Den misshandlade kvinnans autonomi

– självbestämmande, frihet, uppfyllan av önskan och självständighet

FÖRFATTARE	Sara Olsson
PROGRAM	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng Omvårdnad – Eget arbete
	Höstterminen 2007
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Gudrun Valmari
EXAMINATOR	Linda Berg

Sahlgrenska akademin vid GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk):	Den misshandlade kvinnans autonomi- självbestämmande, frihet, uppfyllan av önskan och självständighet.
Titel (engelsk):	Women's autonomy in the abusive relationship. Self-determination, freedom, desire fulfilment and independence.
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng
Kursbeteckning:	Omvårdnad - Eget arbete/OM2240/SPN8
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Sara Olsson
Handledare:	Gudrun Valmari
Examinator:	Linda Berg

SAMMANFATTNING
Våld mot kvinnor är ett folkhälsoproblem och leder till psykiskt och fysisk ohälsa för den drabbade kvinnan. Syftet med studien var att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med män som misshandlar dem genom tolkning utifrån Sandmans definition av autonomibegreppet. Metoden var litteratursökning och 10 vetenskapliga studier som beskriver misshandlade kvinnors erfarenheter valdes ut. Resultatet tolkades utifrån temana självbestämmande, frihet, uppfyllan av önskan och självständighet. Temat självbestämmande visade att den misshandlade kvinnan fattade beslut om huruvida hon skulle lämna mannen, säga emot mannen och berätta för omgivningen eller ej, samt vidtog strategier för att undvika att bli utsatt för mannens våld. Kvinnans frihet påverkades dock av en mängd yttre och inre faktorer. Yttre faktorer var mannens våld, kontroll, isolering, kvinnans ohälsa och mannens stress. Inre faktorer som påverkade kvinnans valmöjligheter och beslut var hennes självkänsla, upplevelse av rättigheter, beslutsprocess samt acceptans. Kvinnan fattade beslut för att uppnå sina önskningar gällande ekonomisk trygghet, gemenskap och säkerhet. Dock ledde inte kvinnans beslut till att hennes önskningar uppfylldes på grund av mannens kontroll och isolering. Kvinnan vidtog aktivt åtgärder för att öka sin självständighet gentemot mannen. Kvinnans självständighet gentemot mannen ökade om hon fick tillgång till socialt stöd. Studien visar att omvårdnadsvetenskapen bör grundas på ett autonomibegrepp som innefattar människans beroende av andra. Studiens breddning och problematisering av autonomibegreppet leder till en ökad förståelse för kvinnans situation. Denna förståelse är nödvändig för att sjuksköterskan skall kunna bemöta den misshandlade kvinnan med respekt och stödja henne i att fatta beslut som gynnar hennes hälsa.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sid

BAKGRUND 3

Inledning 3

Förekomst av våld mot kvinnor 3

Synsätt på våld mot kvinnor 4

Den misshandlade kvinnan i vården 5

- **Kvinnans ohälsa** 5
- **Mötet med vården** 5

Sjuksköterskans juridiska och etiska ansvar 6

Begreppet autonomi 6

- **Autonomi i omvårdnadsteorier** 7
- **Autonomi enligt Sandman** 7

PROBLEMFORMULERING OCH SYFTE 9

Problemformulering 9

- **Frågeställningar** 9

Syfte 9

METOD 10

Litteratursökning 10

Dataanalys 10

Tabell litteratursökning 10

RESULTAT 12

Självbestämmande 12

- **Att blir slagen eller inte** 12
- **Att säga emot eller inte** 12
- **Att berätta för omgivningen eller inte** 12
- **Att lämna mannen eller inte** 13

Frihet 13

- **Yttre faktorer som påverkar kvinnans valmöjligheter** 13
- **Inre faktorer som påverkar kvinnans valmöjligheter** 15

Önskningars uppfyllelse 16

Självständighet 17

- **Generell självständighet** 17
- **Moralisk självständighet** 17

DISKUSSION **18**
Metoddiskussion **18**
Resultatdiskussion **19**
REFERENSER **23**
BILAGA:ARTIKELSAMMANFATTNING **1**

BAKGRUND

Inledning

Mäns våld mot kvinnor är ett internationellt folkhälsoproblem (1, 2). Mäns våld är fysiskt, psykiskt och sexuellt (3) och leder till ohälsa för den drabbade kvinnan. De negativa hälsoeffekterna är långvariga och fortsätter även efter att misshandeln har upphört (4). Regeringen fastställde i juni 2007, som ett av fyra jämställdhetsmål att våld mot kvinnor skall upphöra (5). Misshandlade kvinnor söker vård i högre grad än andra kvinnor (1, 6). Att sjuksköterskan i sitt yrkesutövande träffar kvinnor som blivit utsatta för våld är därmed högst troligt.
Enligt yrkets kompetensbeskrivning skall sjuksköterskan tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga. Sjuksköterskan skall ha förmåga till respektfull, lyhörd och empatisk kommunikation med patienten (7). Den misshandlade kvinnan drabbas av både fysisk och psykisk ohälsa (2, 8, 9) och sjuksköterskan har därmed ett ansvar att hjälpa dessa patienter. Samtidigt kan våld mot kvinnor vara ett svårt ämne att möta. Kanske är sjuksköterskan rädd för att göra intrång i patientens privatliv eller har svårt att förstå varför kvinnan stannar kvar hos en man som slår henne.
I bakgrunden beskrivs omfattningen av våld mot kvinnor i Sverige samt olika synsätt på våldet. De olika synsätten beskrivs genom definition av vanliga begrepp, karakteristika för mäns våld mot kvinnor, samt redogörelse för strukturellt och individorienterat synsätt. Den misshandlade kvinnans situation i vården tas upp genom beskrivning av skador och ohälsoproblem som kvinnan kan drabbas av samt beskrivning av hennes möte med vården. Sjuksköterskans juridiska och etiska ansvar för kvinnans hälsa berörs. Slutligen beskrivs begreppet autonomi, utifrån ett antal omvårdnadsteoretiker samt utifrån Sandmans definition av autonomibegreppet.

Förekomst av våld mot kvinnor

Brottsförebyggande rådet presenterar 2001 en omfångsundersökning av mäns våld mot kvinnor som visar att våldet är utbrett, frekvent och aktuellt problem i Sverige. Nästan varannan kvinna i undersökningen hade erfarenhet av att utsättas för våld av någon man efter sin 15-års dag. Av dessa kvinnor hade en fjärdedel utsatts för våld under det senaste året. Av de kvinnor som levt i en sexuell relation med en sambo/make anger 28 % att de blivit utsatta för fysiskt våld av mannen. Förutom fysiskt våld angav 16 % av kvinnorna att de blivit utsatta för sexuellt våld och 19 % hade blivit hotade av en tidigare sambo/make. Av de kvinnor som blivit utsatta för våld av tidigare make/sambo angav 27 % att de blivit utsatta fler än 10 gånger. Av de kvinnor som levde i parförhållande vid undersökningen hade 11 % blivit utsatta för våld av sin nuvarande sambo/make. Av dessa kvinnor hade hälften blivit utsatta för våld under det senaste året. Fysiskt våld kunde vara att kvinnan blivit knuffad, fasthållen, sparkad eller att mannen försökt ta stryptag på henne. Sexuellt våld kunde vara att mannen tvingat eller försökt tvinga kvinnan till någon sexuellt aktivitet genom att hota henne, hålla fast henne, eller göra henne illa på annat sätt (2). I Sverige dödas i genomsnitt 16 kvinnor av en närstående man varje år, anger Amnesty enligt siffror från Brottsförebyggande rådet (10).

Synsätt på våld mot kvinnor

Nationalencyklopedin definierar våld som användningen av fysisk styrka som påtryckning eller bestraffning av någon. Kvinnomisshandel innebär att en kvinna blir utsatt för våld. Kvinnomisshandel i vetenskaplig litteratur och forskning begränsas ibland till våld som utövas inomhus, eller till våld som utövas i en relation där kvinnan och mannen har eller har haft en parrelation (11). Förenta Nationerna ser våld mot kvinnor som innefattande både fysisk, psykiskt och sexuellt våld (3). I engelskan översätts kvinnomisshandel med ”women assault” eller ”women battering” (11). Begreppen ”spouse abuse” och ”domestic violence” används som synonymer (12). ”Intimate partner violence” syftar vanligen på det våld en kvinna utsätts för av sin man eller pojkvän och innefattar fysiskt och sexuellt våld samt kontrollerande beteenden (13).

Karakteristika för mäns våld mot kvinnor har beskrivits på olika sätt. Eliasson (8) beskriver mäns våld mot kvinnor som en skala av dominans och kontroll. I våldets tidiga fas är mannen allmänt nedsättande mot kvinnan. I den andra fasen förekommer vredesutbrott och små knuffar medan han i den tredje fasen använder våld i form av sparkar, stryptag och är utstuderat elak i sina tillmälen. I flera studier beskrivs mäns våld mot kvinnor som kontinuum (2, 14). Synsättet innebär att mäns våld mot kvinnor kan ta sig olika uttryck och att gränserna mellan hot, våld och sexuella övergrepp är flytande. Skarpa gränser mellan olika typer av våld går inte att dra då kvinnans erfarenheter av våld är relaterade till tidigare erfarenheter hon har av könsrelaterat våld. Kvinnor har en tendens att först då hon är ute ur relationen kunna definiera sina erfarenheter som våld (2). Eliasson (14) beskriver att kvinnors beteende i en våldsam relation styrs av hot om våld samt rädsla för våld. Genom att se våldet som kontinuum kan enskilda våldshändelser, som i sig kan ses som obetydliga, få ett sammanhang och beskriva hur mannen tar kontroll över kvinnans liv. Lundgren med flera (2) anger att händelser som för utomstående uppfattas som våld kan ha fått en annan mening för kvinnan, t.ex. att något är fel med henne. Detta beskrivs som våldets normaliseringsprocess. Att själv definiera våldet som något annat än vad det är hjälper kvinnan att hantera sin situation då hon har svårt att identifiera sig själv som misshandlad.

