvudansvariga forskare för utvärderingen är Ulf Axberg som är docent i klinisk psykologi, Psykologiska institutionen vid Göteborgs Universitet samt professor i familjeterapi och systemisk praxis vid VID Vitenskaplige Hogskole i Oslo och Karin Örmon som är docent på Malmö Universitet samt forskningsledare på Västragötalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). Kontaktperson för utvärderingen är Verksamhetschef Kerstin Nettelblad, Utväg Skaraborg, <kerstin.nettelblad@vregion.se>, tel. 0708-48 72 05, som är fristående från klientkontakter och som är den person du kan vända dig till för att få råd eller hänvisningar till annan professionell hjälp. Vid frågor om forskningen kontaktas huvudansvariga forskare Ulf Axberg <ulf.axberg@vid.no> eller Karin Örmon <karin.ormon@mau.se>. Forskningshuvudman för utvärderingen är Västra Götalandsregionen.

Hur går studien till?

Studien innehåller två delar, en som innebär att samla in kunskaper och erfarenheter genom frågeformulär samt att du kommer att få besvara en öppen fråga skriftligt. Denna del omfattar alla som får stöd under forskningsperioden och som ger sitt medgivande till att delta. Den andra delen av studien innebär att man ger sitt medgivande till att delta i en intervju efter avslutad insats. Intervjun kommer endast att omfatta sammanlagt 20 kvinnor och kommer väljas ut slumpvis ur den grupp som gett sitt medgivande till att fylla i frågeformulär. Intervjun tar 1–1½ timme att genomföra. Om du samtycker till intervjun spelas samtalet in på ljudupptagare.

Om du väljer att delta i studien kommer den samordnare du har kontakt med på Utväg Skaraborg att vid nästa besök att be dig fylla i fem antal frågeformulär och du kommer även att få besvara en öppen fråga skriftligt, både innan insatsen startar (alternativt påbörjad insats) och när den är avslutad. Du kommer också att ombedjas att fylla i samma frågeformulär samt få besvara en öppen fråga skriftligt cirka ett halvår efter att du avslutat kontakten med Utväg Skaraborg. Detta sker genom kontakt med din ordinarie samordnare.

Som nämns ovan kommer en intervju att genomföras med tjugo kvinnor som tackat ja till att delta i studien. Vilka som kommer att få frågan om att bli intervjuade kommer slumpvis att väljas ut. Syftet med intervjun är att vi vill få en fördjupad förståelse av deltagarnas uppfattning och erfarenhet av stödinsatsen. Intervjun kommer inte att göras av den samordnare du har träffat, utan kommer att göras av en forskningsassistent på Västra Götalands kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV). Detta görs genom att du väljs ut via ett kodnummer som har tilldelats dig inledningsvis i studien. Du kan givetvis välja att endast fylla i frågeformulär men avstå från att bli aktuell för eventuell intervju.

Möjliga följder och risker med att delta i forskningsprojektet

Fördelen med att ingå i studien, kan vara att din samordnare i samband med att du fyller i frågeformulären finns tillgänglig och om du önskar kan få en mer tydlig bild av din situation och psykiska mående och därmed har bättre förutsättningar för att ge dig rätt stöd. Att fylla i frågeformulär eller delta i en intervju om den egna situationen kan också innebära extra tid och som kan upplevas omständligt och tidskrävande.

Frivillighet

Deltagande i studien är frivilligt. Genom att delta i forskningsprojektet är du inte skyldig att svara på alla frågor som ställs. Du kan välja att avstå från att svara på frågor utan att motivera det. Du kan också när som helst säga till din samordnare eller de som ingår i forskargruppen, vars kontaktuppgifter finns nedan, att du önskar att avsluta ditt deltagande. Det kan du göra före, under eller efter intervjun, utan att ange skäl. Inga frågor kommer att ställas till dig angående beslutet att avbryta ditt deltagande. Ett sådant beslut påverkar inte heller dina möjligheter att få hjälp eller stöd.

