Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

KVINNORS UPPLEVELSER AV ATT LEVA I EN RELATION PRÄGLAD AV VÅLD

En studie baserad på självbiografier

WOMEN'S EXPERIENCES OF LIVING IN A RELATIONSHIP CHARACTERIZED BY VIOLENCE

A study based on autobiographies

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2019

Författare: Camilla Larsson
Emelie Andersson

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser av att leva i en relation präglad av våld: En studie baserad på självbiografier
Författare:	Andersson, Emelie; Larsson, Camilla
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	28
Nyckelord:	Hälso- och sjukvård, Lidande, Normaliseringsprocessen, Skam, Våld i nära relationer

---

Bakgrund: Våld i nära relationer drabbar främst kvinnor. Normaliseringsprocessen får kvinnan att anpassa sig efter mannen, detta medför isolering, känslor av skam och värdelöshet vilket resulterar i ett lidande. Sjuksköterskans ansvar är att möta och lindra lidande genom ett förhållningssätt som bygger på respekt och empati. **Syfte:** Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av våld i nära relationer. **Metod:** En kvalitativ metod valdes och en kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera sex självbiografier. **Resultat:** I resultatet framkom nio kategorier med tre teman; Anpassning, Att leva under hot och Att kontrollera situationen. **Slutsats:** Genom kvinnors upplevelser kan sjuksköterskan få ökad kunskap angående våld i nära relationer. Förståelse för vikten av att ställa frågan angående våld och ett respektfullt bemötande var avgörande för att tillit ska skapas.

ABSTRACT

Title:	Women´s experiences of living in relationship characterized by violence: A study based on autobiographies
Author:	Andersson, Emelie; Larsson, Camilla
Department:	School of Health and Education, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Wills, Joanne
Examiner:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Pages:	28
Keywords:	Healthcare, Intimate partner violence, Normalization process, Shame, Suffering

---

Background: Violence in close relationships mainly affects women. The normalization process causes the woman to adapt to the man, this results in isolation, feelings of shame and worthlessness which results in suffering. The nurse's responsibility is to meet and alleviate suffering through an approach that is based on respect and empathy. **Purpose**: The aim was to highlight women's experiences of intimate partner violence. **Method**: A qualitative method was chosen and a qualitative content analysis was used to analyze six autobiographies. **Result**: In the result, nine categories with three themes emerged; Adaptation, Living under threat and To control the situation. **Conclusion**: Through women's experiences, the nurse can gain more knowledge about intimate partner violence. Understanding the importance of asking the question about violence and a respectful manner was crucial to creating trust.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **1**
Våld i nära relationer 1
Prevalens 1
Våldsprocessen 2
Fysiskt våld 2
Sexuellt våld 2
Psykiskt våld 3
Ekonomiskt- och materiellt våld 3
Konsekvenser av våld i nära relationer 3
Sjuksköterskans profession 4
Yrkesansvar 4
Sjuksköterskans möte med offret 5
Lidande 5
Teoretisk förklaring av lidande 5
Subjektiv upplevelse av lidande 6
PROBLEMFORMULERING **7**
SYFTE **7**
METOD **8**
Urval 8
Datainsamling 8
Analys 9
Etiska överväganden 10
RESULTAT **11**
Anpassning 11
Begränsningar 11
Känslan av dåligt samvete 12
Att leva under hot 12
Rädsla 12
Förnedring och skam 13
Sorg 13
Ensamhet 14
Ilska 14
Att kontrollera situationen 15
Viljan att fly vardagen 15
Hopp 15
Resultatsammanfattning 16
DISKUSSION **17**
Metoddiskussion 17
Resultatdiskussion 19
Konklusion 22
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 23
REFERENSER **24**

BILAGOR

1. Bilaga 1. – Sökprocessen
2. Bilaga 2. – Sammanfattning av självbiografier
3. Bilaga 3. – Analysprocessen
4. Bilaga 4. – Användning av självbiografier

INLEDNING

Våld i nära relationer är ett tabubelagt ämne och mörkertalet är stort. År 2017 anmälde 12 000 personer ett misshandelsbrott utfört av en nära anhörig i Sverige. Det uppskattas att ungefär var femte person blivit utsatt för våld i en nära relation någon gång under sin livstid. Oftast är det fruar eller flickvänner som faller offer för sin man eller pojkväns våld, uppskattningsvis har var fjärde kvinna i befolkningen någon gång blivit utsatt. Kvinnor i händerna av våldets grepp lider i det tysta, vardagen präglas av våld då kvinnans mänskliga rättigheter fråntas. Då kvinnor utsätts för grövre och återkommande våld finns ett behov av stöd och hjälp från sjukvården. I regel görs sju till åtta sjukvårdsbesök innan problemet uppmärksammas av sjuksköterskan. Det är viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar och stödjer kvinnan så hon kan ta sig ur den destruktiva relationen. För att kunna ge detta stöd krävs kunskap och förståelse för hennes situation.

BAKGRUND

Våld i nära relationer

Prevalens

Begreppet våld innefattar fysisk, psykisk, sexuell, ekonomisk och materiell form av våld där förövaren manipulerar och utövar makt över sitt offer. Våld förekommer i alla typer av nära relationer, exempelvis inom heterosexuella par, HBTQ-, familje- och släktrelationer. Inom heterosexuella par utförs våld av båda parter gentemot varandra, det vill säga våld av män riktat mot kvinnor och kvinnor riktat mot män (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018a). Statistik påvisar att kvinnor är som mest utsatta i åldrarna 25-34 år och män i åldrarna 35-44 år (Frenzel, 2014). Fortsättningsvis påvisar statistik att kvinnor är tydligt överrepresenterade som offer där män är förövare (Karakurt, Smith & Whiting, 2014). I Sverige år 2017 anmäldes 1 150 personer för misshandel riktat mot män, 83 procent av förövarna var kvinnor. Samma år anmäldes 5 870 misshandelsbrott mot kvinnor där män var förövare i 97 procent av fallen (Brottsförebyggande rådet, 2018). Våld i nära relationer beskrivs inte öka i samhället men benägenheten att anmäla ökar stabilt sedan 2000-talet, vilket indikerar att denna typ av brott tas mer på allvar (Frenzel, 2014).

Kvinnor är mer utsatta för våld i nära relationer och män är oftast de som utför våldshandlingar mot kvinnor. Eftersom våld i nära relationer är ett brott kommer denna studie benämna kvinnor som offer och män som förövare.