Vilket betraktelsesätt vi har på mäns våld mot kvinnor påverkar vilka åtgärder som anses relevanta och effektiva för att förebygga våldet, enligt Amnesty (10). Ett strukturellt synsätt innebär att människan ingår i större sociala strukturer som talar om för oss hur vi ska uppträda i olika sammanhang (14). Eliasson (8) beskriver att samhällets traditioner, symboler och tankemönster påverkar hur vi ser på oss själva och vilka val vi gör som individer. I samhället finns kulturellt givna regler för manligt och kvinnligt som är en del av vår identitet. Samhället är organiserat efter könstypiska mönster där kvinnor inte ses som lika bra som män (14). På offentlig nivå finns strukturer som karaktäriseras av en könssegregation där män anses ha rätt till större privilegier och ekonomiska resurser. På privat nivå finns strukturer som ger män tillgång till kvinnors kroppar och tjänster. Våld mot kvinnor är en av de faktorer som bär upp de patriarkala samhället, enligt Eliasson (8). Enligt regeringen (5) är det våld som kvinnor utsätts för av män den yttersta konsekvensen av mäns överordning och kvinnors underordning.

Orsaken till mäns våld mot kvinnor beskriv också utifrån ett individorienterat perspektiv. Ett individorienterat perspektiv lägger istället fokus på offrets och förövarens uppväxtvillkor, sociala och ekonomiska faktorer och övriga livsomständigheter (10). Peterstrand-Nilssons (15) beskriver psykologiska teorier om varför kvinnan stannar kvar hos en man som slår henne. Hon beskriver att parterna i en misshandelsrelation ofta lever i ett starkt beroendeförhållande till varandra. Beroendet härstammar från en olöslig bindning gentemot föräldrarna i barndomen. Beroendet leder nu till att kvinnan stannar kvar i ett olidligt förhållande. Hon kan förneka problemen i förhållandet, eller tvekar mellan att lämna och att stanna hos mannen.

Den misshandlade kvinnan i vården

Kvinnans ohälsa

Eliasson (8) fastställer att de akuta skadorna efter kvinnomisshandel i allmänhet är placerade på huvudet, ofta i ansiktet, på överkropp eller i magen. Typiska skador är blåmärken, svullnader, hudavskrapningar och krosskador. Skadorna är mångfaldiga och förekommer på flera ställen på kroppen i jämförelse till fallskador. Blåmärken på armar och hals är ett observandum. Campbell (9) fastställer i sin litteratursammanfattning att misshandlade kvinnor är skadade på huvud, ansikte, nacke, bröstkorg, bröst och buk i högre frekvens än kvinnor som blivit skadade av andra orsaker. Misshandlade kvinnor visar fler symtom på ohälsa och skattar sin hälsa lägre än kvinnor som inte blir misshandlade. Misshandlade kvinnor har signifikant högre frekvens av matsmältningsproblem, urinvägsbesvär, buksmärta, huvudvärk och migrän och ryggont än kvinnor som inte blivit misshandlade. Gynekologiska åkommor är det fysiska hälsoproblem som med förekomst, längd och omfattning skiljer misshandlade kvinnor från kvinnor som inte blivit misshandlade. En av studierna i sammanfattningen visar att gynekologiska problem är tre gånger så vanliga bland kvinnor som blivit utsatta för misshandel än vad som är allmänt förekommande. En kanadensisk studie visar att misshandlade kvinnor har mer ångest, sömnstörningar och social dysfunktion än icke-misshandlade kvinnor. Depression och posttraumatisk stress- syndrom är de mest förekommande psykiska följdsjukdomar av kvinnomisshandel. Enligt Nationalencyklopedin (11) kan posttraumatiskt stress-syndrom kan drabba en person som varit utsatt för en traumatisk händelse, och kan bland annat gestalta sig genom mardrömmar, koncentrationssvårigheter och återupplevelse av händelsen. Det är mer än dubbelt så vanligt att kvinnor som varit utsatts för våld någon gång funderat på att ta sitt liv. Självmordsförsök är fyra gånger så vanligt hos kvinnor som upplevt våld från närstående man under det senaste året, jämfört med kvinnor som inte anger erfarenhet av våld (2).

Mötet med vården

Av de kvinnor som lever eller har levt med en man som utövat våld mot dem, har en tredjedel sökt hjälp efter senaste våldshändelsen. Sjukvården är den vanligaste instans kvinnor söker sig till. Totalt söker sig 21 % av de hjälpsökande kvinnorna till sjukvården. Av de kvinnor som vänder sig till sjukvården söker 9 % hjälp inom psykiatrin och 12 % söker hjälp inom annan sjukvård (2). Generellt söker kvinnor som blivit utsatta för misshandel vård i högre grad än kvinnor som inte blivit utsatta för våld (1, 6). Det är vanligt att kvinnor söker upprepade gånger med fysiska skador från misshandeln utan att misshandels avslöjas (6). Enligt Rönnberg och Hammarström (16) har mellan 93-99 % av kvinnliga patienter aldrig blivit tillfrågade angående våld. Klap med flera (17) har fått en liknande siffra, endast 7 % av kvinnorna i deras undersökning hade någonsin blivit tillfrågade om våld i familjen av sjukvårdspersonal.
Enligt undersökningen Slagen dam är kvinnor som söker hjälp hos den somatiska vården nöjda med den hjälp de får. Av dem som söker hjälp inom somatiskt vård är 84 % nöjda, medan 66 % av de kvinnor som söker hjälp inom psykiatrin är nöjda med den hjälp de får (2). Tower (4) uppger att misshandlade kvinnor upplever mötet med vårdpersonal som negativt. Tower identifierar tre orsaker i litteraturen till sjukvårdspersonalens bristfälliga bemötande av de misshandlade kvinnornas behov. De tre orsakerna är otillräcklig kunskap, attityder och värderingar, samt brist på tid. Den otillräckliga kunskapen kan leda till att sjukvårdspersonal inte ser orsaken till kvinnans skador, samt att personalen anklagar kvinnan för hennes situation. Sjukvårdspersonalens värderingar tar sig i uttryck genom att de känner sig obekväma inför att ta upp ämnet då de ser det som ett privat och personligt problem. Tidsbristen resulterar i att sjukvårdspersonal får minskad förmåga att identifiera

kvinnomisshandel. Heimer och Björk (18) tar upp att yrkesutövare hittar ursäkter för att inte behöva ingripa kring våld mot kvinnor. Ursäkten kan vara att man inte frågar för att man då får ett ansvar att handla, som man inte anser sig ha tid för. Författarna tar upp undersökningar som visar att våldsutsatta kvinnor i sitt möte med vården blir bristfälligt omhändertagna och att vårdpersonal skuldbelägger kvinnan och dokumenterar otillräckligt. Personalen frågar inte om våld eller accepterar osannolika förklaringar till orsaken till skadan.

Sjuksköterskans juridiska och etiska ansvar

Enligt Hälso- Sjukvårdslagen är målet för verksamheten en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa (19). I Förenta Nationernas ”Deklarationen om avskaffande av våld mot kvinnor” anges att kvinnor har rätt till liv, jämställdhet och högsta möjliga psykiska och fysiska hälsa. Kvinnor har rätt till att inte bli utsatta för diskriminering, och inte bli utsatta för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller straff (3). Enligt ICN:s etiska riktlinjer för sjuksköterskor verkar sjuksköterskan för en miljö där mänskliga rättigheter respekteras. Sjuksköterskan delar med samhället ansvaret för att initiera och stödja åtgärder som tillgodoser människors hälsa och sociala behov, i synnerhet vad gäller svaga befolkningsgrupper (20). Kompetensbeskrivningen påtalar att sjuksköterskan skall visa respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet (7).

Begreppet autonomi

Autonomi innebär självständighet och oberoende, enligt Nationalencyklopedin (11). Ordets härstammar från grekiskan, där *auto* står för själv och *nomos* betyder styrd (21). Henriksen och Vetlesen (22) säger att autonomi i den västerländska kulturen är ett överordnat värde. Autonomi och oberoende betraktas som en förutsättning för att individen skall kunna förverkliga sin frihet. Så länge man är i ett beroende av andra människor utför detta ett hinder för individens frihet. John Stuart Mill definierar enligt Aveyard (21) autonomi som frånvaron av ofrivillig inblandning från andra. Autonomi är den princip som ger den högsta lyckan för individen. Autonomin är dock beroende att en person har tillgång till relevanta fakta när han fattar beslut. Det autonoma beslutet måste reflektera individens önskan. Enligt autonomiprincipen ska sjuksköterskan garantera att patienten får möjlighet att fatta självständiga beslut i enighet med egna behov och värderingar, enligt Birkler (23).

