

EN DAG LÄMNAR JAG HONOM

Kvinnors erfarenheter av att leva med
våld i nära relationer

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Hösttermin 2019

Författare: Gustav Axelsson
Linda Johansson

SAMMANFATTNING

Titel:	En dag lämnar jag honom – kvinnors erfarenheter av att leva med våld i nära relationer
Författare:	Axelsson, Gustav; Johansson, Linda
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Alander Persson, Malin
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	25
Nyckelord:	Kvinnor, lidande, relation, självbiografi, våld

Bakgrund: Var tredje kvinna runt om i världen har någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld och majoriteten lever i ett partnerskap med sin förövare. Konsekvenserna av att leva med våld i en nära relation skapar ohälsa och lidande hos kvinnan. Sjuksköterskan har en väsentlig roll i att upptäcka våld i nära relationer och därmed kunna ge ett förtroendeingivande stöd och adekvat hjälp. **Syfte:** Att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva som våldsutsatt i en nära relation. **Metod:** En narrativ metod av Dahlborg- Lyckhage. **Resultat:** Ur analysen av datamaterialet framkom tre huvudkategorier; Succesivt nedbruten självkänsla, utnyttjad i beroendeställning till mannen och Vägen ut med fem underkategorier. **Slutsats:** Studien har bidragit till ökad förståelse kring kvinnors erfarenheter av att leva med våld i nära relationer så att sjuksköterskan kan skapa trygghet i det vårdande mötet.

ABSTRACT

Title: One day I will leave him - Women's experiences of living with violence in a intimate relationship

Author: Axelsson, Gustav; Johansson, Linda

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: **Degree of Bachelor of Science in Nursing**, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Alander Persson, Malin

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 25

Keywords: Autobiographic, relationship, suffering, violence, woman,

Background: Every third woman around the world has been subjected to physical or mental violence and the majority lives in a partnership with her perpetrator. The consequences of living with violence in a close relationship creates ill health and suffering. The nurses has an essential role in detecting violence in a close relationship and thus being able to provide trusting support and adequate help. **Aim:** To describe women's experiences of living as a victim of violence in a close relationship. **Method:** A narrative method by Dahlborg-Lyckhage. **Findings:** Three main categories emerged from the analysis; Gradually degraded self-esteem, Abused and dependant to the spouse and Way out with five subcategories. **Conclusion:** The study has contributed to increased understanding of women's experiences of living with violence in a close relationship so that the nurses can create security in the caring meeting.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Våld i nära relationer	1
Våldets påverkan på kvinnan	2
Sjuksköterskans funktion och ansvar	3
Hälsa	3
Lidande	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
Succesivt nedbruten självkänsla	10
Vara utsatt för ständig kontroll.....	10
Förlorade sig själv	11
Utnyttjad i beroendeställning till mannen.....	12
Det onormala blir normalt	12
Hopp om en bättre situation	13
Vägen ut	14
Lämnar av fruktan för livet	14
Resultatsammanfattning.....	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Konklusion.....	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	20
REFERENSER	22

BILAGOR

1. Söktabell
2. Tabell över självbiografier i resultatet

INLEDNING

Var tredje kvinna runt om i världen har någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld enligt World Health Organisation (WHO) och majoriteten av dem lever i partnerskap med sin förövare (WHO, 2017). Våld mot kvinnor kostar samhället varje år mellan 2.7 – 3.3 miljarder där 38 miljoner utgörs av sjukhuskostnader (Socialstyrelsen, 2009). I Sverige omkommer i genomsnitt 16 kvinnor per år till följd av det fysiska våld de blivit utsatta för av en man de haft en relation med. Detta har varit en uppåtgående trend sedan början av 90-talet (Motion 2017/18:3880). Att leva i partnerskap med någon som utövar våld, hot eller trakasserier skapar en otrygg miljö för den drabbade med svåra fysiska och psykiska symptom som följd (Socialstyrelsen, 2016). Idag är våld i nära relationer ett utbrett samhällsproblem och det blir allt vanligare att kvinnor utsätts för grövre våld som leder till behov av hjälp, stödinsatser och sjukhusvård (Brottsförebyggande rådet, 2018). För att kunna ge den hjälp och stöd som utsatta kvinnor behöver sjuksköterskor ökad kunskap om hur det är att leva med våld i nära relationer. Att ta del av kvinnors erfarenheter av våld i nära relationer kan möjliggöra för sjuksköterskor att förebygga utsatthet genom tidiga insatser.

BAKGRUND

Våld i nära relationer

År 1864 förlorar mannen lagstadgad rätt att äga sin hustru och över hundra år senare, år 1982, räknas inte längre kvinnomisshandel på enskild plats som en privat angelägenhet utan klassas nu som ett allmänt åtal (Jämställdhetsombudsmannen, u.å.). År 1993 deklarerar Förenta Nationerna om avskaffandet av våld mot kvinnor där de anslutna länderna kan förebygga och bekämpa detta samhällsproblem över större delen av världen (United Nations, 1993).

Våld i nära relation definieras enligt Socialstyrelsen (u.å.-b) som mönster av handlingar med allt ifrån subtila förseelser till grova brott. United Nations (1993) inkluderar även hot om sådana handlingar, tvång eller godtycklig frihetsberövande oavsett om det sker i allmänheten eller i privatlivet. Begreppet "nära relation" definieras enligt Socialstyrelsen (u.å.-c) i första hand som familjen men kan också innefatta mor och farföräldrar, bonusbarn eller en nära vän. Socialstyrelsen (u.å.-b) beskriver olika typer av våld som exempelvis fysiskt våld vilket innefattar knuffar, slag eller drag i håret medan psykiskt våld kan bestå av direkta, indirekta hot eller förlöjliganden av den drabbade. Det finns också sexuellt våld som definieras som våldtäkt eller andra påtvingade sexuella handlingar. Social utsatthet inkluderas också under våldskategorin och innebär att personen blir ofrivilligt isolerad från sitt sociala nätverk av sin närstående. Ekonomisk eller materiell utsatthet tvingar individen att bli beroende av den andra partnern. Detta på grund av inskränkningar i den personliga ekonomin eller då partnern med avsikt förstör personliga tillhörigheter (Socialstyrelsen u.å.-b). Madzimbale och Khoza (2010) beskriver att kvinnor blir utsatta för inte bara en typ av våld utan ofta finns en kombination av de olika våldstyperna, exempelvis både psykiskt och fysiskt våld. Det är

heller inte ovanligt enligt Hradilova Selin (2009) att våldet eskalerar och blir grövre med tiden. En del av kvinnorna känner skuld och skam inför omgivningen på grund av att de blir utsatta vilket kan resultera i att ett eventuellt uppbrott försvåras (Eldoseri & Sharps, 2017).

År 1978 bildades den första kvinnojouren i Sverige (Jämställdhetsombudsmannen, u.å.). Sedan dess har cirka 200 kvinnojouren och lika många skyddade boenden öppnats i Sverige, av dem är 71 % ideella organisationer (Nationellt centrum för kvinnofrid, u.å.). De arbetar efter kvinnors rättigheter och frigörelse mot mäns våld mot kvinnor (Riksorganisationen för kvinnojouren och tjejjourer i Sverige, u.å.-b). Nationellt Centrum för Kvinnofrid (u.å.) beskriver att kvinnojouren finns för att skydda, stödja och hjälpa kvinnor som utsatts för våld genom att erbjuda exempelvis stödsamtal, gruppvksamheter eller ett skyddat boende.

Våldets påverkan på kvinnan

Våldet som kvinnor blir utsatta för i ett destruktivt förhållande kan lämna djupa spår på den fysiska såväl som den psykiska hälsan. Detta kan i många fall leda till depressioner, posttraumatisk stress, självskadebeteenden, riskbruk av alkohol eller sömnsvårigheter (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2013). Socialstyrelsen (2016) anger också dåligt självförtroende, förändring av personligheten, isolering, undvikande av fysisk kontakt eller utåtagerande som några av följderna. Enligt Devries et al. (2011) finns ett signifikant samband mellan våld i nära relationer som leder till självmordstankar och självmordsförsök då risken ökar fyra till fem gånger hos våldsutsatta kvinnor än hos kvinnor som lever i en relation utan våld. Kroppsliga symtom som exempelvis huvudvärk, smärtor i nacke eller axlar, yrsel eller mag-tarmbesvär är också vanligt förekommande hos misshandlade kvinnor (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2013). Socialstyrelsen (2016) beskriver ytterligare fysiska skador som skulle kunna visas hos personer som är utsatta för våld. Detta är exempelvis ätstörningar, blåmärken, rodnader, brännskador, avslitet hår, sår, svårigheter att svälja, oro, gynekologiska besvär eller missfall. Loke, Wan och Hayter (2012) framhåller att kvinnorna avstår från att söka hjälp på grund av rädsla för att våldssituationen ska eskalera. Det finns också en bristande vetskap hos kvinnorna om vilka instanser i samhället som finns tillgängliga för att hjälpa dem att ta sig ur ett destruktivt förhållande. Enligt Socialstyrelsen (u.å.-d) väljer många av de drabbade kvinnorna ändå att inte berätta för sjukvården eller till och med förnekar att våldshandlingar har ägt rum. Detta på grund av att de då skäms, känner skuld eller upplever ett starkt band till utövaren som utgör ett hinder för en anmälan. Socialstyrelsen (u.å.-d) anger också att vissa kvinnor som blir utsatta för våld inte ser sig själva som våldsutsatta och tänker inte på våldet som misshandel, övergrepp eller våldtäkt. Castallo, Jack, Ciliska och MacMillan (2012) uppger att många kvinnor upplever en rädsla för att bli avslöjade vid kontakt med vården på grund av en eventuell samverkan med andra myndigheter. Kvinnorna upplever känslor av att inte längre själva ha kontroll över när och hur avslöjandet ska uppdragas, vilket skapar oroligheter hos de drabbade och rädsla för att bli utsatta för grövre våld.