Våldsprocessen

Offret uppmärksammar inte alltid varningssignalerna till våld i början av relationen. Förövaren upplevs som en karaktär i romantiska filmer och framställs som stark och pålitlig av omgivningen. Offret blir uppvaktad genom exempelvis samtal och får konstant uppmärksamhet av förövaren som även påvisar svartsjuka mot bekanta, vänner och familj. Detta upplevs som tecken på kärlek, då offret känner sig smickrad, omhändertagen och älskad. Efter den första våldshandlingen känner sig offret förvirrad och vill desperat få tillbaka den romantiserade relationen (Power, Koch, Kralik & Jackson, 2006). Efterhand ökar våldsutövningarna vilket leder till att offret successivt tvingas anpassa sin vardag efter förövaren. Vilket resulterar i att självkänsla och självförtroende gradvis bryts ner, som överlevnadsstrategi börjar offret normalisera situationen då upprepat eller ökat våld sker (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018b). Offrets sociala nätverk som innefattar bekanta, vänner och familj reduceras då förövaren hindrar henne från att delta i sociala aktiviteter. Detta leder till att den fria viljan och handlingsfriheten blir begränsad (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018b; Socialstyrelsen, 2018a).

Vilken form av våld och maktutövning förövaren nyttjar baseras på både hans och offrets position i samhället (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018b). Våldshandlingarna är oförutsägbara då förövaren pendlar mellan kärlek och våld. Offret har starka känsloband till förövaren vilket innebär att det blir svårt att göra motstånd eller separera (Kearney, 2001). Våld i nära relationer sker vanligtvis i hemmet bakom stängda dörrar (Dufort, Gumpert & Stenbacka, 2013; Messing, Thaller & Bagwell, 2014; Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018a). Därav förblir våldet dolt för omgivningen eftersom nära relationer anses vara privata (Power et al., 2006). Förövaren använder sig av hot och våld genom att systematiskt bruka alla eller några av de nedanstående formerna av våld (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018a).

Fysiskt våld

Det fysiska våldet består av slag, knuffar och sparkar samt att offret kan bli dragen i håret eller fasthållen mot sin vilja (Outlaw, 2009; Socialstyrelsen, 2018a). Förövaren kan även ta stryptag och använda olika föremål för att fysiskt skada offret. Likaså kan fysiskt våld innebära att offret kan bli biten, skakad eller få saker kastade på sig (Outlaw, 2009). Förövaren riktar medvetet våld mot kroppsdelar som går att skyla då han vill behålla våldet dolt för omvärlden. I vissa fall utförs våld mot exponerade kroppsdelar som inte går att skyla med kläder eller smink, detta är oftast ingen medveten handling. De skador som uppstår vid bruk av fysiskt våld är exempelvis blåmärken, rivmärken, sår, ögonskador och frakturer (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018b).

Sexuellt våld

Begreppet sexuellt våld innefattar oral, vaginal och anal penetration. Förövaren brukar sexuellt våld som en kontrollerande handling över offret. Offret har mot sin vilja sex med sin partner i hopp om att våldet ska upphöra för stunden, vilket upplevs som en våldtäkt för

offret (Messing et al., 2014). Sexuellt våld innefattar allt från en oönskad beröring till sexuella handlingar under tvång och våldtäkt. Fotografering och videoinspelning under sexuella handlingar mot offrets vilja ingår också i denna form av våld (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018b). Sexuellt våld ger en ökad stressupplevelse för offret, vilket medför en låg självkänsla, förvrängd kroppsbild och minskat egenvärde vid sexuella handlingar (Messing et al., 2014).

Psykiskt våld

Begreppet psykiskt våld bottnar i hot om våld, isolering, skambeläggning, känslomässig utpressning och verbala kränkningar som innefattar exempelvis skällsord eller anklagelser (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018b; Outlaw, 2009). Förövaren kan även förolämpa och förlöjliga offret (Outlaw, 2009; Socialstyrelsen, 2018a). Finns barn med i bilden utnyttjar förövaren barnen för att kontrollera offret. Förövaren trakasserar, stalkar offret och använder hot gällande offrets barn, husdjur samt närstående (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018b). Hot om att lämna relationen eller att ha sex med andra kvinnor är ännu ett psykiskt tillvägagångssätt vid utpressning. Barnomsorg, transportmedel och ekonomi är ytterligare kategorier förövaren nyttjar för att hota offret (Messing et al., 2014).

Ekonomiskt- och materiellt våld

Detta begrepp involverar att offret tvingas förstöra sina betydelsefulla ägodelar, förövaren kan även själv göra materiell skada inom exempelvis hemmet (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018b). Det kan även innebära att förövaren hindrar offret från att tjäna egna pengar genom att förbjuda henne att arbeta (Outlaw, 2009). Våldet bottnar i kontroll över både materiella- och ekonomiska tillgångar. Offret försätts i ett ekonomiskt beroende vilket hindrar henne till att förvärva, använda och behålla ekonomiska resurser (Alsaker, Moen, Baste & Morken, 2016; Dufort et al., 2013). Det är även vanligt att offret tvingas skriva under dokument som medför negativa konsekvenser för henne själv (Socialstyrelsen, 2018a).

Konsekvenser av våld i nära relationer

Kopplat till de olika formerna av våld uppvisar offret både fysiska och psykiska hälsoproblem som kräver hälso- och sjukvård. Fysiska problem kan yttra sig i form av gynekologiska besvär, kronisk smärta och gastrointestinala sjukdomar. Psykiska besvär kan bestå av posttraumatiskt stressyndrom, depression, ångest, stress, nervositet, minnesproblem, lågt självförtroende, låg självkänsla, sömnstörningar och känslor av sorg. Dessa fysiska och psykiska problem medför en ökad risk för missbruk av droger och alkohol då offret försöker dämpa smärta och ångest (Gregory et al., 2010; Karakurt et al., 2014).