Autonomi i omvårdnadsteorier

Eriksson (24) definierar inte specifikt begreppet autonomi i sin vårdteori, men ser att människan inte kan blir förstådd som en isolerad individ, utan måste ses som någon som ingår i en relation. Hon säger till och med att människan existerar enbart i relation till andra (24). Varje människa har en grundläggande längtan efter att betyda någonting för någon annan och att få vara någon. Samtidigt är varje människa unik och har unika särdrag. Varje människa har behov som påverkar hennes handlande. Människan fattar beslut genom att rationellt överväga möjligheterna att tillfredställa sina behov (25). Travelbee (24) har en individualistisk människosyn där den enskilde individen står i centrum. Människans upplevelser är personliga och unika för individen och människan har förmåga att söka mening i allt hon upplever i livet (24). En människa är oersättlig och enastående. Människan konfronteras hela tiden med val och konflikter då hon hela tiden försöker överskrida naturens materiella aspekt, med samtidigt är fången i sin natur. Att vara människa är att vara ansvarig för sina val och beslut, som förändringar i sitt eget eller andras liv (26). Watson (27) beskriver att mänsklig omsorg kräver aktning och vördnad inför personer och det mänskliga. Omsorgen fodrar icke-paternalistiska

värderingar som är relaterade till mänsklig autonomi och valfrihet. Watson säger också att hon själv delar omvårdnadens värdering att varje människa är ett fullkompligt funktionellt integrerat själv. Hon fastställer att sjuksköterskan skall hjälpa individen att främja självkontroll, valmöjligheter och självbestämmande i besluten som rör hälsa och ohälsa.

Autonomi enligt Sandman

Sandman (28) är lektor på institutionen för vårdvetenskap i Borås och forskar kring frågor som rör etik och filosofi med fokus på vårdetik. I den vetenskapliga artikeln ”On the Autonomy Turf: Assessing the Value to Patients” beskrivs autonomibegreppet. Sandman tar upp fyra olika aspekter på autonomi: självbestämmande, frihet, uppfyllan av önskan och självständighet. Självbestämmande innebär att människan fattar beslut och agerar efter sin egen vilja. Självbestämmande är att göra det man väljer att göra och att välja det man väljer för att man vill det, anger Tännsjö enligt Sandman. Beslutsfattande kan påverkas av att individen blir fysiskt tvingad att göra något hon inte vill eller manipuleras att fatta ett beslut som tros vara i enlighet med hennes önskan, men som inte är det. Önskningar och vilket beslut individen fattar påverkas också av vilken information som finns tillgänglig, och i vilket psykiskt tillstånd individen är i. Sammanfattningsvis kan en människa vara självbestämmande även med få oattraktiva alternativ om hon fattar det beslut som är mest i enlighet med hennes vilja. Frihet handlar om det antal faktiska värdefulla alternativ som finns i en situation. Valalternativen påverkas både av inre omständigheter, som individens känslor, och yttre omständigheter, som ekonomiska resurser eller samhällsstruktur. Trots att individen har självbestämmande och värdefulla alternativ tillgängliga är det inte säkert att hon får vad hon önskar. Denna del av autonomibegreppet beskriver Sandman som uppfyllan av önskan. Individens önskan kan till och med bli bättre uppfylld om någon annan fattar beslut än om individen själv fattar det. Människans önskningar påverkas också av vad hon tror är rimligt, och hon kan trycka ner önskningar som hon inte tror kan bli uppfyllda. Självständighet innebär att göra saker oberoende. Sandman tar upp två typer av självständighet, generell och moralisk. Generell självständighet handlar om att kunna agera utan att vara beroende av andra, t.ex. för att kunna röra sig utan hjälp. Moralisk självständighet handlar om att kunna göra det man vill utan moraliska skyldigheter gentemot någon annan. Självständighet hänger ihop med beroende då beroende till andra människor kan innebära att människan påverkas i sina beslut och blir mer okritisk och lättmanipulerad. Beroendet kan dock också vara positivt genom att individen får fler möjligheter när andra människor vill samma sak. Människans önskningar är ofta beroende av andra, t.ex. genom behovet av närhet. Beroende kan alltså bli en nödvändighet för att individen skall uppnå sina önskningar.

PROBLEMFORMULERING OCH SYFTE

Problemformulering

Misshandlade kvinnor blir skuldbelagda i sitt möte med vården (4, 18) och sjukvårdspersonal frågar sällan om orsaken till kvinnans skador (6). Mitt antagande med denna uppsats är att sjuksköterskan behöver förståelse för den misshandlade kvinnans situation och varför hon agerar som hon gör. Jag vill därför undersöka kvinnors erfarenhet av våld utifrån omvårdnadsbegreppet autonomi. Jag använder mig av Sandmans definition av autonomibegreppet (28).

Frågeställningar

1. Vilket självbestämmande har kvinnan?
2. Vilken frihet har kvinnan?
3. Vad blir resultatet av kvinnans önskningar?
4. Hur självständig är kvinnan?

Syfte

Syftet var att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med män som misshandlar dem genom tolkning utifrån Sandmans definition av autonomibegreppet (28).

METOD

Litteratursökning

Litteratursökning är gjord i databaserna i PubMed och CINAHL. Eftersom jag ville hitta kvinnors egna berättelser av hur de erfor misshandeln har jag använt mig at sökordet ”Narrative” eller ”Narration”, samt ”Domestic Violence”, ”Intimate Partner Violence” eller ”Battered Women”. För att utesluta artiklar kring männens erfarenheter använde jag ”female” som begränsning. Då jag hittade ett stort antal artiklar med dessa sökord har jag begränsat mig till de senaste åren, se tabell. I min sökning i PubMed har jag valt ”Psychology” som underrubrik. Detta då jag utan denna underrubrik hittade ett stort antal artiklar som fokuserade främst på förekomst och riskfaktorer för kvinnomisshandel. Genom att välja” Psychology” som underrubrik fick jag artiklar med fokus på kvinnornas berättelser och erfarenheter. De artiklarna som valts ut har gett en beskrivning av kvinnornas egna erfarenheter av våldet, och varit övervägande intervjustudier. Jag har uteslutit artiklar där informanterna själva inte upplevt våld, samt artiklar som enbart behandlade en persons upplevelser utifrån ett livsberättelseperspektiv. Jag har också uteslutit artiklar som haft fokus på till exempel rasism eller arbetsmiljö och dess samband med mäns våld mot kvinnor. Även artiklar som behandlat patientrelationen, riskfaktorer samt förekomst av våld har uteslutits. Varken i CINAHL eller i PubMed fick jag några träffar på ”Domestic Violence” AND ”Narratives” AND ”Nursing/ Caring”. När jag sökte på PubMed på ”Nursing” (Mesh) samt ”Domestic Violence” OR ”Battered Women” (Mesh) hittade jag en intressant artikel. De övriga har jag valt bort då de i huvudsak behandlar förekomst av våld, riskfaktorer, screening samt sjukvårdspersonals attityder. Liknande sökning i CINAHL med Cinahl heading- sökord ”Caring” och ”Domestic Violence” OR ”Intimate Partner Violence” OR ”Battered Women” gav endast en träff. Jag har också sökt på” Domestic Violence” och ”Autonomy”, men inte hittat några intressanta artiklar denna väg.

Dataanalys

Genom att först läsa igenom alla artiklar skaffade jag mig en överblick av innehållet. Jag har sedan läst igenom artiklarna noggrant och letat meningsbärande enheter, t.ex. genom att markera omständigheter som begränsade kvinnans möjligheter. De meningsbärande enheterna jag fann genom läsning av den första artikeln sattes samman till teman. Jag letade sedan efter meningsbärande enheter som passade in under dessa teman i de övriga artiklarna. Jag var också observant på om nytt material visade sig som inte stämde in under något existerande tema. Ytterligare teman utvecklades då allteftersom nya meningsbärande enheter hittades i texterna. När detta var gjort sammanställde jag de olika temana i ett dokument. Då jag nu såg essensen av mitt material delade jag in resultatet enligt Sandmans definition av de faktorer som ingår i autonomi. För att hitta ytterliga material som hörde samman med rubrikerna självbestämmande, frihet, uppfyllan av önskan och självständighet läste jag noggrant igenom artiklarna ytterligare ett antal gånger.

Tabell litteratursökning

Databas och tid	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal använda artiklar
PubMed 07-11-04	Domestic Violence (Mesh)-subheading Psychology. AND Narration (Mesh)	Gender: female. Ages: Adolescent, adult, middle aged, aged, 80 or older. Year: 2006- 2007.	32 st	5 st
CINAHL 07-11- 08	Intimate Partner Violence OR Domestic Violence OR Battered Women (Cinahl heading, major topic) AND Narratives (Cinahl heading)	Peer review. Research article. Gender: female. Age groups: all adults.	22 st	4 st
PubMed 07-12-04	Domestic Violence OR Battered Women (mesh) AND Nursing (mesh)	Gender: female. Ages: Adolescent, adult, middle aged, aged, 80 or older. Year: 2007	97 st	1 st

RESULTAT

Självbestämmande

Under denna rubrik tas de val kvinnan står inför och hon beslutar i dessa situationer upp.

Att bli slagen eller inte

Flera studier visade att kvinnan tog aktiva beslut för att undvika att bli misshandlad av sin man (29, 30, 31, 32, 33, 34). En strategi var att medvetet inte provocera mannen (29), en annan var att kvinnan gick med på mannens krav för att undvika att bli slagen (29, 32, 33, 34, 35). Campbell med flera (29) anger att en kvinna i deras studie vägrade gå med på mannens krav vilket hon såg som anledningen till att hon blev misshandlad (29). Materialet visade att vissa kvinnor gjorde motstånd mot mannen, genom att t.ex. hota honom, vilket resulterade i att våldet upphörde eller minskade (30, 33, 36). Att kvinnan valde att riskera att bli slagen för att skydda sitt barn förekom (36). Ett återkommande tema i artiklarna var dock att mannen blev arg och slog kvinnan oavsett vad hon gjorde (33, 34). Carman Coper (34) hävdade att misshandeln endast slutade om kvinnan avslutade relationen. Andra artiklar visar att våldet fortsätter även efter att relationen upphört (30, 33).