Vad händer med dina uppgifter?

Du kommer att få fylla i flera olika frågeformulär och besvara en öppen fråga skriftligt. Frågorna du besvarat matas in i en kodifierad datafil tillsammans med data från andra forskningspersoner och statistiska beräkningar kommer att göras på materialet. Som tidigare skrivits kan du eventuellt komma att bli intervjuad och det samtalet spelas in och skrivs ut. Vid utskrift av de inspelade intervjuerna kommer namn och personuppgifter att tas bort. Det är endast ansvarig projektledare för utvärderingen som kan koppla ihop namn med det ni sagt, genom ett kodnummer som förvaras separat från de utskrivna intervjuerna. Ingen enskild person kommer att kunna identifieras vid redovisning av utvärderingen.

Frågeformulären och det utskrivna intervjumaterialet kommer att sparas i ett stöld- och brandsäkert skåp. Förvaringen av data i elektronisk form, förvaras på etablerad serverplats i Västra Götalandsregionens datanätverk. I dessa dokument finns inte dina person- och kontaktuppgifter med. Ditt namn och dina kontaktuppgifter kommer att sparas separat i ett stöld- och brandsäkert skåp. Data kommer att förvaras i minst 10 år.

Styrelsen för Regionhälsan i Västra Götalandsregionen är ansvarig för personuppgifterna. Regionhälsans dataskyddsombud är Lina Kolsmyr <lina.kolsmyr@vgregion.se>. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av samtliga uppgifter om dig som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade. Rätten till radering och begränsning av behandling av personuppgifter är dock begränsad när personuppgifterna är nödvändiga för den forskning som bedrivs. Den rättsliga grunden och ändamålet med behandlingen av personuppgifter är forskning. Kontaktperson är projektansvarig för utvärderingen socionom Petra Lennér, Utväg Skaraborg, <petra.lenner@vgregion.se>. Om du är missnöjd med hur dina

personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Integritetsmyndigheten som är en tillsynsmyndighet.

Resultatet av forskningen kommer att publiceras i en rapport och tidskrifter. Det är möjligt att resultatet också kommer att redovisas på konferenser. Vi skriver inte om enskilda personer utan resultaten kommer att presenteras på gruppnivå så att enskilda deltagare inte ska kunna identifieras.

Med vänlig hälsning

Om du har frågor om studien kan du kontakta någon av oss.

Ansvarig forskare för utvärderingen är:

Docent Ulf Axberg, <ulf.axberg@vid.no>, Psykologiska institutionen vid Göteborgs Universitet, Haraldsgatan. 1, 405 30 Göteborg samt professor i familjeterapi och systemisk praxis vid VID Vitenskaplige Hogskole i Oslo.

Medverkande forskare för utvärderingen är:

Docent Karin Örmon, <karin.ormon@mau.se>, Malmö Universitet samt forskare och forskningsledare på Västragötalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV), Kungsgatan. 12, vån 6, 411 19 Göteborg.

Ansvarig projektledare för utvärderingen är:

Socionom Petra Lennéer, tel. 070-020 59 17, <petra.lenner@vgregion.se>, Utväg Skaraborg, Regionhälsan, Västra Götalandsregionen, Storgatan. 20, 541 30 Skövde.

Bilaga 3



Kodnummer:

Telefonnummer:

Samtycke till deltagande i studien: Utvärdering av Utväg Skaraborgs verksamhet för våldsutsatta kvinnor

Jag har fått information om ovan nämnda studie muntligt och skriftligt av samordnare

_____ på Utväg Skaraborg. Jag har fått

tillfälle att ställa frågor om studien och fått dessa besvarade.

Jag samtycker till att delta i studien och gör det frivilligt.