Sjuksköterskans funktion och ansvar

Sjuksköterskan ansvarar för att leda och organisera arbetet inom omvårdnad, den personcentrerade vården, samverka med andra instanser och ska bedriva patientsäker vård utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt. Sjuksköterskan ska också arbeta i enlighet med att följa de lagar, styrdokument och författningar som finns i hälso-och sjukvården (Svensk Sjuksköterskeförening (2017). I International Council of Nurses (ICN) (2012) etiska kod för sjuksköterskor finns det beskrivet att ett av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde är att agera vid misstanke ifall patientens mänskliga rättighet är hotad. Däremot har personal inom hälso-och sjukvården enligt Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) ingen skyldighet att polisanmäla en händelse av våld i nära relation om det inte finns en fara för personens liv eller hälsa (Brottsbalken 1962:700). Vid grövre brott som exempelvis mord, grov misshandel eller dråp med ett minimistraff på ett års fängelse kan uppgifter som omfattas av sekretess och tystnadsplikt frivilligt lämnas ut till polis eller åklagare. Detta gäller också vid försök till brott då det förväntas leda till ett straff över två år, annars omfattas patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och patienten måste själv anmäla händelsen. Tidigare studier från Statens offentliga utredningar (2018) visar att många som har blivit utsatta och även utövare av våld har uppsökt kontakt med hälso-och sjukvården i nära anslutning till våldet.

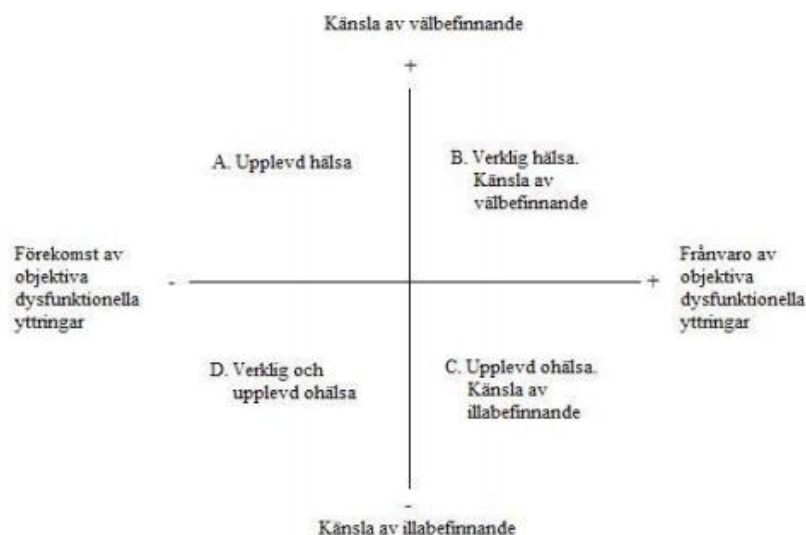
För att kunna erbjuda adekvat vård krävs att de drabbade, men även utövarna, upptäcks och tas om hand inom hälso-och sjukvården (Socialstyrelsen, u.å.-a). Med hälso-och sjukvårdens kontaktyta mot Sveriges befolkning finns det möjligheter att sjuksköterskan har en avgörande roll för att upptäcka våld mot kvinnor samt delge information för att öka kunskapen om vart de ska vända sig. I en studie av Sundborg, Saleh-Stattin, Wändell och Törnkvist (2012) beskrivs att det finns brister i hälso-och sjukvårdens organisation då sjuksköterskors handlingsberedskap är otillräcklig för att kunna stödja denna patientgrupp på ett adekvat sätt. Studien visar på brister av riktlinjer för omhändertagandet av de drabbade och avsaknad av samarbete med andra myndigheter

Hälsa

Hälsa är enligt World Health Organisation (1948) en mänsklig rättighet. Den beskrivs enligt Eriksson (1989) som något individuellt och ständigt växlande beroende på livssituationen och kan variera under dygnets alla timmar. Upplevelsen av hälsa är ett tillstånd som innefattar välbefinnande och att vara kapabel till att kunna göra det som anses vara av värde i livet (Dahlberg & Segesten, 2010). Enligt Anspaugh, Hamrick och Roasto (2003) är ett optimalt välbefinnande då individen uppfyller sju olika komponenter för hälsa vilka alla överlappar och påverkar varandra. Detta innebär; 1) att fysiskt kunna utföra sina dagliga åtaganden med en god kondition samt ha normalvikt med en hälsosam kosthållning utan droger, 2) att ha ett socialt umgänge i en respektfull omgivning, 3) en känslomässig aspekt då det finns utrymme att uttrycka och visa känslor, 4) en intellektuell aspekt att kontinuerligt utvecklas och att kunna hantera nya utmaningar, 5) en andlig aspekt, det vill säga att tro på en högre makt här inkluderas egen moral, värderingar och etik, 6) sysselsättningsmässig aspekt vilket innebär att det ska finnas balans mellan arbete och fritid, 7) omgivningen vilket innefattar att bibehålla hälsa och livskvalitet. Att drabbas av ohälsa behöver inte vara

medvetet och det finns egentligen ingen specifik gräns när hälsan försvinner och ohälsan tar över (Anspaugh et al., 2003).

Eriksson (1982) beskriver hälsokorsets två axlar som förespråkar känslan av illabefinnande respektive välbefinnande på ena axeln, samt objektiva sjukdomssymtom respektive frånvaro av sjukdomssymtom på den andra. Dessa axlar bildar tillsammans ett kors där individen kan placera sin hälsa på fyra möjliga positioner. På ena sidan av axeln placeras förekomst av fysiska sjukdomssymtom men en upplevd hälsa tillsammans med förekomst av fysiska sjukdomssymtom och upplevd ohälsa. På andra sidan axeln finns en både upplevd och fysisk hälsa tillsammans med frånvaro av fysiska sjukdomssymtom med en upplevd ohälsa. Olika risker att drabbas av ohälsa kan orsakas av en individs känslighet för stress och bristande förekomst av skyddande faktorer. En individs sårbarhet innefattas av genetik, eventuella sjukdomar och den psykosociala bakgrunden (Eriksson, 1982). Vid upprepad stress och traumatiska händelser ökar känsligheten för en psykisk reaktion och risken att drabbas av exempelvis depressioner och självmordstankar ökar (Psykiatristöd, 2013). Kvinnor som lever under våld i nära relationer kan enligt Socialstyrelsen (2016) få ett dåligt självförtroende och en förvrängd självuppfattning. En dålig självkänsla kan påverka hälsan negativt och ge andra kroppsliga symtom såsom isolering, hopplöshet, utsatthet eller självdestruktivitet (Skärsäter, 2009). Bostock, Plumpton och Pratt (2009) anger att kvinnor som blir utsatta för våld i nära relationer drar sig tillbaka från sin bekantskapskrets och kan börja använda mediciner, droger och alkohol för att fly undan sin vardag. De psykiska följderna av våld i nära relationer skapar en ohälsa hos kvinnorna vilket uttrycker sig i stress, depression, ångest, rädsla, skam och självmordstankar.



Hälsokorset (Eriksson, 1984, s.46)

Lidande

Eriksson (1994) beskriver att lidande innebär att pinas eller vårdas vilket kan uttrycka sig som något negativt eller ont som människan måste leva med eller utsättas för. Detta kan upplevas som en inre kamp då lidandet uttrycker sig i rädsla, ångest eller oro. Enligt Loke et al. (2012) kan känslan av skam och förnedring hos en våldsutsatt kvinna resultera i låg självaktning eller en känsla av otillräcklighet. Känslorna kan i sin tur leda till att kvinnan försöker vara till lags för att bli accepterad av mannen och när det inte lyckas lägger hon skulden på sig själv och känner att hon inte förtjänar kärlek i relationen. Detta är faktorer som skapar ett stort lidande hos de drabbade och kan leda till att de utvecklar depressiva tankar som att inte se någon mening med livet och vilja avsluta sitt eller mannens liv för att få ett slut på lidandet (Loke et al., 2012).