Att säga emot eller inte

Att säga emot mannen innebar en risk för kvinnan att bli fysiskt misshandlad (36, 34, 35). Att kvinnan var rädd för att bli slagen var en anledning att gå mannen tillmötes (29, 32, 33, 34, 36). Flera kvinnor uppgav att de gjorde som mannen ville för att de älskade honom (29, 32). Att kvinnan kände att hon borde gå med på mannens krav på grund av hennes roll som maka uttrycktes också. Ett nej från kvinnan triggade igång både fysisk (36, 34) och psykisk misshandel (34). Laughons studien visade att kvinnans vägran att ha sex med mannen resulterade i att hon blev våldtagen (37). Studierna visade att kvinnan inte var passiv utan på olika sätt försökte förhindra mannens kontroll (30, 33, 36). Yoshihama visade dock att när kvinnan började ifrågasätta misshandeln ledde det till att våldet eskalerade (34, 35) och mannen blev allt mer benägen att dölja våldet (35).

Att berätta för omgivningen eller inte

Många kvinnor hade berättat om våldet för familj och vänner (29, 30, 31, 32) samt var villiga att berätta utomstående som sjukvårdspersonal (29, 30, 31). Kvinnans möjlighet att berätta för sjukvårdspersonal hindrades i vissa fall av mannen då han hotade henne för att få henne att ljuga om orsaken till skadorna (32, 35). Att mannen minskade kvinnans trovärdighet genom att slå henne på ställen som inte syntes (35) eller verbalt uttrycka att ingen skulle tro henne om hon berättade, visades också (34). Dock visade materialet också att många kvinnor medvetet valde att inte berätta för om våldet för omgivningen (36, 38, 37). Anledningar till att kvinnan inte berättade kunde vara rädsla för ofrivillig inblandning (37) eller rädsla för att behöva skämmas för omgivningen (36, 38). Laughons studie (37) visade att afro-amerikanska kvinnor boende fattiga områden angav rädsla för att någon skulle ringa polisen, eller att socialen skulle ta deras barn, som anledning att inte berätta för omgivningen. Kinesiska kvinnor i en studie valde att dölja våldet till följd av de patriarkala strukturer i samhället där kvinnan sågs som ansvarig för äktenskapsproblem, enligt Yuen-Tsang och Sungs (38).

Att lämna mannen eller inte

Campbell med flera (29) beskrev att majoriteten av kvinnorna i deras studie hade funderat över att lämna mannen som misshandlar dem. Chang (31) tog upp en mängd faktorer som påverkar huruvida kvinnan stannar hos mannen eller ej. Anledningar till att kvinnan valde att stanna hos mannen kunde vara att hon var rädd för att vara själv eller var ekonomiskt beroende av honom (29, 31, 32, 35). Att kvinnan beslutade sig för att lämna mannen föregicks ofta av en dramatisk händelse där kvinnan blev allvarligt hotad eller skadad av mannen (31). En annan anledning till att kvinnan valde att lämna mannen, nämnd ovan, var att hon har blivit orolig för att han skulle skada barnen (37). Att kvinnan insåg att hon var förmögen att förändra sin situation (37) eller att hon var oförmögen att förändra mannens beteende (31) ledde till beslut om separation. Campbell med flera (29) visade dock att våldet i sig kunde vara en anledning till att kvinnan separerade eller att paret tog ett uppehåll. Materialet visade att livet med mannen innebar en ekonomisk trygghet för kvinnan (29, 32, 35, 38), en gemenskap (29, 31), men samtidigt en stor risk för att hon skulle bli allvarligt skadad (29, 30, 31, 32, 33, 36, 34, 35, 38). Kvinnan fick i sina beslut väga dessa faktorer mot ett liv utan mannens våld, men i ekonomisk utsatthet. Att lämna mannen upplevdes som förenat med risk, både för kvinnan och för hennes eventuella barn (31, 35). Denna risk gjorde mannen kvinnan medveten om genom att till exempel hota att döda henne eller att döda både henne och sig själv om hon lämnade honom (35). Flera artiklar visade att kvinnan blev utsatt för allvarligt och ofta livshotande våld efter att hon lämnat mannen (30, 33, 35). Även då kvinnan hade beslutat sig för att lämna mannen innebar detta inte att beslutet blev verklighet eller att kvinnan lämnade mannen omgående. En kvinna som hade beslutat sig för att lämna sin man ägnade sedan 13 år för att ta de olika steg hon tyckte var nödvändiga för att göra det möjligt (31).

Frihet

Under denna rubrik tas de omständigheter som påverkar kvinnans valmöjligheter upp. Som yttre faktorer belyses mannens våld, isolering, ekonomiskt beroende och ohälsa. Som inre faktorer tas kvinnans självkänsla, hennes upplevelse av sina rättigheter, hennes beslutsprocess och hennes acceptans av situationen upp.

Yttre faktorer som påverkar kvinnan valmöjligheter

Mannens våld

Kvinnans valmöjligheter var begränsade rent fysisk av det våld hon utsatts av från mannen (29, 30, 31, 32, 33, 36, 34, 35, 38, 37). Kvinnan kunde i vissa fall inte påverka mannens våld utan blev slagen oavsett vad hon gjorde (33, 34), det vill säga hon hade ingen möjlighet att välja bort våldet om hon ville stanna hos mannen. Att kvinnan blev utsatt för våld även efter hon lämnat mannen sågs i materialet, vilket innebar att hennes möjligheter att välja bort våldet var begränsade även efter separation (33). Att rymma eller undvika våldet i misshandelssituationen var svårt (32, 36, 34, 35). Kvinnans möjlighet att rymma begränsades då mannen stängde alla fönster och dörrar så att hon inte kunde skrika på hjälp (36), drog ur telefonen (35) eller klädde av henne innan misshandeln (32, 35). Mannens våld var förutom fysiskt också av psykisk och sexuell art (29, 30, 32, 33, 34, 35). Många kvinnor blev utsatta för våldtäkt inom sitt förhållande (30, 33, 34). Det sexuella våldet innebar förutom kränkning för kvinnan också en risk att bli smittad av könssjukdomar i de fall mannen hade varit otrogen (30, 37). Zink med flera (30) undersökte äldre kvinnors erfarenheter av misshandeln. Studien visade att misshandeln fortsatte långt upp i åren, och även om det fysiska våldet i vissa fall minskade intensifierades det psykiska och verbala våldet. Många kvinnor, både unga och

gamla, vittnade om våld som innebar risk för deras liv (30, 31, 32, 33, 35). Yoshihama ansåg att mannens fysiska, psykologiska, sexuella och verbala våld tillsammans gjorde att kvinnan blev fången i en fälla som hon hade svårt att ta sig ur (35).

Isolering och kontroll

Genom att våldet under lång tid har dolts av både mannen och kvinnan försvårade det för kvinnan att söka hjälp (35). För att söka hjälp var kvinnan beroende av att ha socialt stöd och kontakt med omgivningen (31). Dock var kvinnans möjligheter att söka socialt stöd begränsade till följd av hennes isolering. Isolering var en vanlig taktik som mannen använde för att få kontroll över kvinnan (29, 30, 31, 32, 36, 34, 35, 38). Metoder för att isolera kvinnan var att störa henne när hon pratade i telefon (35), eller att motsätta sig att kvinnan träffade vänner och familj (29, 32, 35). Carman Copel (34) hävdade att denna sociala isolering förstärkte kvinnans känslor av skam och ovärdighet i misshandelsförhållandet. Många kvinnor vittnade också om att aldrig få vara ifred från mannen (29, 30, 32, 33, 35). Han störde henne genom att väcka henne på natten (30, 33) eller genom att tvinga henne att använda sökare (35). Mannen försökte också bestämma över kvinnans aktiviteter genom att till exempel ha åsikter om hur hon skulle vika tvätt eller skära grönsaker (35).

Ekonomiskt beroende

Ekonomiskt beroende var ytterligare en faktor som kvinnorna ansåg begränsade deras valmöjligheter (29, 32, 35, 38). Att mannen hindrade kvinnan från att arbeta var ett sätt att både göra henne ekonomiskt beroende och isolerad (32, 35). Kvinnan kunde hindras genom att mannen störde henne hela dagen genom telefonsamtal till jobbet (32) eller att han misshandlade henne kvällen innan ett viktigt jobbframträdande (35). Dock agerade kvinnan ofta ändå för att skaffa sig ett arbete, t.ex. genom att hota att lämna honom om hon inte fick arbeta (29). Kvinnan kunde också vara ekonomiskt beroende av mannen för att kunna skaffa sig en utbildning och ansåg därför att hon inte kunde lämna honom (29).

Kvinnans ohälsa

Ohälsa till följd av våldet innebar en begränsning för kvinnorna (33, 34). Lowes studie (33) beskrev en kvinna som blev så upptagen med att kämpa mot sin trötthet att hon inte orkar göra motstånd eller hantera sin situation på ett konstruktivt sätt. Kvinnans trötthet i detta fall berodde på att mannen väckte henne upprepat under natten. Kvinnans trötthet ledde även till att kvinnan blev sjuk vilket är en fysisk begränsning för henne och ökar hennes beroende av mannen (33). Vissa kvinnor berättade också att de började med alkohol- eller drogmissbruk för att klara av mannens misshandel. Laughon menade att mannen uppmuntrade kvinnans drogmissbruk för att kvinnans skulle känna sig utan kontroll (37). Mannens våld ledde också till fysiska skador för kvinnan (32, 33, 34). En kvinna blev slagen rätt över operationsnittet på hennes mage, vilket resulterade i att snittet sprack (32).