Mitt namn:

Kvinnans underskrift

Datum

Jag _____ (samordnarens namn) som

arbetar på Utväg Skaraborg har förklarat studiens upplägg och syfte för (deltagande
kvinna):

Samordnarens underskrift

Datum

OBS Denna blankett, med uppgifter om ditt personnummer förvaras här på Utväg Skaraborg. ALLT material som lämnas till ansvarig forskare är försett med ett kodnummer (se ovan) som enbart vi här på Utväg Skaraborg kan koppla till ditt namn och personnummer.

Bilaga 4



Kodnummer: _____

Bakgrundsdata

Datum för intervjun: _____

1. Vilket år är du född? _____

2. Vilken kommun bor du i? _____

3. Vem initierade kontakten med Utväg Skaraborg?

Jag själv Jag på inrådan av någon, vem?

Någon annan, vem?

4. Är du född i Sverige? Ja Nej

Jag kom till Sverige som: Barn (0-12) Ungdom (13-18) Vuxen (18+)

5. Vad har du för utbildning? _____

Mindre än 9-årig grundskola 1-2 års universitetsstudier eller rena yrkesutbildningar av motsvarande längd

Avslutad grundskola, ingen påbyggnad Universitetsexamen (3 år)

Högst två års utbildning efter grundskolan Universitetsexamen (4 år eller mer)

Avslutad 3- eller 4-årigt gymnasium

6. Vad har du för sysselsättning? _____

(OBS specifik, till exempel sjukvårdsbiträde, målare, taxichaufför, etc., EJ arbetar på sjukhus etc. Om du är föräldraledig, arbetslös eller långtidssjukskriven, vilken sysselsättning hade du innan?)

- Föräldraledig? Sedan? _____ (ÅÅ, MM)
 Arbetslös? Sedan? _____ (ÅÅ, MM)
 Sjukskriven? Sedan? _____ (ÅÅ, MM)

7. Hur ser ditt civilstånd ut?

- Ensamstående Gift/sambo med annan än våldsutövaren
 Gift/sambo med våldsutövaren Särbo med annan än våldsutövaren
 Särbo med våldsutövaren Oklar

8. Om våldsrelationen är avslutad?

Sedan När? _____

Hur lång tid pågick relationen? _____

9. När blev ni ett par? (årtal)

När utsattes du för våld första gången? (årtal)

Hur lång tid har våldet pågått?

10. Har du och den våldsutövande partnern separerat tidigare?

- Ja Nej

Om ja, hur många gånger?

11. Har våldet upphört?

- Ja Nej

Om ja, när var det senaste tillfället?

- Mindre än 12 månader 1-2 år 3-4 år Mer än 4 år sedan

12. Har du varit på kvinnojour?

- Ja, flera gånger Ja, en gång Nej

13. Har du sökt annan hjälp på grund av våldet? Ja Nej

Vad?

14. Har du barn?

- Ja Nej

Hur många barn?

Hur gamla är dina barn?

15. Hur ser vårdnaden ut?

Gemensam: _____ Enskild Mamma: _____ Enskild Pappa: _____
Annat, vad? _____

16. Pågår någon juridisk tvist med våldsutövaren?

Bodelningstvist Vårdnadstvist
 Åtal/rättegång misshandel Ingen pågående tvist
Annat? _____

17. Vilket typ av stödinsats har varit aktuell för dig på Utväg Skaraborg?

Individuella stödsamtal Föräldrastödjande samtal Annat,

Vad _____

18. Om du skall delta i grupp, hur många individuella samtal har du haft på Utväg Skaraborg innan grupp?

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

17. Här är en figur som ska föreställa livets steg. Översta steget ska föreställa bästa tänkbara liv för dig. Nedersta innebär sämsta tänkbara liv.

- a) På vilket steg tycker du att du står just nu? _____
b) På vilket steg tycker du att du stod för ett år sedan? _____
c) Om du tänker på framtiden, på vilket steg tror du att du kommer att stå om ytterligare år? _____

Bilaga 5



Kodnummer:

Kan du beskriva ditt barn?