Offret känner sig ofta dum, misslyckad och värdelös. Känslan av skam är ständigt närvarande för exempelvis synliga blåmärken som hon försöker skyla för omgivningen. En

rädsla infinner sig då hot och trakasserier tillhör vardagen. Offret använder lögner för att dölja sin hemlighet, den egna viljan åsidosätts vilket resulterar i en minskad autonomi (Alsaker et al., 2016). Detta reducerar det sociala nätverket och livskvaliteten försämras (Dufort et al., 2013). På grund av ett minskat socialt nätverk blir offret isolerad. Isolering, rädsla över ekonomiska svårigheter och fruktan över att förlora sina barn är faktorer som hindrar offret från att lämna förövaren (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018b; Saletti-Cuesta, Aizenberg & Ricci-Cabello, 2018). Likaså hindrar och försvårar offrets låga självkänsla som förvärras desto längre våldet pågår. Eftersom offret inte har tillgång till sitt sociala nätverk försvårar detta möjligheten till att göra en förändring (Karakurt et al., 2014). Arbetsplatsen kan utgöra det enda sociala nätverket och upplevs som en tillflyktsplats från våldet och förövaren. Offret känner sig accepterad i den sociala gruppen där starka kontakter skapas, arbetskollegor hjälper till att stärka självkänsla och självförtroende. Detta skapar en väg till frihet och kan hjälpa offret ur den destruktiva relationen. Genom att offret tjänar egna pengar skapar detta hopp om en framtid på egen hand utan våld (Alsaker et al., 2016).

Sjuksköterskans profession

Yrkesansvar

Sjuksköterskan ska enligt hälso- och sjukvårdslagen förhindra ohälsa och tillgodose patientens behov av trygghet samt säkerhet (SFS 2017:30). Sjuksköterskans profession bottnar i att lindra lidande, förebygga sjukdom och främja samt återställa hälsa. Oberoende av kön, ålder och social ställning ska patienten bemötas med respekt. Sjuksköterskan ska skydda patienten från andra personer som hotar dennes hälsa och ge den information som krävs i situationen. För att patienten ska få det skydd som krävs bör sjuksköterskan medverka i utformningen av riktlinjer gällande patientnära omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patientlagen påvisar att sjuksköterskan har ett ansvar gällande att främja patientens delaktighet, autonomi och integritet. Sjuksköterskan ska veta att information inte får ges ut till närstående ifall sekretess råder (SFS 2014:821).

Sjuksköterskan bör ha kännedom om vanliga tecken som förekommer vid våld i nära relationer. Dessa är stundtals diffusa och ibland dolda av en sjukdom. Genom samtal får sjuksköterskan en uppfattning om tecknen av våld stämmer överens med offrets berättelse. Överensstämmer inte tecknen med berättelsen och offret har både läkta samt nya skador är detta tydliga tecken på utsatthet för våld (Socialstyrelsen, 2018b). Vid misstanke om att våld föreligger kan sjuksköterskan ställa frågor som exempelvis: Har någon slagit eller gjort dig illa? När du är hemma med din partner, känner du dig trygg då? Jag undrar lite, har du varit med om något du vill berätta för mig? (Socialstyrelsen, 2016). Då patienten bekräftar eller visar tecken som tyder på våld är sjuksköterskan skyldig att samtala enskilt. Förekommer våld är sjuksköterskan enligt föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer skyldig att fråga om det finns barn i hemmet, om så är fallet ska en anmälan till socialtjänsten göras (SOSFS 2014:4). Det är bra att muntligt redogöra i början av samtalet vilken tid som är avlagd. Sjuksköterskan bör visa respekt och empati för att kunna skapa tillit. Därefter ge information om vilken hjälp som finns att få, exempelvis socialtjänstens

olika instanser, att samtalsstöd finns och hur en polisanmälan går till. Önskar offret hjälp att kontakta de olika instanserna eller göra en anmälan ska sjuksköterskan bistå med hjälp (Socialstyrelsen, 2018b). Likaså ska sjuksköterskan informera om de frivilligorganisationer som inriktar sig på våldsutsatta kvinnor (SOSFS 2014:4). Dessa organisationer består av kvinnojourer vilket är ett skyddat boende som ger stöd och hjälp, dessa utgörs av kommunala instanser och ideella föreningar (Socialstyrelsen, 2016). Sjuksköterskan har en skyldighet att dokumentera allt som framkommer under samtalet med patienten i dennes journal (SOSFS 2014:4). Denna dokumentation av när och hur skadorna uppkommit samt en läkarundersökning med fotografering av skadornas utseende står till grund för patientens rättsintyg (Socialstyrelsen, 2016).

Sjuksköterskans möte med offret

Mödrahälsovården är oftast den första instansen där offret uppmärksammas. Finns ingen befintlig mödrahälsovårdskontakt sker det första mötet på sjukhus eller inom primärvården (Dufort et al., 2013; Messing et al., 2014; Saletti-Cuesta et al., 2018). Sjuksköterskans främsta hinder för att ställa frågor angående våld bottnar i dennes förförståelse, attityder och en rädsla över att förvärra offrets situation (Saletti-Cuesta et al., 2018). Det kan förekomma att sjuksköterskan beskyller offret för våldet, vilket resulterar i djupare psykisk ohälsa hos den drabbade (Karakurt et al., 2014). Det är ovanligt att offret själv vågar berätta att hon är utsatt för våld, därav behöver sjuksköterskan ställa konkreta frågor (Dufort et al., 2013; Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018c). De som sökt hjälp upplever ofta svårigheter att börja samtala om våldet, därför råder ett stort mörkertal som inte uppmärksammas (Dufort et al., 2013). För att uppmärksamma tecken som tyder på våld i nära relationer krävs en förståelse för offrets situation på både ett individuellt och samhälleligt plan (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018a). Genom samtal kan en tankeprocess hos offret starta, detta får henne att reflektera över sin situation och om den behöver förändras (Nationellt centrum för kvinnofrid, 2018c). Våldet medför många känslor hos offret vilket i sin tur skapar ett lidande (Eisikovits & Band-Winterstein, 2015). Sjuksköterskans omvårdnadsansvar är att möta patienten i sitt lidande, genom att skapa förtroende och gemenskap kan sjuksköterskan hjälpa denne att uthärda lidandet (Rehnsfeldt & Eriksson, 2004). Lidandet uppmärksammas genom indirekt observation där sjuksköterskans kliniska förståelse och praktiska erfarenheter används. Sjuksköterskan bör ha kunskap och förståelse för begreppet då de ska möta och lindra lidande (Arman, 2015).