Mannens stress

Carman Copel tog upp att stress i ett förhållande kan leda till misshandel. Studien belyste misshandel av kvinnor med fysiska handikapp. Författarna menade att mannens oförmåga att hantera stressen i förhållandet till slut eskalerade i misshandel. Stressfaktorer kunde vara att mannen var besviken på att kvinnan var oförmögen att utföra vissa saker eller agera på ett visst sätt (34).

Inre faktorer som påverkar kvinnans valmöjligheter

Självkänsla

Kvinnans självkänsla beskrevs som en viktig faktor för hennes möjlighet att förändra sin situation (34, 35). Många kvinnor såg sig som starka personer med möjlighet att påverka (29, 30, 37). En kvinna menade att hon inte kunde vara misshandlad eftersom hon var en stark person som kunde hantera mannens kränkningar. En annan kvinna berättade att hon inte var stark nog för att lämna mannen, vilket författaren såg som ambivalent då hon tidigare sagt att hon skulle lämna honom (29). Att kvinnan blev förolämpad av mannen påverkade hennes självkänsla negativt (29, 32, 33, 34, 35, 37). Flera kvinnor beskrev känslor av värdelöshet (31, 34, 35). Mannen kontrollerade ofta vad kvinnan gjorde i hemmet (30, 34) vilket kunde få henne att känns sig oduglig (30). Osäkerhet eller dålig självkänsla fick ibland kvinnan att söka sig tillbaka till mannen eller stanna hos mannen (31).

Syn på rättigheter

Åsikten att ett visst beteende från kvinnan sida rättfärdigade att mannen brukade våld mot henne förkom (36) och vissa kvinnor ansåg att de förtjänade att bli misshandlade (31, 36, 34). Enosh och Buchbinder (36) menade att kvinnorna i deras studie inte såg rätten att inte bli slagen som garanterad i sig själv utan att det var en rätt som förtjänades genom hårt arbete. Kvinnan påverkades av att mannen rättfärdigade våldet och skuldbelagde henne (34). Skam och känsla av skuld för våldet kunde hålla kvar kvinnan i relationen (36, 38). En japansk kvinna uttryckte att misshandeln berövade henne de rättigheter hon fötts med såsom var att vara fri, vara säker och ha självförtroende. Misshandeln sågs av de japanska kvinnorna som sprungen ur könsdiskriminering, snarare än av problem inom just deras äktenskap (35). Flera artiklar visar också att kvinnan inte ansåg att mannen hade rätt att behandla henne dåligt, t.ex. genom att uttrycka att hon blev bemött utan respekt (29, 32). Att kvinnan blev förolämpad ledde också till större ilska och frustration än det fysiska våldet, enligt Hadeed m.fl (32).

Kvinnans beslutsprocess

Chang med flera (31) visade att kvinnans beslutsprocess kring förändringar i sitt förhållande kännetecknas av ett antal olika stadier. Stadier som var ”före insikt”, ”insikt”, ”förberedelse”, ”handling” och ”upprätthållande” följde inte nödvändigtvis varandra utan kvinnorna växlade mellan de olika stadierna. Till exempel kunde en kvinna gå från insikt om misshandeln till att återigen förtränga misshandeln och dölja våldet i relationen för sig själv och andra. Att kvinnan tog beslut om att lämna mannen, men sedan ångrade sig styrks även av Campbell med flera (29). Ofta föregicks handlingen att lämna mannen av en mängd upp och nergångar i dessa beslutsstadier (31).

Acceptans

Materialet visar att kvinnan i misshandelsförhållandet accepterade eller var tvungen att välja begränsade möjligheter för att slippa bli misshandlad (29, 32, 33, 34, 35). Kvinnorna hittade olika sätt för att acceptera den situation de befinner sig i (29, 30, 36, 34). Carman Copel (34) tog upp att många av kvinnorna i studien accepterade misshandeln som en del av det dagliga livet. Att hitta orsaker till mannens våldsamma beteende var ett annat sätt att förstå. Orsaker till våldet kunde vara att personlighet (29, 30), uppväxtförhållanden (30, 36), etniskt ursprung, psykisk sjukdom, eller alkohol- och drogproblem (30). Att hitta ”sanningen” bakom mannens beteende upplevdes som en lättnad (30). Vissa kvinnor uttryckte hopp om att mannens beteende skulle förändras (31, 34, 35). En kvinna i Campbell med fleras (29) studie ansåg sig nöjd med förhållandet som det var. Ofta definierades endast fysisk misshandel som misshandel av kvinnorna (29), och den fysiska misshandeln sågs som misshandel först då den

var av grövre art (32). Vissa kvinnor såg misshandeln som normal och accepterade misshandeln då de ansåg att det inte var allvarligt att bli misshandlad. Detta kunde härledas till att kvinnan vittnat våld i hemmet som barn (29, 37). Socialt stöd var ett sätt för kvinnan att inse att det hon var utsatt för var misshandel (31, 34).

Önskningars uppfyllelse

Under denna rubrik tas kvinnans önskningar upp, vilka beslut de ledde till samt hur utfallet av dessa beslut blev.
Ingen av kvinnorna i materialet beskrev att de önskade bli slagna (29, 30, 31, 32, 33, 36, 34, 35, 38, 37). Kvinnorna i Hadeeds studie (32) visade ingen önskan att leva med en man som slog henne men hade inte sett några sådana tecken hos mannen innan de gifte sig med honom. Det gick dock att se i delar av materialet att kvinnan uttryckte att det var viktigt att mannen var nöjd med henne (29, 32). Studierna visade att våldet ledde till känslor av värdelöshet för kvinnan (31, 34, 35). Att kvinnorna i studierna önskade känna sig värdefulla och därmed försökte undvika våld visades då kvinnorna i hög grad gick med på sina mäns krav för att undvika att bli slagna (29, 32, 33, 34, 35). Dock visade en del material att kvinnan blev slagen oavsett vad hon gjorde eller om hon gick med på mannens krav (33, 34, 37), vilket inte var hennes önskan. Kvinnorna uttryckte också frustration över deras oförmåga att lösa situationen, menade Carman Copel (34).
Många kvinnor uttryckte en önskan om ekonomisk trygghet (29, 32, 35, 38). Campbells med fleras (29) studie visade dock att kvinnans ekonomi var begränsad och kontrollerad av mannen, även om han hade tillräckliga ekonomiska tillgångar. Detta kunde yttra sig genom att mannen gav kvinnan ytterst lite pengar att leva på (29, 35) eller att mannen vägrade bidra till hushållsutgifterna vilket gjorde kvinnan ekonomiskt utsatt (29). Att kvinnan fick sina privata tillhörigheter förstörda av mannen visades också i flera studier (30, 32, 33, 36, 34).
Yuen- Tsang och Sung ansåg att kvinnorna i deras studie var påverkade av patriarkala strukturer som fick dem att tro att de endast kunde vara lyckliga tillsammans med en man och i ett gott hem (38). Gemenskap och samhörighet beskrevs som en viktig anledning för kvinnan att stanna kvar i förhållandet (29, 31). Att kvinnan såg sig som lycklig i förhållandet beskrevs av Campbell, där en av informanterna ansåg sig för lycklig för att kunna bli misshandlad (29). Kvinnorna önskade leva säkert och hälsosamt i förhållandet men mötte hinder (33, 37). Kvinnorna i Laughons studie önskade skydda sig mot könssjukdomar, men deras vägran att ha oskyddat sex med mannen resulterade ofta i att kvinnan blev våldtagen (37). Kvinnorna i Lowe med fleras studie önskade sova tryggt och vidtog strategier för att undvika att bli misshandlade men vittnade ändå om att de blev utsatta för våld medan de sov (33). Många kvinnor visade stark handlingskraft att förändra sin situation genom att lämna mannen men detta resulterade i flera fall i fortsatt våld och hot (30, 33).

Självständighet

Under denna rubrik tas generell och moralisk självständighet upp. Som generell självständighet beskrivs kvinnornas handlingar för att blir oberoende av mannen och kunna fatta beslut utan honom. Under moralisk självständighet tas kvinnans syn på sin självständighet och styrka upp, både gentemot mannen och gentemot andra.

Generell självständighet

Kvinnorna agerade på olika sätt för att göra sig självständiga och mindre beroende av mannen (30, 31, 32, 33, 37). Kvinnan gjorde sig självständig och tog sig utanför mannens kontroll genom att skaffa arbete (31, 32) eller engagera sig i välgörenhet utanför hemmet (30). Flera

författare visade att kvinnan aktivt sökte hjälp från t.ex. hjälporganisationer för att kunna förändra sin situation (30, 31). Kvinnan gjorde också olika val för att öka sin självständighet, men hur dessa val gestaltade sig var beroende av mannen. Ett exempel på detta var att kvinnan hittade olika sätt att få sova ostörd från mannen, men det faktum att hon var tvungen att göra dessa val grundades i risken för att bli väckt och misshandlad när hon sov (33) Kvinnan bevarade sin självständighet och möjlighet att agera på eget bevåg genom att vara på sin vakt och vara observant på mannens beteende, vilket gjorde att beteendet inte blev oförutsägbart för henne (29, 33). Dock visade flera författare att kvinnan såg mannens våld som plötsligt och oväntat, vilket resulterar i att kvinnan blev osjälvständig och utan handlingsutrymme (30, 33, 34). Kvinnor med fysiska handikapp erfor att deras beroende av andra gjorde mannen frustrerad. Kvinnans oförmåga att sköta mannen och hemmet som förut ledde till stress hos mannen som resulterade i misshandel (34).