Sjukdom och behandling kan åstadkomma lidande för patienten vilket då benämns som ett sjukdomslidande. Smärta som är förorsakad av sjukdom och behandling påverkar människan som en helhet vilket kan upplevas både genom den fysiska och den psykiska smärtan. Den psykiska smärtan kan innefatta känslor av förnedring, skam eller skuld hos den drabbade (Eriksson, 1994). Vårdlidande innebär ett lidande orsakat av brister i vården. Vårdpersonalen ska i sitt arbetssätt och bemötande försöka att lindra patientens lidande men när detta misslyckas skapas istället ett vårdlidande (Eriksson, 1994). I Keeling och Fishers (2015) studie uttrycker de våldsutsatta kvinnorna att hälso- och sjukvården brister i att bemöta dem och bekräfta deras erfarenheter, vilket minskar deras känsla av att bli trodda. Om patienten efter ett vårdmöte upplever sig som kränkt, osedd, arg eller ledsen är detta en början till ett vårdlidande vilket alltid är ett onödigt lidande för patienten (Eriksson, 1994). Livslidande innebär en rädsla för vad sjukdom eller ohälsa ska föra med sig, en otillfredsställelse med livssituationen eller en längtan till hälsa. Eriksson (1994) anser att livslidandet hör ihop med människans värdighet, självuppfattning och existens. Separationer, förändringar i ekonomin eller sociala sammanhang kan orsaka livslidande. Lidandet är en stor del av en människas liv samt utveckling och om detta helt skulle saknas skulle det leda till att hon inte längre kan ses som en helhet. För att utvecklas som människa behövs ibland motgångar och oönskade situationer som kräver ansträngning för att ta sig igenom det (Eriksson, 1994).

Det finns två inställningar till lidande; undvikande och konfronterande (Eriksson, 1994). En undvikande inställning innefattar att isolera sig från minnet av upplevelsen då den är alltför outhärdlig, medan konfronterande innebär att upplevelsen bearbetas för att bli mer hanterbar. En individ som upplever lidande kan känna att den går igenom olika faser som förnekelsefasen, insiktsfasen, känslomässiga kampen och slutfasen. Den första fasen beskrivs som förnekelsefasen vilket innebär att inte kunna ta in vad som skett och kan därmed skapa ett tyst lidande hos individen (Eriksson, 1994). Eriksson (2001) definierar tyst lidande som det svåraste lidandet då människan inombords innefattas av ett känslolokaos men att detta sannolikt inte syns på utsidan (Eriksson, 2001). Den andra fasen är insiktsfasen och den ska leda fram till en vändpunkt i tillvaron. Denna fas kännetecknas av en gemenskap med medmänniskor då den lidande får möjlighet att visa sina känslor och bli bekräftad för att i sin tur kunna förändras (Eriksson, 1994). Den tredje fasen handlar om den känslomässiga kampen. I denna fas får känslor komma till utlopp och det börjar finnas en

antydning av positiva känslor och hopp. Enligt Eriksson (2001) behöver människan tid för att få utlopp för sitt lidande och för att kunna ta sig igenom det krävs en känsla av gemenskap (Eriksson, 2001). Under slutfasen finns möjlighet till försoning och förnyelse vilket kan innebära att det som skett integreras med livet och gör det uthärdligt. Denna fas är skör och individen kan under livets gång återuppleva de starka känslorna som fanns under tidigare faser (Eriksson, 1994).

PROBLEMFORMULERING

Våld orsakat av män mot kvinnor är idag ett utbrett samhällsproblem i Sverige som skapar ett hot mot kvinnors hälsa och trygghet. Att leva med våld i nära relationer påverkar kvinnors självkänsla negativt och skapar känslor som skuld, skam och rädsla. Många kvinnor väljer att inte lämna sin partner på grund av hot eller förhoppningar om att relationen ska bli bättre. Flertalet av dessa kvinnor söker hjälp av vården för sina skador utan att ange orsak eller genom att ljuga om uppkomsten av skadorna. Mötet med de våldsutsatta kvinnorna finns i all form av hälso-och sjukvård och sjuksköterskan utgör en väsentlig roll för att identifiera detta problemområde. Genom att ta del av kvinnors erfarenheter av att leva med våld i nära relationer får sjuksköterskor en ökad förståelse för deras livssituation, och på så vis kunna ge ett förtroendegivande stöd för att motverka våld i nära relationer.

SYFTE

Att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva som våldsutsatt i en nära relation.

METOD

I denna självbiografiska studie har en narrativ metod använts beskriven av Dahlborg-Lyckhage (2017). En narrativ metod innebär att beskriva, analysera och kritiskt granska innehållet i berättelsen för att få en tydlig bild av de utsattas erfarenheter av att leva under våld i nära relationer. Analysen beaktar enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) människors berättelser och har som syfte att ta del av hur de upplever hälsa, ohälsa, lidande och vård utifrån sina erfarenheter. En narrativ metod ger författaren möjlighet att genom livsberättelsen samla data för att forska vidare på. Avsikten med denna självbiografiska studie var att kunna ta del av erfarenheter genom livsberättelsen. Studien utgick från ett induktivt förhållningssätt vilket enligt Graneheim och Lundman (2008) innebär att forskaren så förutsättningslöst som möjligt analyserar texten och sedan drar slutsatser därefter.

Urval

Urvalet bestod av sex självbiografiska böcker om kvinnors erfarenheter av att leva med våld i nära relationer. Biografierna var skrivna av kvinnor över 18 år, begränsat geografiskt till Sverige, med endast svensk text för att undvika missförstånd. Våldsutövare i självbiografierna var uteslutande sambo, särbo eller make. Biografierna var inte äldre än 15 år för att få en så nutida bild som möjligt. Exklusionskriterier innefattade litteraturer om våld av annan karaktär än psykiskt och fysiskt våld exempelvis hedersrelaterat våld eller sexuellt våld.

Datainsamling

För att finna relevant självbiografisk litteratur användes sökmotorn Libris samt Bibliotek Mellansjös bibliotekskatalog. Sökord som användes var Våld i nära relation, destruktivt förhållande, kvinnomisshandel samt kärlek (Se bilaga 1). Sökningarna avgränsades till självbiografiska böcker vilket exkluderade ljudböcker och e-böcker. Biografierna skulle vara skrivna på svenska med relevant årtal relaterat till inklusionskriterierna. Fyra sökningar gjordes med totalt 58 träffar varav ett flertal av titlarna återkom vid de varierade sökorden. Alla sammanfattningar lästes och de biografier som inte omfattades av inklusions- och exklusionskriterierna valdes bort. Vidare återstod sex böcker som speglade studiens syfte som alla lästes i sin helhet. Dessa sex böcker kom att ingå i studien då de innehöll en tillräckligt omfattande bild av kvinnors erfarenheter av att leva som våldsutsatt i en nära relation.

De valda självbiografierna är:

Från knytnävsslag till egen identitet: Jag reste mig från våld i nära relation (Andersson, 2018): Christell levde med våld i nära relation i över 30 år där hon ständigt kämpade för att hålla sig själv och barnen vid liv.

Helvetet jag kallade kärlek (Bivner, 2018): Lena har ett stort socialt umgänge och en ordnad tillvaro när hon blir tillsammans med en man som bryter ner henne genom ett pendlande av ömhet och aggression. Under fem år lever hon under oförutsägbarhet med hat, hot och kontroll.

Det händer inte mig: Förhållandet - En sann historia (Axelsson, 2013): Pseudonymen Veronika lever tillsammans med en man som återkommande utsätter henne för psykisk och fysisk terror. Han får henne att tro att skulden ligger hos henne och använder barnen som maktmedel mot henne.

Det ska bli ett sant nöje att döda dig (Graaf, 2006): Magdalena blir gravid redan som 19 åring med en kriminellt belastad man och till en början var allt ett lyckligt familjeliv. Med tiden så övergick hennes make från omtänksam och kärleksfull till våldsamma raseriutbrott med misshandel och fullständiga trakasserier. Magdalena delger sina erfarenheter av hur det är att leva i ett destruktivt förhållande med en våldsinslag som tillslut blir en vardag för henne. Hon beskriver hur hon sakta bryts ner och lär sig att leva med våld i relationen som utgör ett dödligt hot och hur hon tar sig ur denna relation.

Boven i mitt drama kallas kärlek (Drougge, 2007): Unni blir besinningslöst förälskad i unga och vilsna Niclas. Utåt sett är de ett lyckligt par men hemma styr Niclas svartsjuka hela hennes liv och hon släpper bit för bit taget om vännerna, barnen och sitt skrivande.

En vacker dag lämnar jag honom (Blomqvist, 2014): Maria lever tillsammans med en man där hon kastas mellan passion och våld. Hon tappar taget kring sig själv och sina barn och beskriver om hur det onormala till slut blev normalt.

Analys

Datamaterialet analyserades med en modell beskriven av Dahlborg-Lyckhage (2017), vilket innebär att texten går från en helhet till mindre meningsbärande delar för att sedan åter bygga vidare till en ny helhet. Självbiografierna lästes var för sig för att få en förståelse för helheten. I varje bok markerades relevant text som svarade på studiens syfte. Dessa skrevs sedan ned i ett dokument och diskuterades för att förförståelsen inte skulle väga in i analysen. Därefter delades texten in i meningsbärande delar. Dessa sammanfattade den kondenserade texten. De meningsbärande delarna kodades för att sedan jämföras och finna likheter samt skillnader. Detta skapade grupper och namngavs utifrån dess innehåll som speglade syftet i studien. Grupperna bildade fem underkategorier och tre huvudkategorier. Citat användes för att förstärka innehållet i texten. En sammanställning gjordes för att tydliggöra vilka av självbiografierna som representeras under varje kategori (Bilaga 2.).