Lidande

Teoretisk förklaring av lidande

Lidande beskrivs som ett av grundbegreppen inom vårdvetenskap. Det kan bottna i en rad olika faktorer som exempelvis isolering, hjälplöshet, hopplöshet, förlust av värdighet, ensamhet, osäkerhet, sorg och frustration (Arman, 2015). Enligt Eriksson (2015) beskrivs begreppet lidande i tre former relaterat till hälso- och sjukvården; sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Ett sjukdomslidande innebär att individen upplever ett lidande i förhållande till sin sjukdom och behandling. Medan livslidande innebär upplevelsen av ett

lidande i relation till sitt liv och individens förändrade liv. Livslidande är relaterat till individens värdighet och självuppfattning samt existentiella frågor. Även förändringar i det sociala livet och ekonomiska svårigheter kan bidra till ett livslidande. Ett vårdlidande orsakas av hälso- och sjukvården då individens olika dimensioner berörs. Detta kan bottna i utebliven vård eller att hälso- och sjukvården använder maktutövning som kränker individens värdighet vilket medför känslor av skam och skuld (Eriksson, 2015). Ett caritativt förhållningssätt bygger på en humanistisk grundsyn där medmänsklighet, värdighet och lindra lidande är centrala delar. När det caritativa förhållningssättet är bristfälligt kan detta leda till ett dubbelt lidande, individen försöker skydda sig mot besvikelser genom att undvika närhet och bygga upp en fasad. Lidandet döljs och stängs inne vilket leder till ett komplext vårdlidande som sjuksköterskan kan ha svårt att uppmärksamma (Arman, 2015).

För att undkomma lidande bör människan ha ett samspel mellan livets tre dimensioner som innefattar värderingar, handlingar och universell existens (Hemberg, 2017). När människan inte längre kan hålla samman dessa dimensioner till en helhet upplevs ett lidande. Detta medför att förståelsen och de grundläggande förutsättningarna i livet blir utmanade, det vill säga att de andliga behoven uttrycker sig i form av ett lidande (Rehnsfeldt & Eriksson, 2004). Det uppstår en inre konflikt där individens integritet hotas och jaget ifrågasätts. Det existentiella lidandet är känslomässigt svårare att uthärda än ett fysiskt lidande, eftersom de ovan nämnda dimensionerna berörs. Existentiell smärta kan användas som en metafor för lidande då det inte handlar om enbart fysiologiska händelser som exempelvis sjukdom, ångest eller smärta. Lidande är en unik upplevelse som uppfattas olika för alla individer. Det kommer att hanteras och bearbetas på olika sätt då fenomenet är oförutsägbart och saknar definitiva svar. Lidande leder till en kraftfull och komplex erfarenhet som lever kvar djupt inne i individen och påverkar dennes värderingar (Hemberg, 2017).

Subjektiv upplevelse av lidande

Offer som utsätts för våld relaterar lidande till dåtid, nutid och framtid, då existentiell smärta är djupt rotad i individens inre och är inte förankrad till en specifik tidsperiod. Att vara isolerad och ensam uppfattas av många offer som en ständig väntan och att livet står på paus. Vid ökad ålder upplever offret sig själv som mindre attraktiv och åtråvärd, vilket är emotionellt laddat och skapar ett djupare lidande (Eisikovits & Band-Winterstein, 2015). När offret är i sitt djupaste lidande handlar det om överlevnad, då inga positiva känslor existerar. Det enda som finns närvarande är känslan av meningslöshet, hopplöshet, värdelöshet, skam och skuld. Genom att uttrycka känslorna i ord kan samtalsterapi hjälpa offret att bearbeta lidandet, då en verbal reflektion skapar en bättre förståelse för sig själv. Förståelsen för lidandet gör det möjligt för acceptans och bearbetning, detta medför känslan av empowerment. Genom förståelse av lidandet ges nya insikter till värderingar och förhållande till livet. Detta leder till att de våldsutsatta även får en djupare förståelse för andras lidande och en inre vilja att hjälpa andra skapas (Hemberg, 2017).

PROBLEMFORMULERING

Ett offer som lever i en relation med en förövare som utsätter henne för systematiskt våld i hemmet medför både fysisk och psykisk skada. Våldet genererar lidande och ohälsa som offret genom lögner försöker dölja för omgivningen. Hon blir isolerad från sitt sociala nätverk vilket medför ökade svårigheter att lämna den våldsamma relationen. Offret uppmärksammas inte alltid av sjuksköterskan, vilket leder till att hjälp uteblir. En större kunskap och förståelse för offrets situation kan ge sjuksköterskan rätt verktyg för att uppmärksamma och hjälpa offret att finna rätt stöd till att bryta sig loss från den våldsamma relationen.

SYFTE

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av våld i nära relationer.

METOD

Då syftet var att belysa kvinnors upplevelser valdes en kvalitativ metod baserat på självbiografier. Denna metod valdes för att nå ett individperspektiv och belysa subjektiva upplevelser. Henricson & Billhult (2017) beskriver att en kvalitativ metod används för att belysa upplevelser och erfarenheter inom en specifik patientgrupp eller fenomen. Denna forskningsmetod ger en djupare insikt och skapar en förståelse för en livssituation (Henricson & Billhult, 2017).

Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim (2017). En kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera kvalitativ data. Denna innehållsanalys fokuserar på ämne och sammanhang där skillnader samt likheter framkommer. Genom beskrivning och tolkning av texten skapas ett manifest och latent innehåll. Vidare beskrivs det att en innehållsanalys lämpar sig till omvårdnadsstudenter som forskar för första gången, då analysen kan utföras i olika svårighetsgrader (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017; Graneheim & Lundman, 2004).

Urval

Inklusionskriterier var självbiografier skrivna ur kvinnans perspektiv då hennes subjektiva upplevelse studerades. Kvinnan skulle vara över arton år och levt i en nära relation med en man som utövat våld. Artonårsgräns valdes då kvinnan var myndig vid denna ålder och ansågs vara vuxen. Heterosexuella par där kvinnan var utsatt för våld studerades eftersom denna grupp som var mest utsatt för våld. Kvinnan och mannen ska ha varit sambos vid något tillfälle under relationen. Detta för att samborelationer innebar ett större känslomässigt beroende då de gjorde en gemensam investering i boendet där de levde med eventuella barn. Kvinnan och mannen ska ha varit bosatta i Sverige under våldsutövningarna för att alla ska ha samma rättigheter och tillgång till hälso- och sjukvård. Publikation skedde mellan åren 2000-2019 för att inkludera nyare händelser som lättare kunde kopplas till dagens samhälle och normer. Självbiografierna var skrivna på svenska för att underlätta förståelsen. Exklusionskriterier för studien var självbiografier som bottnade i hedersrelaterat förtryck och -våld. Detta exkluderades då studien inte avsåg studera våld relaterat till religion eller kultur.