Moralisk självständighet

Att kvinnan var beroende av mannen i sitt beslutsfattande beskrivs av Yoshiha ma. Författaren ansåg att kvinnan blev tveksam till att ta drastiska beslut som att lämna mannen, på grund av att han agerade oförutsägbart och bad om ursäkt efter misshandeln (35). Att moraliska skyldigheter påverkar en kvinnas beslut uttrycker också Chang med flera . En kvinna i studien ångrade sitt beslut att separera från mannen som misshandlade henne. Hon berättade att hon tagit beslutet att lämna honom för att alla andra tyckte att det var det hon skulle göra, och inte för att hon själv ville (31). Flera studier visade att den misshandlade kvinnans beslut också påverkades av oro för hennes barns hälsa (31, 34, 37).
Många kvinnor uttryckte dock moralisk självständighet genom att se på sig själva som starka och självständiga (29, 30, 37). Ett exempel på detta var att kvinnan såg sig som den dominanta i förhållandet och att hon ansåg att hon bestämde över mannen. Hon upplevde därmed sina beslut som oberoende av mannen. En kvinna uttryckte att hon var för stark för att bli misshandlad. Genom att visa motstånd och styrka kunde hon inte bli förolämpad av mannens beteende, och var därmed inte misshandlad, menade kvinnan (29).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Mäns våld mot kvinnor har blivit uppmärksammat problem och jag märkte i mina databassökningar att mycket forskning var gjort på detta område. Att hitta användbart material var därför inte svårt. De sökord jag använde hittade jag genom diskussion med en av universitets bibliotekarier. Genom sökorden hittade jag den typ av material jag önskade, det vill säga studier som beskrev kvinnors erfarenheter av att leva med män som utsatte dem för våld. Dock hittade jag få omvårdnadsvetenskapliga artiklar. De omvårdnadsvetenskapliga artiklarna handlade i huvudsak om förekomst av våld, riskfaktorer, screening och patient-sjuksköterskerelationen. Då jag ändå ansåg att mitt syfte var relevant utifrån ett omvårdnadsperspektiv har jag använt mig av forskning från andra specialiteter. Det vetenskapliga perspektiv som ingår i mitt resultat är, förutom omvårdnadsvetenskap, folkhälsovetenskap, sociologi, psykologi och medicinsk antropologi.
De vetenskapliga artiklarna håller genomgående hög vetenskaplig standard, och är granskade med hjälp av en granskningsmall tillhandahållen av institutionen. Majoriteten av artiklarna är intervjustudier, de övriga två använder sig av fokusgrupper. Resultatet innehåller enbart artiklar från 2005- 2007 vilket innebär relativt ny forskning. Huruvida en äldre forskning hade gett ett annat resultat är svårt att säga, men självklart kan senare tids uppmärksamhet av problemet med mäns våld mot kvinnor påverka kvinnors åsikter och berättande om våldet.
Begränsningar i materialet har varit att artikelförfattarna sällan använt sig av ett representativt urval. Majoriteten av studierna har fått sina deltagare genom annonser eller flygblad, vilket innebär att man endast når kvinnor som är villiga att berätta om sitt våld och som dessutom anser att de är misshandlade. Några av studierna har dock använt screeninginstrument för misshandel som urvalsgrund. Intervjustudier och fokusgruppstudier innebär också att informanten berättar för en andra part, vilket kan påverka vad informanten väljer att berätta. Som Enosh och Buchbinder (36) konstaterade konstruerar den misshandlade kvinnan minnen av sina erfarenheter för att de ska få mening i hennes nuvarande livssituation. Hur kvinnan uppfattar sig själv och hur hon vill uppfattas av andra samt intervjuarens kroppsspråk och vilken typ av frågor som ställts kan därmed ha påverkat studiernas resultat.
Studierna i resultatet är från spridda delar av världen och informanterna är i olika åldrar vilket ger en geografisk och generationsmässig spridning på erfarenheterna. Jag har, utan att lyckats, försökt hitta forskning från Sverige att använda i resultatet. Mitt material visar dock stora likheter i det våld kvinnor erfar och även likheter i förhållande till hur kvinnorna ser på sig själva, som varit oberoende av geografisk lokalisation. Då mäns våld mot kvinnor är ett internationellt problem är studiens resultat giltigt även för svenska förhållanden. Resultatet är en samling av olika kvinnors synsätt och representerar en mycken liten del av alla misshandlade kvinnor. Dock säger resultatet mycket om den typ av hinder och möjligheter den misshandlade kvinnan har och att samma typ av problematik finns i många förhållanden där kvinnan blir utsatt för våld. Mitt syfte var att undersöka kvinnors erfarenheter av att leva med män som misshandlar dem genom tolkning utifrån Sandmans definition av autonomibegreppet. Dataanalysen har varit beroende av min tolkning av de fakta som framkom i studierna. Sandmans definition av autonomibegreppet har dock varit givande att arbeta med och det har fungerat bra att dela upp materialet under de olika faktorerna i begreppet.

Resultatdiskussion

Genom att undersöka autonomibegreppet utifrån faktorerna självbestämmande, frihet, uppfyllan av önskan och självständighet har jag fått ett intressant men komplext resultat. De olika faktorerna av autonomi går in i varandra. Kvinnans självbestämmande, vilka beslut hon fattar utifrån hennes vilja, är beroende av hennes frihet, det vill säga de valmöjligheter hon har. Huruvida kvinnan vill lämna mannen eller inte och om hon beslutar att göra så är beroende av hennes ekonomiska situation och hennes självkänsla. Kvinnans självkänsla påverkas i sin tur av den isolering mannens utsätter henne för samt de kränkningar kvinnan erfor i form av våld och förolämpningar. Kvinnans frihet är därför starkt begränsad av mannen, visar materialet. Samtidigt var kvinnans egen initiativförmåga en viktig faktor för att öka hennes frihet och hennes valmöjligheter. Genom att kvinnan skaffade arbete och sökte hjälp kunde hon bryta sin isolering och minska sitt beroende av mannen. Genom att öka sin frihet, sina valmöjligheter, ökade kvinnan också sina möjligheter att fatta självständiga beslut som inte var beroende av mannen. Kvinnan kunde, då hon fick tillgång till socialt stöd, ta sig bort från mannens rättfärdigande av våldet och förstå att det hon var utsatt för var misshandel. Genom ökad frihet blev kvinnan alltså mer självständig i sina beslut i förhållande till mannen. Kvinnans önskningar fanns underliggande i texten, men ofta inte direkt uttalade. Dock uttryckte många kvinnor en önskan om ekonomisk trygghet då de angav att de var ekonomiskt beroende av mannen vilket begränsade deras möjlighet att lämna honom. Kvinnor uttalade också en önskan om att vara trygg vilket visades då de vidtog olika strategier för att öka sin säkerhet och undvika mannens våld. Under rubriken ”uppfyllan av önskan” klargjordes att kvinnorna hade rationella önskningar, t.ex. önskan om ekonomisk trygghet eller gemenskap, och agerade för att uppnå dessa önskningar. Deras önskningar gick dock i uppfyllelse endast i liten grad på grund av mannens misshandel. Genom att mannen kontrollerade och begränsade kvinnans hantering av pengar blev kvinnan ekonomiskt sårbar. Hennes gemenskap med andra personer än mannen blev begränsad till följd av isolering. Kvinnans möjligheter att inte bli utsatt för våld var små.

Resultatet belyser att kvinnorna uttrycker både självbestämmande och beroende i sina berättelser. Läsaren bör vara medveten om att autonomibegreppet är filosofiskt. Att människan inte är autonom, utan istället är starkt beroende av andra är en uppfattning som existerar parallellt med autonomiprincipen (35, 22). Sandmans (28) definition av autonomibegreppet innefattar dock även beroendeaspekter av autonomi. Beroendeaspekten tog Sandman hänsyn till då han framhärdade att vårt självbestämmande kan påverkas genom manipulation av andra, samt att vår frihet är beroende av yttre faktorer, t.ex. samhällsstruktur. Sandman tog också upp att våra önskningar ibland kan uppfyllas mer i enlighet med vår önskan om någon annan fattar beslut för oss. Kanske lämnade de misshandlade kvinnorna i vissa fall över sitt självbestämmande till mannen i hopp att hennes önskningar då skulle bli uppfyllda? Begreppet självständighet innebär på ett abstrakt plan frånvaro av beroende. Sandman diskuterade att vi kunde vara generellt beroende av andra för att till exempel kunna röra oss. Den misshandlade kvinnan kan på detta sett ses som generellt beroende av mannen på grund av sin ekonomiska situation. Sandman berörde också aspekten moraliskt beroende. Kvinnorna i studierna tog på olika sätt hänsyn till andra i sitt beslutsfattande, till exempel barnen eller mannen och kan då inte anses som moraliskt självständiga. Att någon människa som lever tillsammans med andra skulle kunna vara moraliskt självständig är dock tveksamt. Denna individ skulle i sådana fall vara oberörd av hur hennes eller hans handlande påverkade andra.