Etiska överväganden

Denna studie har följt forskningsetiska principer. Detta innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet vilket tillsammans utgör

individskyddskravet (Vetenskapsrådet, 2002). Självbiografierna är offentligt material som finns tillgängligt för allmänheten vilket innebär att de innefattas av offentlighetsprincipen (Regeringskansliet, 2015). Författarna till självbiografierna har i samband med publicering gett sitt samtycke till att andra får ta del av innehållet vilket betyder att samtyckeskravet är uppfyllt för studien. Konfidentialitetskravet innebär att enskilda människor inte ska kunna identifieras av utomstående utan deras godkännande (Vetenskapsrådet, 2002). Därav nämns inte andra namn i studien än författarna till självbiografierna för att bevara dessa personers anonymitet. Hänsyn togs till nyttjandekravet då den information som samlades in endast användes till detta examensarbete. Innan analysprocessens start reflekterades förförståelsen kring ämnet för att minska risken att resultatet vinklades och undvika att feltolkningar sker. Kjellström (2017) påpekar att det finns en risk för feltolkning vid analys av självbiografier och att detta då kan kränka eller nedvärdera källan. Därför läggs vikt vid att inte plagiera, omtolka eller förvränga författarnas erfarenheter och att datamaterialet analyserades med respekt och noggrannhet. Citat har valts att användas för att på så vis säkerställa en rättvis bild av biografins innehåll utan att förvrängas.

RESULTAT

Ur analysen av materialet framkommer tre huvudkategorier och fem underkategorier som beskriver kvinnors erfarenheter av att leva som våldsutsatt i en nära relation, se tabell 1.

Tabell 1. Översikt av kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Succesivt nedbruten självkänsla	Vara utsatt för ständig kontroll Förlora sig själv
Utnyttjad i beroendeställning till mannen	Det onormala blir normalt Hopp om en bättre situation
Vägen ut	Lämnar av fruktan för livet

Succesivt nedbruten självkänsla

Succesivt nedbruten självkänsla handlar om kvinnornas erfarenheter om hur de blir uppvaktade och bekräftade av männen för att senare i förhållandet övergå till en överdriven svartsjuka. Kvinnorna börjar anpassa sig efter mannens krav för att få honom att känna sig glad och trygg. Efter en tid i förhållandet upplever de trots sina anpassningar ändå att våldet eskalerar och att detta bryter ned dem både psykiskt och fysiskt.

Vara utsatt för ständig kontroll

Gemensamt för kvinnorna är att de till en början beskrev förhållandet som en förälskelse med mycket uppvaktning och bekräftelse. Allt efter att tiden gick beskrev många av dem att mannens beteende förändrades i form av svartsjuka, kontrollerande eller ifrågasättande.

Svartsjukan visades genom att mannen var misstänksam gentemot kvinnans bekanta, kontrollerade henne genom i form av utfrågningar och att han ständigt ville veta var hon befann sig. Vid sociala tillställningar kunde mannen bli svartsjuk då han inbillat sig att kvinnan tittade, dansade eller pratade för länge med någon annan. Mannen visade också svartsjuka gentemot hennes väninnor då han ansåg att hon tog för mycket plats eller inbillade sig att de pratade illa om honom. De sociala tillställningarna blev allt färre och kortare då kvinnorna upplevde att mannen försökte kontrollera deras sociala umgänge. Detta gjorde att de undvek sociala sammanhang för att undvika eventuella konflikter. Kvinnorna upplevde att mannen ifrågasatte hennes beteende och gav synpunkter på hur hon skulle förhålla sig i relationen. Detta handlade om allt från hur hon pratade med andra personer till val av klädsel. Kvinnorna beskrev att detta skapade en osäkerhet kring hur de skulle bete sig i förhållandet och att de bitvis anpassade sig efter mannens åsikter. En del av dem upplevde att när de gjorde saker som mannen inte ville så kunde en del av männen nedvärdera kvinnan eller till och med gråta för att få sin vilja igenom. Mannen försvarade sitt beteende genom att förklara sin starka kärlek till henne eller skylla på sin struliga uppväxt. Kvinnorna uppgav att de drabbas av så dåligt samvete att de åsidosatte sina egna önskemål för att få mannen glad, nöjd och trygg igen. Trots att kvinnorna kunde känna oros känslor och obehag till mannens beteende så godtog de bortförklaringarna och förhållandet fortsatte med förhoppningen om att obehagskänslorna skulle försvinna.

Graaf (2006):

Varje gång Jorma visade tendenser till svartsjuka, bad han mig alltid om förlåtelse och förklarade att det berodde på att jag betydde så mycket för honom. (s.38)

Förlorade sig själv

Efter en tid i förhållandet då kvinnan ständigt anpassade sig efter mannen ökade också kraven på hur hon skulle bete sig. Kvinnorna beskrev att deras egen identitet försvann då deras fokus flyttades mot att inte få mannen missnöjd i relationen. Det som tidigare ansågs vara viktigt i livet prioriterades bort till förmån för mannen, detta resulterade i att vänner och familj hamnade i skymundan. Kvinnorna upplevde att vad de än gjorde och avstod från räckte det inte för mannen vilket skapade skuld känslor över att inte känna sig tillräcklig i förhållandet. Skuld känslorna var början till ett psykiskt illabefinnande som uttryckte sig i sviktande självkänsla och en skev självbild. Trots att kvinnorna delvis förstod att de omöjligt kunde vara orsaken till mannens missnöjdhet skuldbelade de ändå sig själva.

Bivner (2018):

Peter spelade så fint på mina skuld känslor och fick mig att tro att det jag gav inte var tillräckligt, vilket resulterade i att jag blev allt mer generös och gav allt mer av mig själv, givetvis utan att få någonting tillbaka. (s.154)

Kvinnorna upplevde att det psykiska våldet bröt ner dem och att deras självkänsla försvann till den grad att några av dem började ifrågasätta värdet på sitt eget liv. En kvinna beskrev "Det fanns en tid då jag inte såg mig för då jag gick över gatan, utan klev rakt ut i vägen i

hopp om att bli nermejad och få fly till sjukhus” (Axelsson, 2013, s. 46). Följderna av de ständiga psykiska påfrestningarna gav en del av kvinnorna somatiska åkommor såsom migrän, stor viktnedgång och sömnsvårigheter. Detta i kombination med den psykiska och fysiska misshandeln gjorde att de upplevde att vardagen blev en kamp. Den kroppsliga förändringen tillsammans med det psykiska nedbrytandet fick kvinnorna att känna sig fula, misslyckade och äcklade av sig själv.

Utnyttjad i beroendeställning till mannen

Utnyttjad i beroendeställning till mannen handlar om hur kvinnorna lever under en ständig ovisshet kring mannens växlande humör då våldet till slut blir normalt. Kvinnorna försöker med alla medel att dölja vad de blir utsatta för och känner en stor maktlöshet inför framtiden.

Det onormala blir normalt

Gemensamt för kvinnorna är att det första slaget skedde i hemmet och i vissa fall i kombination med alkoholförtäring hos mannen. Han fick efteråt mycket dåligt samvete och skyllde det första slaget på alkoholen eller kärleken till henne och lovade att det aldrig skulle ske igen. Tiden efter är mannen mycket ångerfull och uppvaktande mot kvinnan till den grad att hon förlåter honom. Det snabbt skiftande humöret som kvinnorna upplevde hos männen beskrevs som omöjligt att förutse. Detta gjorde att de ständigt lever under ovisshet för vad som komma skall och hade dagligen en klump av oro i magen. Kvinnorna uttryckte detta som en maktlöshet vilket gjorde att vardagen kändes okontrollerbar, de beskrev att de kände sig hjärntvättade till den grad att det onormala tillslut blev normalt. När våldet eskalerade beskrev kvinnorna att toleransnivån för våldet ständigt ökade och trots att de lovat sig själva att lämna vid nästa slag förlät de honom ändå. Det som först var en indikation på att lämna mannen blev efter ett tag en vardag. Kvinnorna anpassade sig till våldet, de sminkade över blåmärkena och klädde sig i täckande kläder för att inte bli avslöjade. Om någon ändå frågade om skadorna förnekade de eller påstod att de hade kontroll över situationen med rädsla för att bli upptäckta så att våldet skulle eskalera. En av kvinnorna beskrev hur hennes man med ett extremt kontrollbehov beslutade med hjälp av ett skriftligt kontrakt hur vardagen skulle se ut. Han beslutade alltifrån vad hon skulle ha på sig till vad hon skulle laga för mat, detta för att bevisa sin lojalitet och beundran för honom.

Graaf (2006):

Varför tog jag inte helt enkelt mitt pick och pack och tackade för mig och flyttade ut dagen därpå? Därför att när jag vaknade nästa morgon satt han där som en ledsen hund på sängkanten med tårar i ögonen och gråten i halsen och frågade sig själv vad som egentligen hade flugit i honom. Det hade aldrig hänt tidigare och det skulle aldrig hända igen. (s. 39)

De kvinnorna som enbart upplevde psykisk misshandel beskrev att det yttrade sig i nedvärderingar kring deras utseende, beteende eller handlingar. Detta skapade en osäkerhet hur de skulle bete sig med mannen då nedvärderande blickar och hån framställde dem som odugliga. Kvinnorna beskrev det psykiska våldet som ett bestående men medan det fysiska våldets smärta bleknade med tiden. De lärde sig att dölja de fysiska spåren av misshandel

men påverkan på självkänslan och självförtroendet efter den psykiska misshandeln lämnade djupa spår i deras liv.