Datainsamling

Självbiografier insamlades genom kontakt med biblioteksspersonal och sökning i databasen Libris. Libris är en nationell söktjänst som innehåller en gemensam katalog över Sveriges bibliotek. Databasen innehöll över sju miljoner titlar och uppdaterades dagligen. Vid sökning på Libris sågs en sammanfattning av innehållsförteckning, författare, utgivningsår och titel. Libris hade avgränsningar gällande språk, årtal, bibliotek, ämne och typ som exempelvis bokform, ebok samt film. Trunkering (*) användes för att ord med varierande ändelser skulle hittas. Sökord som användes var; kvinnomisshandel*, drama* kärlek*

våld* misshandel*, våld i nära relationer*. Vid sökning användes exempelvis “våld i nära relationer*” med avgränsningar bok, svenska och biografi med genealogi, det framkom fyra träffar. Fyra sammanfattningar lästes och två av självbiografierna valdes. I Bilaga 1 presenterades sökprocessen. Totalt valdes sex självbiografier som uppfyllde inklusionskriterierna. De valda självbiografierna inhandlades på hemsidan Adlibris, som är en av Nordens största nätbutiker. Se beskrivning av självbiografierna i Bilaga 2.

Analys

En kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim (2017) användes som analysmetod. Innan analysprocessen påbörjades skrevs en tidsplan för hur många självbiografier som skulle läsas per vecka, hur arbetet fortskred följdes upp genom daglig kommunikation. Utifrån analysprocessen delades de sex självbiografierna upp utifrån antalet sidor och tre självbiografier lästes var för sig. Överstrykningspennor användes för att markera de meningsenheter som var relevanta för studiens syfte. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver en meningsenhet som en del av en text som innefattade ord, meningar eller stycken som innehöll ett gemensamt sammanhang i relation till studiens syfte (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). När alla självbiografier var lästa påbörjades ett gemensamt arbete där meningsenheterna fördes in i ett dokument [dokument 1] i datorprogrammet Microsoft Word. Texten markerades i olika färger beroende på vilken bok de kom ifrån, det vill säga sex olika färger. De färgade meningsenheterna kopierades till ett nytt dokument [dokument 2] där de kondenserades. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att meningsenheter kondenserades till en kortare text där det centrala innehållet bibehållits (Lundman och Hällgren Graneheim, 2017). Dokument 2 skapades för att kunna bevara det ursprungliga materialet i dokument 1 för framtida citat. Dokument 2 med de färgade kondenserade meningsenheterna skrevs ut och placerades på golvet för att skapa en överblick. En bläckpenna användes för att skriva en kod på varje kondenserad meningsenhet. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) ska de kondenserade meningsenheterna abstraheras till en kod, vilket sammanfattade innehållet av meningsenheterna (Lundman och Hällgren Graneheim, 2017). Den kondenserade meningsenheten tillsammans med koden klipptes bort från dokumentet och lades tillbaka på golvet. Därefter utformades ett mönster av liknande koder som samlades i gemensamma högar. Genom detta sätt skapades olika högar som utgjorde underkategorier. Varje underkategori genomarbetades och underkategorier med liknande innehåll placerades intill varandra och kategorier skapades. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att flera koder av liknande innehåll utgör flertalet underkategorier, de med liknande innehåll sammanfördes och skapade flera kategorier. En kategori innehåller det uppenbara och sakliga, det manifesta. Tema användes för att binda samman flera kategorier som innehåller samma latenta innehåll, vilket innebar det underliggande budskapet som inte nämndes i skrift (Lundman och Hällgren Graneheim, 2017). Tema skapades efterhand, då kategorierna var genomarbetade, vid detta tillfälle arbetades även underkategorierna bort. Slutligen framkom nio kategorier och tre teman. Kategorier som framkom var: Begränsningar, Känslan av dåligt samvete, Rädsla, Förnedring och skam, Sorg, Ensamhet, Ilska, Viljan att fly vardagen och Hopp. Teman som uppstod var: Anpassning, Att leva under hot och Att kontrollera situationen.

Analysprocessen presenterades genom några exempel i Bilaga 3, för att öka förståelsen för processen. Arbetssättet har genomsyrats av ständiga diskussioner och reflektioner gällande tillvägagångssättet för analysprocessen. Detta har varit under ständig utveckling för att effektivisera arbetet utan att gå miste om relevant innehåll.

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen redogör hur etiska normer skyddar människors hälsa och rättigheter inom medicinsk forskning (World Medical Association, 2018). Vetenskapsrådet (2002) beskriver att forskningens grundläggande individskyddskrav bottnar i informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet. Samtyckeskravet innebär att deltagarna erhåller rätten att själva bestämma ifall de vill medverka eller inte i studien (Vetenskapsrådet, 2002). Samtyckeskravet har beaktats då självbiografierna är offentligt material och tillgänglig för hela befolkningen att bruka. Författarna är medvetna om att deras material kan brukas vid exempelvis skolarbeten eller studier då självbiografierna publicerats. Vetenskapsrådet (2002) skriver att konfidentialitetskravet syftar till att känsliga personuppgifter ska skyddas så obehöriga ej får tillträde till dem (Vetenskapsrådet, 2002). Konfidalitetskravet beaktas genom att använda det redan publicerade författarnamnet, namnet är då godkänt att associeras med bokens innehåll. Gemensamt för alla självbiografier var att författarna uttryckte en vilja att upplysa samhället angående våld i nära relationer och hjälpa andra våldsutsatta kvinnor. Därav sågs användandet av självbiografier och författarnas namn inte som ett etiskt hinder. Genom denna studie följs författarnas vilja om att framföra budskapet till allmänheten. Författarnas känslor har försökt bibehållas för att inte förvanska materialet, detta för att upprätthålla de ursprungliga upplevelserna. Av respekt till författarnas erfarenheter har detta beaktats och citat kommer därför användas för att styrka deras upplevelser.

Då förförståelse kan påverka förståelsen för de ursprungliga upplevelserna har detta diskuterats och reflekterats över för att minimera dess påverkan av resultatet. Diskussioner och reflektioner kring vilka som utsätts för våld och vilken typ av våld som upplevs värst. Bland annat handlade förförståelsen om att det var socioekonomiskt utsatta kvinnor som föll offer för våld i nära relationer. Innan självbiografierna studerades skapades ett dokument i Microsoft Word där förförståelsen skrevs ned, detta fungerade som ett metodologiskt redskap under analysen. Dahlborg-Lyckhage (2017) beskriver att ett metodologiskt redskap ökar medvetenheten om förförståelsen och minskar risken för dess påverkan av analysen (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Under analysprocessen användes detta dokument som en mall för att undvika att förförståelsen styrde processen och skapade förutfattade slutsatser.

RESULTAT

Resultatet redovisas i nio kategorier och tre teman (Tabell 1).