Resultatet bekräftar flera av de teorier som berördes i bakgrunden. Ett exempel är att flera kvinnor inte såg de våld de blev utsatta för som misshandel, vilket kan ha varit ett led i deras ”normaliseringsprocess” av våldet (2). Kvinnorna var också utsatta för en mängd av kontrollerande handlingar från mannen. Precis som Eliasson (14) beskrev styrdes kvinnans

handlingar utifrån rädslan för att bli utsatt för våld. Våldets normaliseringsprocess och mannens kontroll utgör därför en grund som kvinnan autonomi måste förstås ifrån. Aveyard (21) tar fasta på Mills definition av autonomi som frånvaro av ofrivillig inblandning från andra. Dock valde kvinnorna i studierna i vissa fall att stanna hos mannen och bli utsatta för den icke-önskade våldet på grund av att livet med mannen var viktigt utifrån någon annan aspekt. Detta breddar synen på människors val. Människan kompromissar ibland för att få som hon vill. Kvinnorna i resultatet riskerade sin säkerhet och hälsa för ett liv med mannen. Materialet uttrycker dock tydligt att kvinnorna inte är nöjda med den förnedrande behandling de fick av mannen och det är viktigt att ha i åtanke att det inte är kvinnans önskan att bli dåligt behandlad. Kvinnorna önskade dock ett liv i ekonomiskt trygghet och gemenskap. Situationen blir komplex: Är människan autonom om hon väljer ofrivillig iblandning från någon annan för att nå det hon önskar? Eriksson framhäver att varje människa har behov som påverkar hennes handlande och att människan rationellt överväger sina möjligheter att tillfredställa sina behov. Ett stort behov för människor är att få betyda någonting för någon annan (24). Denna teori stärks då de misshandlade kvinnorna i studierna beskrev både ett behov att få uppskattning av mannen och en frustration när mannen såg henne som värdelös och obetydlig. Ytterligare ett behov som kvinnorna i resultatet uttryckte var behov av trygghet. Kvinnorna agerade på olika sätt för att öka sin trygghet. Det är inte svårt att förstå att kvinnan i en situation där hon är rädd för våld och kanske till och med rädd för sitt liv väljer att lyda mannen. Att vara trygg och säker är ett behov som för de flesta människor står över behovet att få sin vilja igenom. Att se den misshandlande kvinnan som rationell är en förutsättning för att kunna respektera henne för det val hon gör. Mill (21) hävdade att autonoma val är beroende av relevanta fakta. Genom den isolering kvinnorna i studierna vittnade, blev de undanhålla information som kunde ge dem ett annat perspektiv på sin situation. Kvinnan blev också undanhållen socialt stöd från andra än mannen, vilket innebär att kvinnan inte hade möjlighet att tillfredställa sitt behov av att vara någon för någon annan på annat sätt än genom kontakt med mannen. Dock visar kvinnor i resultatet att hot mot deras barns hälsa kan få dem att lämna mannen, vilket tyder på att kvinnans kontakt med barnen ofta är viktigare än den med mannen. Att kvinnorna söker mening i sina upplevelser, som Watson (27) anser är mänskligt, ses också i flera artiklar. Att se mening i upplevelsen av att bli utsatt för våld och kränkning blir ett sätt för kvinnan att acceptera sin situation och sina begränsade möjligheter. Att kvinnan kände att hon förtjänade att misshandlas är ett sådant exempel, men också att kvinnan såg våldet som ett problem som starkt förknippat med mannens bakgrund. Ofta dröjde det tills våldet gått över en gräns för kvinnan innan hon lämnade mannen, våldet kan ha blivit av sådan art att det inte längre gick att ursäkta, t.ex. att kvinnan ansåg att mannens avsikt har varit att döda henne (30, 31). Utifrån Watson (27) skulle detta kunna tolkas som att kvinnan lämnar mannen när våldet inte längre kan ges någon mening, t.ex. då det är mycket brutalt eller när kvinnan börjar ifrågasätta våldet.

Många av studierna visade att kvinnans självkänsla påverkades negativt i relationen med den misshandlande mannen. Vikten av att styrka den misshandlade kvinnans självkänsla med enpowerment framkom (29, 35). Dock visar resultatet att vissa kvinnor uttryckte en starkt positiv självkänsla och beskrev sig själva som förmögna och starka. Att kvinnan ansåg sig som lycklig i förhållandet framkom också. Det bör därför inte ses som självklart att den misshandlade kvinnan kausalt uttrycker dålig självkänsla. Campbell med flera hävdade dock att det är viktigt att ha i åtanke att kvinnor som är i början av ett misshandelsförhållande fortfarande har kvar mycket styrka och kraft. Det är därför viktigt för sjukvårdspersonal att hjälpa dessa kvinnor att förändra sin situation medan styrkan finns kvar (29). Sjuksköterskan måste ge kvinnan stöd och möjlighet att öka sin säkerhet även om hon i nuläget inte vill lämna mannen. Resultatet visar att beslutet om separation ofta föregås av olika beslutsstadier och att förändringen kan ta tid att åstadkomma (31). Sjuksköterskan kan genom kunskap om detta

öka sitt tålamod och undvika att skuldbelägga kvinnan om hon går tillbaka till mannen. Zink med flera menar att i arbetet med äldre patienter är det viktigt att ha i åtanke att det för den äldre misshandlade kvinnan sällan är aktuellt att lämna mannen. Detta innebär att sjukvårdspersonal måste inrikta sig på att öka säkerheten för kvinnan inom relationen (30). Sjuksköterskan som möter den misshandlade kvinnan bör också ha i åtanke att kvinnan kan bli utsatt för våld och hot i samband med att hon lämnar mannen. Att lyssna på kvinnans rädslor och farhågor är av största vikt för att hjälpa henne att öka sin säkerhet. Sjuksköterskan bör heller inte värdera allvaret i våldet utifrån kvinnans självkänsla och beteende utan utgå ifrån att alla kvinnor som blir utsatta våld är i en allvarlig risksituation.
När jag började med denna studie hade jag en föreställning om att autonomiprincipen hindrade sjuksköterskan från att hjälpa den misshandlade kvinnan. Detta grundade sig i min uppfattning att autonomiprincipen kunde leda till att patientens val respekterades så till den grad att patienten fick hela ansvaret och därmed ansvaret för att hon befann sig i det våldsamma förhållandet. Denna tanke förstärktes då Tower (4) angav att skuldbeläggning av kvinnan var vanligt hos sjukvårdspersonal, samt att sjukvårdspersonal avstod från att fråga om våld med rädsla för att lägga sig i. Jag hoppas att denna studie gör det möjligt att komma bortom en skuldbeläggning av kvinnan och ger sjuksköterskan en ökad förståelse för de faktorer som påverkar kvinnans beslut. Jag tror också att förståelse för den kontroll och manipulation som kvinnan är utsatt för ger en breddning och en problematisering av autonomibegreppet. Autonomibegreppet är ett filosofiskt antagande och får inte så över omvårdnadens andra värden som empati och omsorg. Innebörden av autonomibegreppet måste ständigt diskuteras för att öka vår förståelse för den enskilda patienten. Då omvårdnadsvetenskapen fokuserar på mellanmänskliga relationer bör den grundas på en autonomidefinition som innefattar människans beroende av andra. Människans beroende av andra har berörts genom omfattande forskning av patient- sjuksköterskerelationen. Omvårdnadsvetenskapen bör dock ägna sig åt andra relationer som påverkar patientens hälsa, som kvinnors relationer med män som misshandlar dem. Det blir annars omöjligt för sjuksköterskan att stödja den misshandlade kvinnan då kvinnans hälsa är beroende av det våld hon utsätts för av mannen. Sjuksköterskan måste ha med sig en förståelse för de faktorer som påverkar kvinnans val och beslutsfattande i sitt möte med patienten för att kunna ge stöd. Omvårdnadsforskning som fokuserar på misshandlade kvinnors situation i Sverige behövs, då misshandlade kvinnor är en patientgrupp med stora ohälsoproblem (2). Sjuksköterskan bör ta en mer aktiv roll i förebyggandet av mäns våld mot kvinnor då hon har ett ansvar att arbeta för en jämlik hälsa (20). Sjuksköterskan har stor möjlighet att påverka andra genom sin patientkontakt i vården. Studien visar att sjuksköterskan bör använda sig av en autonomiprincip som innefattar människans beroende av andra för att förstå den misshandlade kvinnans situation. Genom en ökad förståelse av autonomibegreppet kan sjuksköterskan se de faktorer som påverkar kvinnans beslut i positiv eller negativ riktning för hennes hälsa. Sjuksköterskan har ett ansvar att se patienten som rationell, och respektera henne för de val hon gör, men också ett ansvar att stödja patienten till att fatta beslut som ökar hennes säkerhet och gynnar hennes hälsa.

REFERENSER

1. Worlds Health Organization. Violence Against Women. www.who.se. Tillgänglig 2007-10-31.

2. Lundgren E, Heimer G, Westerstrand J, Kallioski A-M. Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i det jämställda Sverige- en omfångsundersökning. Umeå: Fritzes Offentliga Publikationer; 2001.

3. United Nations. General Assembly resolution 48/104. Declaration of the elimination of violence against women. 20 december 1993. http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.En?Opendocument. Tillgänglig 2007-11-01.

4. Tower M. Intimate partner violence and the health care response: A postmodern critique. Health Care Women Int 2007;28(5):438.452.

5 Regeringen. Integrations- och jämställdhetsdepartementet. Mäns våld mot kvinnor. 25 juni 2007. http://www.regeringen.se/sb/d/3208/a/65685. Tillgänglig 2007-11-01.

6. Rikskvinnocentrum. Att möta kvinnor som utsatts för misshandel och våldtäkt. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvården. Uppsala: Uppsala universitet; 2006.

7. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Socialstyrelsen; 2005. www.socialstyrelsen.se. Tillgänglig 2007-10-31. (Artikelnr: 2005-105-1)

8. Eliasson E. Mäns våld mot kvinnor. Misshandel, våldtäkt, dominans, kontroll. Stockholm: Natur och kultur; 1997.

9. Campbell J C. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002; 359(9314):1331-1336.

10. Amnesty. Mäns våld mot kvinnor i nära relationer. En sammanställning av situationen i Sverige. www.amnesty.se. Tillgänglig 2007-11-01.