Graaf (2006):

Ett blåmärke bleknar bort liksom ett ärr, ett slag innebär tillfällig smärta, men man kan bita ihop, blunda och önska sig långt, långt bort. Orden och hoten däremot bleknar aldrig, de biter sig fast i hjärtat som hungriga blodiglar. (s. 63)

Hopp om en bättre situation

Den starka passionen till mannen gjorde att hoppet om att bli uppskattad och älskad igen ständigt fanns kvar och fick kvinnan att stanna i förhållandet. Många av kvinnorna uppgav att kärleken de kände till mannen var starkare än de slagen de fick utstå. De upplevde också en stark empati och medlidande då de ville vara ett stöd och hjälpa mannen med hans problem att hantera sin ilska. "Vilken obarmhärtig tragik. Att jag kunde känna medömkan med en person som knappt en timme tidigare hade varit nära att döda mig." (Drougge, 2007, s. 230)

För de kvinnor som blev gravida under förhållandet skapades ytterligare förhoppningar om att allting skulle förändras och bli bättre när barnet kommit. Kvinnorna trodde att barnet skulle förena deras relation, och de tog på sig ett större ansvar till att få ett tryggt familjeliv. Några av kvinnorna nämnde att när barnet kom och mannen trots allt inte förändrade sitt beteende vågade de ändå inte lämna mannen. Barnet kunde då användas som ett hot då mannen uttryckte att han skulle ta barnet ifrån dem, för att få kvinnan att stanna i förhållandet. En del av kvinnorna nämnde den bristande ekonomin som en av orsakerna till att de inte förmådde att lämna mannen. De hamnade i en beroendeställning som gjorde det svårt att bryta sig fri från mannen.

Den psykiska och fysiska terrorn resulterade i ett stort ok av skam och lidande hängandes på deras axlar. De upplevde skam över situationen de befann sig i och kände inte längre igen sig själva. Känslorna av skam gjorde också att de valde att inte bryta upp från mannen. Detta ledde till att kvinnorna isolerade sig i hemmet på grund av rädslan för att omgivningen skulle upptäcka deras utsatthet, vilket ökade deras beroendeställning till mannen. Många av kvinnorna beskrev att när de utsattes för våld i ett senare skede av förhållandet var den största tanken hos dem att ingen skulle upptäcka vad som hände. Kvinnorna skämdes över vad de utsattes för och blev hellre misshandlade i tystnad än att någon kunde höra eller se vad som skedde.

Blomqvist (2014):

Jag valde att inte ropa på hjälp, även om jag mycket väl hörde genom stugväggen när folk började komma tillbaka till området. Jag kände mig återigen kränkt och skämdes över hur struligt livet var. (s. 86)

Ytterligare en anledning till att kvinnorna valde att stanna i det destruktiva förhållandet var rädslan för att inte bli trodda. Männerna hade målat upp en fasad utåt sett då de framstod som den perfekta maken vilket gjorde att kvinnorna fick svårt att berätta för andra hur verkligheten egentligen såg ut. Då några av dem ändå valde att berätta om våldet för sina bekanta blev de misstrodda och ansågs själva ha provocerat fram situationen.

Vägen ut

Vägen ut handlar om det slutgiltiga uppbrottet från mannen är på grund av att våldet eskalerat till den grad att kvinnorna fruktar för sina eller barnens liv. Med hjälp av stöd från omgivningen kan kvinnan få hjälp att ta sig vidare i livet och bryta från det destruktiva förhållandet.

Lämnar av fruktan för livet

Efter årtal av misshandel kom kvinnorna slutligen till en punkt då de lämnade mannen. Det slutliga uppbrottet var på grund av att våldet eskalerat till den grad att de fruktade för sitt eller barnens liv. Andra kvinnor beskrev ett utomstående stöd som gjorde att hon fick modet att bryta sig loss. Stödet beskrevs kunna vara någon på arbetet eller en nyfunnen vän som de fann förtroende till och berättade vad de varit utsatta för. Detta stöd från omgivningen ledde till att en del av kvinnorna tog hjälp av kvinnojourer för ett skyddat boende medan andra tog mod till sig och anmälde mannen eller fick ett beslut om besöksförbud. Samhällets stödinsatser kunde uppfattas på olika sätt, en del såg det som ett första steg till att bryta sig fri från mannen, medan andra upplevde att de inte fick den hjälp de tyckte att de behövde. Många av kvinnorna var besvikna över att polisanmälan inte ledde någon vart eller fick det skydd de ansåg sig vara i behov av.

Efterprocessen beskrevs som en ny kamp, då rädslan och oron inte längre orsakades av mannen utan istället av sina egna traumatiska minnen. Kvinnan beskrev den nya tillvaron som kantad av panikångestattacker, rädsla för att vara ensam, känslor av att vara förföljd och skuldkänslor gentemot barnen men även mot mannen. Trots att kvinnorna lämnat förhållandet försökte männen på alla vis att återföre relationen genom smicker och hot. Efter uppbrottet upplevde kvinnorna perioder av ilska gentemot männen men också mot sig själva. Ilskan mot mannen orsakades av tankar kring hur han kunnat behandla henne så illa trots att han påstod sig älska henne. Ilskan mot sig själv beskrevs som ett ifrågasättande varför hon inte lämnade mannen tidigare. All denna ilska blandades också med saknad och längtan efter att han återigen skulle bli den han var i början av förhållandet.

Önskan om att återigen bli älskad förhindrades av den bristande självkänslan som mannen orsakade henne. Kvinnorna beskrev en osäkerhet kring hur de skulle bete sig i ett nytt förhållande utan fysisk eller psykiskt våld. De hade svårt att känna tillit till nya män de träffade samt kunna dela med sig av sina känslor. Trots detta kände kvinnorna ändå att uppbrottet var det första steget till att kunna bearbeta det hemska de hade varit med om.

Andersson (2018):

Jag är rädd att Heikki har förstört mina chanser att ha ett normalt liv, med en ny man, längre fram. Det känns inte bara som att jag är känslomässigt död, utan jag är tom, känner ingenting. (s. 91)

Resultatsammanfattning

I början av förhållandet beskrev kvinnorna sin partner som uppvaktande och besvarade hennes kärlek, männen hade något kvinnorna sökte. Med tiden skiftade mannens beteende och kvinnorna upplevde honom som mer kontrollerande. Detta gjorde att kvinnan tvingades förändra delar av sig själv för att vara mannen till lags. Hennes tidigare sociala nätverk förminskades i takt med att mannens kontrollbehov ökade och kvinnan tvingades bli mer beroende av mannen. De tvära kasten mellan psykisk och fysisk misshandel varierat med kärleksfulla handlingar gjorde henne oförmögen att bryta upp. Kvinnorna upplevde att det onormala med våldet till slut blir normalt och hoppet om en förändring i förhållandet är så kraftfull att kvinnan utstår misshandeln i tron om att kärleken är starkare än våldet. Med tiden eskalerade ändå våldet och kvinnorna upplevde sig mer nedbrutna vilket resulterade i att de ifrågasatte värdet på sina egna liv. När våldet gått så långt att de kände fruktan för sitt eget liv valde kvinnorna trots allt att lämna det destruktiva förhållandet med hjälp av stöd från en utomstående. Vägen efter uppbrottet var svår och kantad med känslor av ångest och skuld men kvinnorna kände ändå hopp om att i framtiden kunna bearbeta vad de varit med om.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva som våldsutsatt i en nära relation. För denna studie valdes en narrativ metod av Dahlborg-Lyckhage (2017) då denna ansågs vara lämplig för att den inriktade sig på människors erfarenheter. Självbiografier användes för att få en tydlig bild av kvinnornas situation och personliga beskrivning utifrån deras erfarenheter. Nackdelen var om oklarheter skulle uppstå under analysen av självbiografierna då följdfrågor inte kan ställas till kvinnorna. Intervjustudier hade varit att föredra utifrån valt syfte då denna metod skulle erbjudit en möjlighet att kunna ställa följdfrågor men denna metod valdes bort på grund av begränsad tid. En annan lämplig metod hade kunnat vara litteraturbaserad studie med grund i analys av kvalitativ forskning. Uppfattningen var då att delar av kvinnornas erfarenheter skulle gå förlorad och denna metod inte skulle svara fullt upp mot valt syfte för studien. För att undvika feltolkning av datamaterialet anser Dahlborg-Lyckhage (2017) att primärkällan alltid ska användas. Efter analysen av datamaterialet påvisades både skillnader och likheter så resultatet bedömdes omfattande och besvarade syftet för studien.

För att finna självbiografierna användes sökmotorerna Libris samt Bibliotek Mellansjös bibliotekskatalog. De olika sökorden varierades för att få så många olika träffar som möjligt som matchade studiens syfte. Sökningen begränsas av årtal, böcker, språk och biografier. Detta för att sedan kunna välja ut de mest relevanta titlarna genom inklusions- och exklusionskriterierna. Sökningarna begränsades till enbart svenska böcker på grund av att kunna ta till sig innehållet på sitt modersmål för att minimera risken för feltolkningar av texten. Ljudböcker och E-böcker valdes bort på grund av hanterbarheten för analysprocessen, dessutom valdes ljudböcker bort på grund av risk för misstolkning av rösten hos uppläsaren. De sex böcker som slutligen användes till studien valdes ut på grund av att de innehöll en tillräckligt omfattande bild av kvinnornas erfarenheter av att leva med våld i nära relationer.