Tabell 1. Innehållsförteckning över resultat.

Kategori	Tema
Begränsningar	Anpassning
Känslan av dåligt samvete	
Rädsla	Att leva under hot
Förnedring och skam	
Sorg	
Ensamhet	
Ilska	
Viljan att fly vardagen	Att kontrollera situationen
Hopp	

Anpassning

Temat anpassning handlar om att offret anpassar sig efter förövarens vilja genom att bortse från sin autonomi. Detta leder till känslor av skuld och ett dåligt samvete som är ständigt närvarande.

Begränsningar

Offret blir begränsad då hon förändrar sig mot sin vilja efter uttalade och outtalade regler, detta för att undkomma våldsamma konsekvenser. Dessa regler och instruktioner präglar vardagen och upplevs efter inflytt till ett gemensamt boende förvärras. Det sociala nätverket reduceras då begränsningar på både sociala medier och i det verkliga livet införs, även umgänget och relationen till sina barn bortprioriteras mot sin vilja. Detta medför att offrets livsrum och livskraft reduceras, då svartsjuka och ett oförutsägbart pendlande mellan våld och kärlek präglar vardagen. Den egna autonomin åsidosätts vilket resulterar i att känslor negligeras, initiativ slutar tas och en tillbakadragenhet tar form. Begränsningarna medför känslan av att bli nedvärderad på ett intellektuellt plan. Detta resulterar i känslor av värdelöshet, misslyckande och att inte känna sig åtråvärd. “Jag ägde inte längre rätten till mina känslor – de ägde han. Jag bestämde inte längre över mitt liv – det gjorde han, och jag bestämde inte längre över min kropp – den ägde han” (Bivner, 2018, s. 257). Efterhand börjar identiteten successivt suddas ut då det onormala blivit normalt.

Känslan av dåligt samvete

Skuldkänslor skapas vid aktiviteter utanför hemmet och känslan av att ha gjort något förbjudet medför ett ursäktande beteende gentemot förövaren. Ett medlidande väcks efter första våldshandlingen då offret skuldbelägger sig själv som orsaken till våldet. Detta medför en instinkt om att omhänderta förövaren och reparera förhållandet. Skuldkänslor över att den uppmärksamhet som ges till förövaren aldrig räcker till resulterar i att det sociala nätverket reduceras genom att bruka lögner mot vänner och familj. Känslan av att vara en dålig mamma infinner sig då barnen blir försummade trots allvarliga hälsotillstånd. "För Peters skull hade jag struntat i att kolla om mina barn hade ringt under kvällen. Det var ju så skört mellan oss i dag och jag visste ju hur han brukade reagera när mina barn tog av vår tid" (Bivner, 2018, s. 112).

För att undkomma det dåliga samvetet genomförs kontinuerliga samlag trots viljan av att lämna förövaren. Även subjektiva tankar och känslor medför ett dåligt samvete. En känsla av skuld uppstår då antingen utebliven eller genomförd polisanmälan gjorts. Skuld över att inte haft förmågan att stoppa våldet hemsöker en lång tid efter separationen. Likaså finns ett dåligt samvete över det våld som förorsakat missfall och dödsfall av husdjur samt vad hennes barn fått utsättas för. Känslor av skuld infinner sig även då barnen tvingas flytta mellan olika kvinnojourer. Ett än mer dåligt samvete skapas då förövaren uppvaktar som i början av relationen, vilket skapar ett tvivel om separation var rätt väg att gå.

Att leva under hot

Temat att leva under hot handlar om upplevda känslor i relation till att vara utsatt för våld. Offret är rädd för att provocera förövaren och låter sig förnedras, vilket medför känslor av skam. En sorg över sitt förändrade liv skapar ett lidande och en påtalad ensamhet genomsyrar relationen. Offret får ansvara för ekonomiska utgifter och försätts i skuld på grund av förövaren vilket skapar en ilska.

Rädsla

Rädsla för att provocera är ständigt närvarande och hemmet är en plats förknippat med oro, detta förstärks då offret är ensam med förövaren. Minimal uppmärksamhet ges till barnen och all fokus riktas mot förövaren för att undvika provocering. Detta genom att bekräfta, uppmärksamma och följa de regler som är satta. Då reglerna bryts infinner sig en rädsla över att detta ska upptäckas. Likaså innebär aktiviteter på egen hand en oro över vad som ska hända vid hemkomst. "Jag var så full av känslor och så orolig för vad som skulle hända när jag kom hem igen att jag inte kunde se allt roligt som låg framför mig, utan bara problemen som skulle finnas hemma" (Blomqvist, 2016, s. 46). Har eventuella foton tagits infinner sig en ångest över att dessa ska publiceras på sociala medier och hur förövaren ska reagera vid åsynen av dessa. Sociala tillställningar, alkohol och icke påverkbara faktorer som exempelvis väder är förenat med en rädsla över att något ska provocera. Dessutom

finns en ständig oro över att säga fel saker som kan uppmärksamma den stora hemligheten om vad som händer i hemmet.

Nätterna är förenade med rädsla och ångest då underliga procedurer genomförs och avslutas med påtvingade sexuella handlingar, trots smärta eller besvär i underlivet. Dessa procedurer innebär att offret hålls vaken genom fysiskt- och psykiskt våld som innefattar olika sorters förhör samt upprepade ramsor av exempelvis skällsord. Nekande av samlag leder till tystnad eller våld som sträcker sig över flertalet dagar. Rädsla för våld medför att förnedrande sexuella handlingar och oskyddade samlag genomförs, vilket även fortsätter efter separation. Vid befintlig graviditet finns en oro över att de våldsamma samlagen ska skada eller döda det ofödda barnet. “Jag känner hur barnet i min mage rör sig och det ger mig i alla fall en lugnande känsla av att barnet inte tagit någon fysisk skada” (Loveby, 2015, s. 27).

Förnedring och skam

Att förnedras i hemmet inför barnen eller på sociala tillställningar accepteras för att undkomma våld, det upplevs än mer förnedrande och skamfyllt då andra personer bevittnar våldet. Vid frågor angående hemsituationen undviker offret att svara för att på så vis undkomma skammen. Efter separation upplevs en djup förnedring då relationen återupptas igen.