11. Nationalencyklopedins Internettjänst. www.ne.se. Tillgänglig 2007-11-06.

12. PubMed. Mesh database. www.pubmed.gov. Tillgänglig 2007-12-09.

13. World Health Organisation. Intimate Partner Violence. www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/ipvfacts.pdf. Tillgänglig 2007-12-14. Tillgänglig 2007-12-14.

14. Eliasson M. Att förstå mäns våld mot kvinnor. I: Heimer G, Posse B (red.). Våldsutsatta kvinnor- samhällets ansvar. Lund: Studentlitteratur; 2003.

15. Peterstrand- Nilsson M. Ondskans famn. Den inre världen hos misshandlade kvinnor. Stockholm: Natur och kultur; 1997.

16. Rönnberg A-K, Hammarström A. Barriers within the health care system to dealing with sexualized violence: a literature review. Scand J Public Health 2000;28(3):222-229.

17. Klap R, Tang L, Wells K, Starks S. Rodriguez M. Screening for domestic violence among adult women in the United States. J Gen Intern Med 2007;22(5):579-583.

18. Björck A, Heimer G. Hälso- och sjukvårdens ansvar. I: Heimer G, Posse B (red.). Våldsutsatta kvinnor- samhällets ansvar. Lund: Studentlitteratur; 2003.

19. Riksdagen. Svensk författningssamling. Hälso- sjukvårdslagen. 1982:763. www.riksdagen.se. Tillgänglig 2007-11-01.

20. Vårdförbundet. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeföreing; 2000. www.vardforbundet.se. Tillgänglig 2007-10-31

21. Aveyard H. Is there a concept of autonomy that can usefully inform nursing practice? J Adv Nurs 2000;32(2):352-358.

22. Henriksen J-O. Vetlesen A. Etik i arbete med människor. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2001.

23. Birkler J. Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn. Danmark: Liber; 2007.

24. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2000.

25. Eriksson K. Vårdprocessen. 4:e upplagan. Göteborg: Almqvist och Wiksell; 1995.

26. Travelbee J. Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje. Köpenhamn: Munksgaard; 2006.

27. Watson J. En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1993.

28. Sandman L. On the autonomy turf. Assessing the value of autonomy to patients. Med Health Care Philos 2004;7:261-268.

29. Campbell Y U, Smith Mckenna L, King C, Campbell D W, Ryan J. Torres S. Postpartum mothers' disclosure of abuse, role and conflict. Health Care Women Int 2006;27(4):324-343.

30. Zink T, Jacobson J, Reagan S, Fisher B, Pabst S. Older women's descriptions and understanding of their abusers. Violence against women 2006; 12:851-861.

31. Chang J C, Dado D, Ashton S, Hawker L, Cluss P A, Buranosky R et al. Understanding behaviour change for women experiencing intimate partner violence: Mapping the ups and downs using the stages of change. Patient Educ Couns 2006;62:330-339.

32. Hadeed L F, El-Bassel N. Typologies of abuse among Afro-Trinidadian women. J Interpers Violence 2007;22:479-497.

33. Lowe P, Humphreys C, Williams S J. Night terrors: women's experiences of (not) sleeping where there is domestic violence. Violence Against Women 2007;13:549-561.

34. Carman Copel L. Partner abuse in physically disabled women: A proposed model for understanding intimate partner violence. Perspect Psychiatr Care 2006;42(2):114-129.

35. Yoshihama M. A web in the patriarchal clan system: Tactics of intimate partners in the Japanese sociocultural context. Violence Against Women 2005;11:1236-1262.

36. Enosh G, Buchbinder E. Stategies of distancing from emotional experience: Making memories of domestic violence. Qual Soc Work 2005;4:9-32.

37. Laughon K. Abused African American women's processes of staying healthy. West J Nurs Res 2007;29:365-384.

38. Yuen-Tsang A, Sung P. The social construction of concealment among Chinese women in abusive marriages in Hong Kong. Affilia 2005;20:284-299.

BILAGA : ARTIKELSAMMANFATTNING

Postpartum Mothers' Disclosure of Abuse, Role and Conflict

Campbell Ulrich, Y, Smith Mckenna L, King C m.fl. *Health Care for Women International,* 2006, USA.

Syfte Att undersöka postpartum mödrars upplevelse av roller och konfliktmönster i deras misshandelsförhållande.

Metod Halvstrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades.

Urval 35 deltagare som erfor misshandel enligt skattningarna ISA eller AAS och fött barn 4-6 h innan intervjun.

Partner Abuse in Physically Disabled Women: A proposed Model for Understanding

Carman Copel L, *Perspectives in Psychiatric Care*, 2006, USA.

Syfte Att beskriva hur misshandeln av fysiskt handikappade kvinnor började, fortlöpte och slutade och att undersöka om misshandelsepisoderna reflekterade ”Walkers Circle of Violence”.

Metod Halvstrukturerade intervjuer som analyserade fenomenologiskt.

Urval 25 kvinnor som kunde läsa och skriva engelska rekryterade genom annons placerad på rehabiliteringscenter.

Understanding Behaviour Change for Women Experiencing Intimate Partner Violence: Mapping the Ups and Downs Using the Stages of Change

Chang J.C, Dado D, Ashton S, m.fl. *Patient Education and Counseling,* 2006, USA.

Syfte Förstå kvinnors erfarenheter av IPV utifrån det trygghetssökande beteende de övervägde och använde för att öka sin säkerhet och/eller avsluta misshandeln, genom att använda ”Transtheoretical Model”.

Metod Halvstrukturerade intervjuer.

Urval 20 deltagare rekryterades via flyers och annonser, med en tidigare eller nuvarande erfarandet av Intimate Partner Violence.

Strategies of Distancing from Emotional Experience: Making Memories of Domestic Violence

Enosh G, Buchbinder E. *Qualitative Social Work,* 2005, Israel.

Syfte Att undersöka hur deltagarna rekonstruerar sina minnen av våld i hemmet.

Metod Reanalys av intervjuer genomförda i ett stort forskningsprogram angående våld i familjen.

Urval 20 par som bodde tillsammans som hade rapporterat en eller fler våldsamma händelser i deras förhållande året innan intervjun.

Typologies of Abuse Among Afro-Trinidadian Women

Hadeed L F, El- Bassel N. *Journal of Interpersonal Violence,* 2007, Trinidad.

Syfte Att undersöka hur misshandeln ter sig hos Afro-Trinidianska kvinnor, fysiskt,

sexuellt och emotionells och vilka kontrollerande beteenden som förkommer.

Metod Halvstrukturerade intervjuer, som spelades in på band och transkriberades Reanalys av intervjuer genomförda i ett stort forskningsprogram angående våld i familjen.

Urval 17 kvinnor mellan 18-55 år med erfarenhet av misshandel, som fortfarande var tillsammans med förövaren och var Afro-Trinidianska, rekryterades via muntlig annons.

Abused African American Women's Processes of Staying Healthy

Laughon K. *Western Journal of Nursing Research,* 2007, USA.

Syfte Undersöka hur fattiga urbana Afro-Amerikanska kvinnor bevarar sin hälsa, särskilt genom att skydda sig från HIV och könssjukdomar, i misshandelsförhållanden och att undersöka rollen av våldserfarenheter, mental hälsa, och drogberoende i kvinnans hälsobevarande process.

Metod Halvstrukturerade intervjuer.

Urval 15 icke-gravida kvinnor positivt screenade för att ha blivit utsatta för "Intimate Partner Violence" av nuvarande eller tidigare partner, rekryterades via annons från hälsokliniker.

Night terrors: Women's Experiences of (Not) Sleeping Where There Is Domestic Violence

Lowe P, Humphreys C, Williams S J. *Violence Against Women*. 2007, Storbritannien.

Syfte Undersöka relationen mellan våld i hemmet och sömn, samt hur rädsla blir den organiserande principen.

Metod Fokusgrupper samt djupintervju med en deltagare som inte kunde vara med i fokusgrupp

Urval 3 existerande grupper av överlevare av kvinnomisshandel, total 17 kvinnor.

A web in the Patriarchal Clan System: Tactics of Intimate Partners in the Japanese Socioculural Context

Yoshihama M. *Violence Against Women*. 2005, Japan.

Syfte Undersöka japanska kvinnors erfarenheter av att bli utsatta för våld av sin partner, med fokus på dynamiken och funktionen av manligt våld i det japanska familjesystemet samt samhället i stort.

Metod Fokusgrupper.

Urval 64 kvinnor med erfarenhet av fysisk, psykiskt eller sexuell misshandel från sin partner rekryterade genom flyers och annonser.

The Social Construction of Concealment Among Chinese Women in Abusive Marriages in Hong Kong

Yuen- Sang A, Sung P. *Affilia*. 2005, Kina.

Syfte Undersöka vilken kulturell mening kvinnor fäster vid sina erfarenheter av kris i äktenskapet.

Metod Ostrukturerade intervjuer, som spelades in på band och transkriberades.

Urval 15 kvinnor som gick igenom kris i äktenskapet identifierades av socialarbetare.

Older Women's Descriptions and Understanding of Their Abusers

Zink T, Jacobson J, Saundra R m.fl. *Violence Against Women.* 2006, USA

Syfte Att förstå vilken typ av våld äldre män utsätter deras partner för samt att förstå offrens tolkning av detta beteende och deras erfarenheter

Metod Halvstrukturerade intervjuer som spelades in på band.

Urval 38 kvinnor över 55 år som hade varit eller var utsatt för fysisk, emotionell eller verbal misshandel av sin partner eller pojkvän. Deltagarna rekryterades genom annonser och flyers.