Datamaterialet analyserades med hjälp av en modell beskriven av Dahlborg-Lyckhage (2017). Självbiografierna har lästs en gång vardera. Därefter har diskussioner förts under hela analysarbetet och detta har möjliggjort en öppenhet kring datamaterialet och kategoribenämningar. Noggrann beskrivning av tillvägagångssättet för analysarbetet har gjorts, då detta enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) stärker tillförlitligheten. Förförståelsen kan påverkas under analysarbetet och färga resultatet. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) ska texten läsas med ett öppet sinne och förförståelsen ska inte väga in i analysen. Därför har förförståelsen diskuterats både innan och efter böckerna lästes samt att en öppenhet visats till datamaterialet. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att trovärdigheten stärks om förförståelsen diskuteras innan. För att skapa ytterligare trovärdighet och bekräftelsebarhet i datamaterialet har två utomstående personer med liknande akademiska nivå läst igenom resultat och analys. De blev informerade kring författarnas förförståelse och hade den i bejakande när resultatet lästes. Detta för att inte

resultatet skulle speglas av förförståelsen. Inga korrigeringar gjordes efter granskningen. Citat har använts i resultatet för att stärka textens innehåll och ge en ökad förståelse för kvinnornas erfarenheter. Överförbarhet kan enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) bedömas om pålitlighet, trovärdighet och tillförlitlighet är reliabla. Detta innebär i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer. Det är alltid läsaren som avgör om resultatet är överförbart till egen verksamhet. En noggrann beskrivning av urval, datainsamling och analys har gjorts för att underlätta bedömningen av överförbarhet.

Resultatdiskussion

Av resultaten framkommer att kvinnorna upplever succesivt nedbruten självkänsla och då de tidigt i förhållandet känner sig vara utsatta för ständig kontroll och anpassar sig efter mannens pendlande humör. Mannens försök till att kontrollera kvinnan tillsammans med inslag av ömhet får kvinnan att känna sig maktlös i förhållandet. De kärleksfulla stunderna kommer ofta efter inslag av våld vilket gör att kvinnorna hoppas och tror att mannen återigen ska bli den kärleksfulla personen som han ibland kan vara. Enander (2010) beskriver att när männen inte bara upprätthåller kontroll genom fysiskt våld eller hot utan också med värme, tillgivenhet och ånger skapar kvinnan ett känslomässigt beroende till mannen. Socialstyrelsen (2016) anger att det känslomässiga beroendet kan bestå av känslor i form av kärlek, skuld eller hopp om att relationen ska bli bättre, vilket gör att kvinnan som utsätts för våld inte lämnar förhållandet. Enander (2010) menar att kvinnor har svårt att lämna ett destruktivt förhållande då de med tiden normaliserar våldet, orsaken till det och kraven som ställs på dem. Normaliseringsprocessen beskrivs av Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (u.å-a) som att kvinnan lär sig att anpassa sig efter mannens krav samt kontroll och normaliserar därmed våldet. I normaliseringsprocessen förminskas våldet av de båda, och i samband med detta förändras då även tankarna för mannen om att våldet är någonting som är fel (Socialstyrelsen, 2016). Eriksson (1982) konstaterar att enligt hälsokorset kan individen uppleva hälsa trots fysiskt eller psykiskt illabefinnande. Under normaliseringsprocessen har våldet gått så långt att kvinnorna kan uppleva hälsa trots våldet de blir utsatta för. Normaliseringen är en viktig process för sjuksköterskan att förstå då kvinnorna inte ser sig själva som offer utan att orsaken till våldet ligger hos dem själva. Sjuksköterskan behöver vara utbildad i att ställa frågan om våld på rätt sätt till kvinnorna. Socialstyrelsen (2016) rekommenderar att använda konkreta ord vid frågor om våld för att kvinnorna ska kunna sätta ord på sina egna upplevelser. Det är lättare för kvinnor att förstå att det de blir utsatta för är fel om frågan formuleras som en känsla, exempelvis "har du varit rädd den sista tiden?". Viktigt är också att våldsutövaren inte finns med i rummet när frågan ställs då detta kan skapa rädsla hos kvinnan vilket begränsar hennes öppenhet.

Resultaten visar att kvinnorna upplever att de förlorade sig själva genom att deras identitet bröts ned på grund av både psykiska och fysiska följder av våldet. De anser att det psykiska våldet orsakar större lidande än det fysiska och de upplever ständiga känslor av rädsla, ångest och oro kring situationen de befinner sig i. Eriksson (1994) anser att känslorna kan definieras som ett livslidande då kvinnornas självuppfattning och värdighet förminskas. Samelius, Wijma, Wingren och Wijma (2007) beskriver att kvinnor som varit utsatta för våld ofta

utvecklar somatiska symtom som exempelvis magont eller ryggont. Detta kan leda till att kvinnor någon gång under förhållandet söker vård för dessa åkommor och det är då sjuksköterskan har en väsentlig roll att upptäcka vad skadorna egentligen står för. Sundborg, Törnkvist, Saleh-Stattin, Wändell och Hylander (2015) beskriver att vissa sjuksköterskor anser att det inte är deras ansvar att fråga om våld i nära relationer eller att de känner en osäkerhet kring hur de ska agera om kvinnan väljer att berätta för dem. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan kunna identifiera ohälsa hos individen och därmed skapa förutsättningar för att främja hälsa. Resultatet tydliggör även att kvinnorna själva skuldbelägger och känner skam över situationen de befinner sig i. Detta kan ligga till grund för att vissa av dem inte berättar om våldet. Detta betyder att det är viktigt att våga ställa frågan om våld i nära relationer för att kunna motverka ohälsa och lidande hos kvinnan. Att standardisera frågor kring våld i nära relationer under exempelvis inskrivningssamtal på vårdavdelning kan få kvinnan att känna att hon inte är ensam och att skammen kring att berätta om sin situation minskar. Enligt Almqvist, Källström, Apell och Anderzen-Carlsson (2018) beskrivs positiva aspekter kring en rutinmässig kontroll av att tillfråga kvinnor om våld i nära relation. Studien lägger vikt vid att låta kvinnorna bli sedda och att sjuksköterskorna kan identifiera de som utsätts för våld i nära relationer. För att få sjuksköterskor att känna trygghet att fråga om våldet anser Sundborg et al. (2015) att de behöver ha kunskap nog att veta vad de ska göra om kvinnor väljer att berätta om våldet. Att ha en åtgärdsplan på avdelningen där det tydligt framgår vart kvinnor kan vända sig, kan göra att sjuksköterskorna känner sig mer bekväma i att hantera situationen.

Av resultaten framgår att kvinnorna känner sig utnyttjade i sin beroendeställning där det onormala till slut blir normalt men att det finns hopp om en bättre situation. Kvinnorna upplever en maktlöshet och att vardagen känns okontrollerbar. Enligt Olsson (2011) har mannens kontroll och isolering av kvinnan ökat hennes beroende till honom. I detta läge har kvinnan två olika jag. Det ena jaget anpassar sig kring våldet genom att dölja spåren efter misshandeln och bär den skuld och skam som egentligen borde bäras av mannen. Det andra jaget kräver upprättelse och vill bryta sig fri från relationen. Av resultaten framkommer att den starka passionen och eventuella gemensamma barn gjorde att kvinnorna fick svårt att lämna relationen. Enligt Meyer (2012) kan kvinnorna stanna i relationen på grund av önskan om att barnen ska ha en välbekant miljö att bo i och inte behöva vara med om ett uppbrott hos föräldrarna. Larsdotter (2011) beskriver bandet i relationen som ett tjockt sammanflätat rep där varje snöre i repet är en anledning för kvinnan att inte lämna mannen. Dessa anledningar kan vara; rädsla, kärlek, medlidande, hat, skuld, hopp, beroende, viljan att förstå, internalisering, barn och isolering. Som sjuksköterska är det av vikt att förstå att detta rep är mycket mer komplex i en våldsrelation än i en vanlig relation då det ofta inte finns en ömsesidig vilja att underlätta för varandra att lösa upp bindningen när våld är involverat.