Sexuellt våld medför en större skam än vad annat våld gör. Känslan av att vara delaktig vid sexuella handlingar gör det svårt att urskilja var gränsen till våld går, därav uppfattas detta inte som ett övergrepp alla gånger. Vid insikt av att övergreppen klassificeras som våldtäkt skapas ett lidande. Kränkande sexuella handlingarna medför känslan av skam och att bli förnedrad då många av händelserna dokumenteras eller görs offentliga av förövaren. “dessutom satt det under vindrutetorkarna på varenda bil på parkeringen fotografier av mig och mitt barnafödande underliv. Mina mest intima delar hade blivit ett flygblad” (Graaf, 2006, s. 96-97).

Sorg

Pendlandet mellan våld och kärlek medför att en tankeprocess startar om hur andra har det i sina relationer. Denna process väcker en sorg då tankar om förhållanden med endast trygghet utan passion är bättre än den nuvarande relationen. Känslor av sorg och lidande uppkommer vid insikt av att livet inte har något värde, hur illa hon låtit sig bli behandlad och hur livet har förändrats. ”du som skulle komma att ta mig så långt bort från mig själv att jag glömde vem jag var…” (Drougge, 2010, s. 41).

Förtvivlan uppstår vid åsynen av den egna spegelbilden och tankar kring om det skulle vara möjligt att kunna älska sig själv igen är närvarande. Efter separation upplevs en sorg över att materiella tillhörigheter, vissa med emotionellt värde, har förstörts av förövaren. Blåmärkena försvinner med tiden men den psykiska misshandeln och förlusterna stannar

kvar i själen. Våldet hemsöker offret lång tid efter separation i form av mardrömmar och flashbacks.

Ensamhet

Känslan av att vara ensam genomsyrar relationen och kvarstår även efter separation. Brist av stöd från närstående eller att närstående uttryckligen tar förövarens sida bidrar till ensamhet. Under graviditet är denna känsla mer påtaglig och förvärras efter förlossning, detta leder till isolering och känslan av att vara övergiven. Ensamheten är särskilt påtaglig då förövaren utgör den enda sociala kontakten och ett större beroende skapas. Vid dödsfall eller hälsoproblem nekar förövaren kontakt med professionell hjälp, därav får offret bearbeta sorgeprocessen på egen hand. Hälsoproblem är oftast inte förenat med oro för sin egen hälsa, utan bottnar i fruktan över att bli lämnad då känslan av att vara en belastning finns närvarande.

Känslan av att inte vara åtråvärd medför en oro över att bli lämnad för exempelvis en ung och attraktiv kvinna. Likaså att bli ensam kvar då förövaren hotar att ta barnen. Utan närstående som stöd efter separation blir ensamhet och saknad av förövaren så pass påtaglig att relationen återupptas. Ensamhet är särskilt tydlig under tiden på kvinnojouren, då flytt mellan olika boenden under kort tid med främmande människor förstärker denna känsla. “Jag var helt ensam, fick ingen hjälp, ingen förståelse” (Graaf, 2006, s. 150). Det dagliga livet efter separation präglas av brist på stöd från samhället och professionell hjälp för att kunna bearbeta det invanda beteendet.

Ilska

En ilska skapas då offret mot sin vilja genomför kränkande sexuella handlingar och förväntas njuta. Att det dessutom förväntas att alla hushållssysslor ska skötas gör att ilskan byggs på. Då offret får betala alla utgifter, både gemensamma och endast till förövarens förfogande som exempelvis tobak och alkohol, skapas en frustration. Efter separation infinner sig känslan av att vara utnyttjad då förövaren orsakat ekonomiska skulder för offret och stödet från samhället upplevs bristande. “Jag försöker förklara att jag sitter i en hemsk sits med skulder upp över öronen som han skapat, att han har förfalskat min namnteckning och hotat mig att skriva på” (Andersson, 2018, s. 59).

Då offret kommer till insikt av att hon låtit sig själv och barnen bli manipulerade skapas ett hat. Likaså då förövaren tillrättavisar offrets biologiska barn och favoriserar sina egna. I samband med sjukvårdsbesök väcks en frustration mot sjuksköterskan, frågor angående hemsituation ställs när förövaren är närvarande. Vid misstanke om våld manipulerar förövaren sjuksköterskan vilket skapar en ilska då hon borde genomskåda manipulationen.

Att kontrollera situationen

Temat att kontrollera situationen handlar om hur offret skapar strategier för att återta kontrollen. Hopp om att återfå den kärleksfulla relationen är ständigt närvarande. Efter separation kan offret bearbeta erfarenheter med hjälp av professionella samtal.

Viljan att fly vardagen

För att fly vardagen och skapa känsla av kontroll används ofta självsvält då intag av mat upplevs vara det enda som går att kontrollera. Fejkprofiler på sociala medier används för att drömma sig bort till sitt perfekta internetliv. Likaså fantiserar offret om att skada förövaren under sexuella handlingar, vilket gör dessa situationer lättare att genomlida. För att fly vardagen används olika strategier för att försöka ta tillbaka kontrollen och undkomma våld. “jag började med att skapa mig ett alter ego, varje gång han ville ha sex … det var mitt sätt att överleva...” (Andersson, 2018, s. 111)

Känslor av meningslöshet infinner sig då förövaren pendlar mellan våld och kärlek, detta medför att livslusten börjar sina vilket resulterar i självmordstankar. Funderingar kring hur det vore att inte längre leva och hur lätt det vore att somna in är närvarande. För att döva dessa känslor konsumeras alkohol medan kärleken till sina barn håller självmordstankarna borta. För att undkomma självmordstankar och våldsamma handlingar i hemmet används arbetet som en plats att fly till genom att lägga in extra arbetspass.

Hopp

Illusionen av att få tillbaka den förälskelse som präglade relationens tidiga stadie är ständigt närvarande. Känslan av att vara ansvarig för relationens dåliga sidor inger hopp om att giftermål och gemensamma barn ska rädda förhållandet. I hopp om att rädda relationen letas information och professionell hjälp mottages för att kunna ändra sitt och förövarens beteende samt för att öka förståelsen.

Efter separation kvarstår förhoppningar om att rädda förhållandet, hoppet om att allt ska bli annorlunda medför att relationen återupptas. Hopp och kraft att hantera situationen på kvinnojouren kan skapas då offret i ensamhet ber, tyst eller högt, till gud för att finna styrka. Platser som ger kraft och skapar känsla av trygghet är exempelvis arbetsplatsen och gymmet, där finns det tid till eftertanke. Tankarna bearbetas genom samtal med professionella där en bearbetningsprocess startar. Gruppsamtal med andra kvinnor som befinner sig i liknande situationer skapar en gemenskap som genererar kunskap, empowerment och känslan av den efterlängtade befrielsen. “Månaderna går och livet återvänder långsamt… Nu är jag en ny kvinna med andra erfarenheter” (Loveby, 2015, s. 201). Efter separation finns en önskan av att hjälpa andra kvinnor som befinner sig i en destruktiv relation, då nya insikter av att hennes erfarenheter kan hjälpa andra att bryta sig loss.