Av resultaten framgår att kvinnorna kan se en väg ut och det slutgiltiga uppbrottet från mannen är på grund av att våldet eskalerat till den grad att kvinnorna fruktar för sina eller barnens liv. Efter uppbrottet kantas vardagen av panikångestattacker, rädsla för att vara förföljd och skuldkänslor gentemot mannen. Kvinnan behöver under denna process bearbeta sitt känslomässiga lidande och sjuksköterskan behöver ha i åtanke att varje kvinna hanterar sina erfarenheter individuellt. Eriksson (1994) beskriver att det finns två olika inställningar till lidande där den ena är att isolera sig från minnet medan den andra bearbetas för att göra

den hanterbar. Oavsett vilket sätt kvinnan väljer att hantera sina upplevelser på är det viktigt enligt Valpied och Hegarty (2015) att sjuksköterskan är lyhörd genom att lyssna aktivt på kvinnan och ge ett adekvat stöd genom att bekräfta hennes upplevelser och inte skuldbelägga. Stödet kan ske genom att uttrycka sin oro för kvinnans välbefinnande och att finnas där för kvinnan i situationen för att kunna stärka hennes självkänsla (Valpied & Hegarty, 2015). Dessutom ska sjuksköterskan enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) veta vart kvinnan kan bli hänvisad för vidare hjälp. Som sjuksköterska finns vissa lagar att förhålla sig till vid misstanke om våldsbrott. Sjuksköterskan får inte bryta mot sekretesslagen om inte fara för individens liv föreligger (Brottsbalken 1962:400), eller om brottet ger minst ett års fängelse (SFS 2010:659). Om kvinnan väljer att inte göra en anmälan och sjuksköterskan inte kan bedöma att en fara för hennes liv föreligger finns fortfarande möjlighet till att hjälpa kvinnan. Exempelvis om barn finns i familjen har sjuksköterskan en skyldighet enligt 1§ kap 14 i Socialtjänstlagen (SOSFS 2001:453) att anmäla detta vid misstanke om barnet far illa. Detta kan vara ett sätt att nå kvinnan genom barnet för att på så vis få hjälp att lämna det destruktiva förhållandet.

Resultaten tydliggör även att kvinnan efter uppbrottet kan känna saknad efter mannen. Saknaden tillsammans med att mannen på alla vis försöker återföre relationen kan göra det svårt för kvinnan att gå vidare. Kvinnorna anser att uppbrottet från relationen är ett första steg till att kunna bearbeta deras traumatiska minnen. När kvinnorna lever i det destruktiva förhållandet så kan de befinna sig i sitt lidande av Eriksson (1994) benämnda förnekelsefasen. Under förnekelsefasen sker en normaliseringsprocess och de skuldbelägger sig själva. Enligt Khaw Lian och Hardesty (2009) är kvinnorna inne i en fas där de inbillar sig att de lever i ett bra förhållande och förnekar våldet i den destruktiva relationen. När kvinnorna sedan förstår att förhållandet de befinner sig i är skadligt har de tagit sig till den av Eriksson (1994) benämnda insiktsfasen, och det är först här kvinnorna är så pass starka att de kan bryta upp. Khaw et. al (2009) menar att det är viktigt att kvinnan lämnar mannen både emotionellt och fysiskt, då känslorna kan göra att hon lätt faller tillbaka till mannen. Den känslomässiga kampen mellan förtvivlan om vad de varit med om och hopp inför framtiden är den av Eriksson (1994) benämnda tredje fasen att ta sig ur lidandet. Det är först i det sista steget som Eriksson (1994) kallar för slutfasen som kvinnan kan acceptera vad som skett och gå vidare med sitt liv. Efter uppbrottet upplever kvinnorna panikångestattacker, rädsla för att vara ensam och känslor av att vara förföljd. För en del kvinnor ger uppbrottet enligt Hedrenius och Johansson (2013) de traumatiska minnena sig påminna genom stressreaktioner som kan ge sjukdomssymtom. Eriksson (1994) anser att det är betydelsefullt att sjuksköterskan är medveten om de olika stegen som lidandet innefattar för att få en helhetsbild av bearbetningen. Likaså är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om att bearbetningsprocessen ständigt är levande och att känslorna kring erfarenheterna från händelsen kan variera under tiden som går. En kvinna som varit utsatt för våld i nära relation kan enligt Hedrenius och Johansson (2013) uppleva ett starkt obehag om de påminns om de traumatiska minnena genom exempelvis kroppslig beröring.

Av resultatet framgår att kvinnornas bristande självkänsla gör det svårt att känna tillit till män de träffade efter uppbrottet. Detta skapade en osäkerhet hur de ska bete sig och de har

svårt att dela med sig av sina känslor till någon av motsatt kön. I en studie av Dawson et al. (2019) framgår att våldsutsatta kvinnor fann större förtroende för vårdpersonal av samma kön. De utsatta kvinnorna blir då mer benägna att öppna sig och berätta om sina erfarenheter (Dawson et al., 2019). Genom att begränsa antalet vårdpersonal som är involverade i vården kan kvinnor lättare få ett förtroende och minska påfrestningen av deras bearbetning av erfarenheterna. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) kan detta skapa också kontinuitet och trygghet. För att kvinnan ska känna tillräcklig tillit till sjuksköterskor för att kunna berätta om sin situation är det betydelsefullt att sjuksköterskan bemöter henne på ett förtroendeingivande sätt. Sundborg et al. (2015) menar att ett förtroende mellan en patient och sjuksköterskor kan främjas av att sjuksköterskan är närvarande, omhändertagande och visar att de har tid. Enligt Socialstyrelsen (2016) ska sjuksköterskan även visa respekt, lyhördhet och förståelse för att kvinnan inte ska känna sig utlämnad eller vara rädd för sin egen säkerhet. Wadensten, Engholm, Falhström och Hägglund (2009) beskriver att ett respektfullt bemötande handlar om att bekräfta patientens historia för att bygga ett förtroende i mötet och minska risken för att de ska känna sig utlämnade. Valpied och Hegarty (2015) ger exempel på olika fraser att använda vid mötet med dessa kvinnor där vikten ligger vid att de inte är ensamma, att det inte är kvinnans fel och att hjälp finns att tillhandahålla. Dessa fraser kan exempelvis vara ”Alla ska känna sig säkra i sitt eget hem”, ”Ingen förtjänar att bli slagen” eller ”Det här är inte ditt fel. Har våld skett i relationen så kommer det också att fortsätta”. Fraserna kan både få kvinnan att känna sig betrodde och att det inte är deras fel likväl som det kan vara en vägledning för sjuksköterskan att minska osäkerheten kring hur de ska uttrycka sig till dessa kvinnor.

Konklusion

Studien har bidragit till ökad förståelse kring kvinnors erfarenheter av att leva som våldsutsatt i en nära relation. Kvinnorna upplever en identitetsförändring som efterhand gör att de förlorar mycket av sitt sociala nätverk och hamnar i en beroendeställning till mannen. Den destruktiva relationen ger en skev självbild med dålig självkänsla då de skuldbelägger sig själva för att vara orsaken till våldet. Sjuksköterskan bör ha kunskap om normaliseringen kring våldet och vara medveten om att kvinnorna inte ser sig själva som offer. Att bemöta de våldsutsatta kvinnorna med konkreta och förtroendeingivande frågor kan få kvinnan att sätta ord på sina upplevelser. De fysiska symtomen i samband med våldet skapar en ohälsa och ett lidande hos kvinnorna. I mötet med hälso-och sjukvården skall sjuksköterskan kunna upptäcka och åtgärda denna ohälsa samt ha kunskap om vilka vidare instanser kvinnan kan vända sig till. Uppbrottet i den destruktiva relationen sker med hjälp av stöd från omgivningen när våldet eskalerat till den grad att kvinnorna fruktar för sina liv. Att våga prata om våld i nära relationer är ett första steg till att hjälpa kvinnorna och utgör grunden för att kunna lindra lidande och främja hälsa.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna studie kan bidra med ökad kunskap om kvinnors erfarenheter av att leva som våldsutsatt i en nära relation. I Sverige är våldet mot kvinnor ett utbrett samhällsproblem som orsakar en fara för deras hälsa och välbefinnande. Det är betydelsefullt att hälso-och

sjukvården uppmärksammar detta problemområde då kvinnorna lever i förnekelse och har svårt att berätta om sina upplevelser. Genom ökad kunskap för sjuksköterskan och diskussion kring ämnet kan våldet upptäckas i ett tidigare skede och på så vis förkorta lidandet hos kvinnan. Förslag till fortsatta studier kan vara att studera hur verksamheterna arbetar för att få en inblick i hur den kan förbättras och därmed stödja sjuksköterskan i att känna sig trygg med att hantera dessa ärenden. Ytterligare förslag till fortsatta studier kan vara att studera utövaren av våldet för att på så vis kunna sätta in åtgärder i ett tidigt skede för att förändra mannens beteende.

REFERENSER

Almqvist, K., Källström, Å., Appell, P. & Anderzen-Carlsson, A. (2018). Mothers' opinion in being asked about exposure to intimate partner violence in child healthcare centres in Sweden. *Journal of Child Health Care*, 22, 228-237. doi: 10.1177/1367493517753081

* Andersson, C. (2018). *Från knytnävsslag till egen identitet*. Eskilstuna: Vaktel Förlag.

Anspaugh, D.J., Hamrick, M. & Roasto, F.D. (2003), *Wellness: Concepts and applications*. (5 uppl.) New York: McGraw-Hill.

* Axelsson, V. (2013). *Det händer inte mig – Förhållandet*. Visby: Upper Room Förlag.

* Bivner, L. (2018). *Helvetet jag kallade kärlek*. Stockholm: Ordberoende Förlag.

* Blomqvist, M. (2014). *En vacker dag lämnar jag honom*. Stockholm: Ordberoende Förlag.

Brottsförebyggande rådet. (2018, 14 september). *Våld i nära relationer*. Hämtad 9 april, 2019, från <https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html>

Bostock, J., Plumpton, M. & Pratt, R. (2009). Domestic violence against women: understanding social process and women's experiences. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19, 95-110. doi: 10.1002/casp.985

Castallo, C., Jack, M.S., Ciliska, D. & MacMillan, L.M. (2012). Minimizing the risk of intrusion: a grounded theory of intimate partner violence disclosure in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 1366-1376. doi: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2012.06128.x>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Dawson, A.J., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L. & Fry, M. (2019). The emergency department response to women experiencing intimate partner violence: Insights from interviews with clinicians in Australia. *Academic Emergency Medicine*, 26, 1052-1062. doi: <https://doi.org/10.1111/acem.13721>

Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L. B., Deyessa, N., ... WHO Multi-Country Study Team. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: Evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine*, 73, 79-86. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.006>

* Drougge, U. (2007). *Boven i mitt drama kallas kärlek*. Stockholm: Tundell Salmson audio.

Eldoseri, H. & Sharps, P. (2017). Risk factors for spousal physical against women in Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence*, 1:886260517696861, 1-25. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260517696861>

Enander, V. (2010). "A fool to keep staying": Battered women labeling themselves stupid as an expression of gendered shame. *Violence Against Women*, 16, 5-31. Doi: 10.1177/1077801209353577

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1982). *Vårdprocessen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1:a uppl.) Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. (2:a uppl.) Stockholm: Liber.

* Graaf, M. (2006). *Det ska bli ett sant nöje att döda dig*. Stockholm: Lind Co Förlag.

Graneheim, U-H. & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär. & B, Höglund-Nielsen. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Krisstöd - vid olyckor, katastrofer och svåra händelser*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hradilova Selin, K. (2009). *Våld mot kvinnor och män i nära relationer - våldets karaktär och offrens erfarenheter av kontakter med rättsväsendet*. (Rapport 2009:12). Hämtad från brottsförebyggande rådets webbplats: https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f180002016/1371914720735/2009_12_vald_kvinnor_man_nara_relationer.pdf

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad den 9 september, 2019, från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Jämställdhetsombudsmannen. (u.å.). Årtal. Hämtad 10 april, 2019 från <http://www.jamombud.se/omjamstallldhet/jamstallldhetiar/>

Keeling, J. & Fisher, C. (2015). Health Professionals' responses to women's disclosure of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 30, 2363-2378. doi: 10.1177/0886260514552449

Khaw Lian, L.B. & Hardesty, L.J. (2009). Leaving an abusive partner: Exploring boundary ambiguity using the stages of change model. *Journal of Family Theory*, 1, 38-53. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2009.00004.x>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

Larsdotter, S. (2011). Det farliga men viktiga lyssnandet. I V. Enander & C. Holmberg (Red.), *Hur går hon? Om att stödja misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*. (s. 17-30). Lund: Studentlitteratur.

Loke, A. Y., Wan, M. L. E. & Hayter, M. (2012). The lived experience of women victims of intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2336-2346. doi: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2012.04159.x>

Lundman, B & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär & B, Höglund-Nielsen. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 219-233). Lund: Studentlitteratur.

Madzimbale, F.C. & Khoza, L.B. (2010). Experiences of physical violence by women living with intimate partners. *Curationis*, 33, 25-32. doi: <https://doi.org/10.4102/curationis.v33i2.1080>

Meyer, S. (2012). Why Women Stay: A theoretical examination of rational choice and moral reasoning in the context of intimate partner violence. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*. 45, 179–193. Doi: 10.1177/0004865812443677

Motion 2017/18:3880. *Skärpta straff för våld i nära relationer*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/skarpta-straff-for-vald-i-nara-relationer-H5023880>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M, Henricsson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2, s. 421-436). Lund: Studentlitteratur.

Nationellt Centrum för kvinnofrid (2013). *Studier av våldsutsatthet internationellt och i sverige - en översikt*. Hämtad 26 mars, 2019, från <http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/436/Prevalens%20%C3%96versikt.pdf>

Nationellt Centrum för kvinnofrid. (u.å.). *Kvinnojourernas verksamhet*. Hämtad den 10 april, 2019, från <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/kommunernas-kvinnofridsarbete/kvinnojourernas-verksamhet/>

Olsson, H. (2011). Det farliga men viktiga lyssnandet. I V. Enander & C. Holmberg (Red.), *Hur går hon? Om att stödja misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*. (s. 17-30). Lund: Studentlitteratur.

Psykiatristöd Stockholms läns landsting. (2013). *Suicidnära patienter*. Hämtad 23 april, 2019, från <http://www.viss.nu/Psykiatristod/Interna-dokument/Suicidnara-patienter1/>

Regeringskansliet. (2015). *Offentlighetsprincipen*. Hämtad 9 september, 2019, från <https://www.regeringen.se/sa-styrs-sverige/det-demokratiska-systemet-i-sverige/offentlighetsprincipen/>

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. (u.å.-a). *Normaliseringsprocessen*. Hämtad 9 april, 2019, från <https://www.roks.se/har-finns-kunskap/normaliseringsprocessen>

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. (u.å.-b). *Vad är en kvinnojour?* Hämtad 10 april, 2019, från <https://www.roks.se/kontakta-en-jour/vad-ar-en-kvinnojour>

Samelius, L., Wijma, B., Wingren, G. & Wijma, K. (2007). Somatization in abused women. *Journal of Women's Health, 16*, 909-918. doi: 10.1089/jwh.2006.0103

SFS (2014:821) *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 1 oktober, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 9 april, 2019, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 9 april, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

Skärsäter, I. (2009), Psykisk ohälsa. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (Uppl. 2., s. 611-638). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 29 mars, 2019, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

Socialstyrelsen (2016). *Våld Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Hämtad 20 mars, 2019, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20252/2016-6-37.pdf>

Socialstyrelsen (u.å.-a). Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer. Hämtad 8 april, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/upptacka-vald/>

Socialstyrelsen. (u.å.-b). Definition av våld och utsatthet i nära relationer. Hämtad 8 april, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Socialstyrelsen (u.å.-c). Närståendebegreppet. Hämtad 8 april, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/organ-ochvavnadsdonation/donationsutredning/narstaendebegreppet>

Socialstyrelsen (u.å.-d). Utsatta för våld i nära relationer. Hämtad 9 april, 2019, från <http://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinararelationer/valdsutsatta>

Statens offentliga utredningar. (2018). *Att bryta ett våldsamt beteende - återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld*. (Rapport 2018:37). Hämtad 10 april, 2019, från: https://www.regeringen.se/49baeb/contentassets/739d9a7b597a40e09fd066895b32f852/att-bryta-ett-valdsamt-beteende--aterfallsforebyggande-insatser-for-man-som-utsatter-narstaende-for-vald-sou_2018_37.pdf

Sundborg, E.M., Saleh-Stattin, N., Wändell, P., Törnkvist, L. (2012). Nurses' preparedness to care for women exposed to intimate partner violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nursing*, 11, 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-1>

Sundborg, E., Törnkvist, L., Saleh-Stattin, N., Wändell, P. & Hylander, I. (2015). To ask, or not to ask: the hesitation process described by district nurses encountering women exposed to intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 15-16, 2256-2265. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12992>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 1 oktober, 2019, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

United nations. (1993). *General Assembly*. Hämtad den 20 mars, 2019, från <https://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.html>

Valpied, J. & Hegarty, K. (2015). Intimate Partner Abuse: Identifying, Caring and Helping Women in Healthcare Settings. *Women's Health*, 11, 51-63. Doi: <https://doi.org/10.2217/WHE.14.59>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 30 oktober, 2019, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 3 maj, 2019, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/Godforskningssed_VR_2017.pdf.

Wadensten, B., Engholm, R., Fahlström, G. & Hägglund, D. (2009). Nursing staff's description of a good encounter in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 4, 203-210. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00170.x>

World Health Organization. (2017). *Violence against women*. Hämtad 9 april, 2019, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Bilaga 1. Söktabell

Sökmotor	Sökord	Antal träffar	Avgränsning	Antal träffar	Antal lästa sammanfattningar	Antal valda självbiografier
Libris	Destruktivt förhållande	18	Bok Svenska	9	9	Det händer inte mig – Förhållandet. (Axelsson, 2013)
Libris	Våld i Nära relation	67	Bok Svenska Biografi	1	1	Från knytnävsslag till egen identitet (Andersson, 2018)
Libris	Kvinnomisshandel	1268	Bok Svenska Biografi	29	29	Det ska bli ett sant nöje att döda dig (Graaf, 2006) En vacker dag lämnar jag honom (Blomqvist, 2014)
Bibliotek Mellansjö	Kvinnomisshandel	218	+ kärlek Bok Från 2004 Svenska	19	19	Helvetet jag kallade kärlek (Bivner, 2018) Boven i mitt drama kallas kärlek (Drougge, 2007)

Bilaga 2 Tabell över självbiografier i resultatet

Böcker	Vara utsatt för ständig kontroll	Förlora sig själv	Det onormala blir normalt	Hopp om en bättre situation	Lämnar med fruktan för livet
En vacker dag lämnar jag honom	x	x	x	x	x
Helvetet jag kallade kärlek	x	x	x	x	x
Det ska bli ett sant nöje att döda dig	x	x	x	x	x
Det händer inte mig	x	x	x	x	x
Från knytnävslag till egen identitet	x	x	x	x	x
Boven i mitt drama kallas kärlek	x	x	x	x	x