Resultatsammanfattning

Förhållandet övergår till en relation som inte längre upplevs kärleksfull, då svartsjuka och pendling mellan våld och kärlek präglar vardagen. Relationen genomsyras av sexuella handlingar för att undvika våld vilket medför många olika känslor. Livsrummet och det sociala nätverket reduceras successivt då offret anpassar sig och hennes identitet suddas ut. Skuldkänslor och rädsla över att provocera är ständigt närvarande, beroendet till förövaren medför en rädsla över att bli lämnad. Ett lidande skapas då offret blir förnedrad i hemmet och på offentliga platser. Offret upplever en sorg över sitt förändrade liv och brist på stöd från både närstående och professionella. Likaså upplevs en ensamhet, dessa känslor kvarstår efter separation. Detta medför en ilska som riktas både mot förövaren och samhället. Känslor av värdelöshet och meningslöshet medför självmordstankar. För att hantera situationen används olika strategier för att försöka återta kontrollen. Dock finns ett ständigt hopp om att kunna rädda relationen och att framtiden ska bli bättre. Efter separation infinner sig en befriande känsla då gruppsamtal med professionella genomförs, detta medför empowerment, kunskap och en gemenskap som växer fram.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ innehållsanalys valdes då självbiografier studerades. Enligt Jonsson, Nyman och Josephsson (2017) kan en och samma händelse återberättas på olika vis, detta beroende av det sociala och kulturella sammanhanget det befinner sig i (Jonsson et al., 2017). Självbiografier kan med fördel väljas för att få en inblick i författarnas subjektiva upplevelse av situationer som bottnar i våld. Eftersom händelserna lättare kan framföras genom material som författarna själva bearbetat och reflekterat över, framförs subjektiva händelser på ett detaljerat och informationsrikt sätt. Författarna hade godkänt utgåvan innan den släpptes så materialet stämmer överens med deras uppfattning. Vetenskapliga artiklar hade kunnat väljas för att få ett bredare perspektiv på ämnet då fler kvinnor är delaktiga i vardera artikel. Däremot beskriver Dahlborg- Lyckhage (2017) att primärkällor ska användas för att undvika förvanskande av materialet (Dahlborg-Lyckhage 2017). Självbiografier valdes då detta utgjorde en primärkälla av författarnas subjektiva upplevelser. Då våld i nära relationer kan vara ett känslosamt ämne för de drabbade att tala om valdes självbiografier istället för exempelvis intervjuer. Nackdelar med självbiografier var att direkta frågor och följdfrågor angående specifika situationer inte kunde ställas, intervjuer hade kunnat vara lämpliga för att öka förståelsen på ett djupare plan. På grund av den begränsade tidsperioden var intervjuer inte möjligt, därav blev självbiografier den lämpligaste metoden för att besvara syftet. Hade tid funnits kunde självbiografierna lästs och kompletterats med att intervjua författarna för att få en utvidgad bild av upplevelserna.

En studies trovärdighet kan beskrivas med begreppen giltighet, tillförlitlighet, delaktighet och överförbarhet. Urvalskriterierna var välskrivna och motiverade, vilket ökade trovärdigheten och överförbarheten i studien. De tydligt beskrivna urvalskriterierna underlättade tillgången av väsentligt datamaterial. Då alla självbiografier uppfyllde urvalskriterierna möjliggjordes det att syftet kunde besvaras. Gällande begreppen överförbarhet och trovärdighet påpekar Lundman och Hällgren Graneheim (2017) vikten av en noggrann beskrivning av urval. För att uppnå överförbarhet bör även en noggrann beskrivning av deltagare, datainsamling, analys och omständigheter som utgör sammanhanget finnas. Överförbarhet bottnar i vilken omfattning resultatet kan överföras till andra situationer eller grupper (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Då enbart självbiografier på svenska valdes minskade risken av att feltolka innebörden av sammanhangen. Självbiografier på engelska hade gett ett större utbud men risken för feltolkning hade ökat då engelska inte är modersmålet. Inklusionskriterier gällande publikationsår visade sig innehålla våld från ett brett tidsspann, mellan 1980-talet till nutid. Detta då författarna upplevt och levt med våld vid olika årtal, vissa skriver sina självbiografier direkt efter våldshandlingarna medan andra skriver några år senare. Detta medförde att författare i olika åldrar skrivit självbiografierna och hade erfarit olika lång tid av våld, vilket gav ett brett perspektiv på att leva i en våldsam relation. En negativ aspekt kan vara att andra former av våld är mer aktuella i dagens samhälle jämfört med för fyrtio år sedan. Detta med tanke på att tekniken är i konstant utveckling, det blir lättare att lokalisera samt kontrollera med hjälp av sociala medier. Teknik- och medieutveckling kan

medföra att författare födda under olika årtionden kan ha olika förhållningssätt till sociala medier. Sociala medier kan vara mer integrerade i vardagen för yngre kvinnor och våldet kan ha en större inverkan på livsrummet och det sociala nätverket.

Libris användes som sökmotor, fördelar med denna sökmotor var att ett brett urval av självbiografier framkom. Sökfunktioner möjliggjorde avgränsning till relevanta självbiografier. Olika sökord användes vilket resulterade i femton olika kombinationer. Tre av dessa kombinationer innefattade självbiografier som var relevanta för studiens syfte. Ytterligare sökord hade kunnat generera andra träffar som kunnat skapa ett bredare perspektiv på självbiografier. Vid beställning av självbiografierna via hemsidan Adlibris blev leveransen försenad, endast en bok fanns tillgänglig på biblioteket och lånades. Detta medförde att uppstarten av studien blev fördröjd. Inköp via fysisk butik hade underlättat uppstarten av studien.

Studiens analysprocess är beskriven på ett utförligt sätt och redovisas i Bilaga 3. Detta underlättar förståelsen och möjliggör att läsaren kan följa processen vilket ökar tillförlitligheten. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar på att tillförlitligheten stärks genom att analysarbetet är noggrant beskrivet, begreppet förstärks ytterligare då en noggrann beskrivning av ställningstaganden gjorts under processen. En ökad tillförlitlighet kan skapas då diskussion och reflektion mellan två parter görs under hela analysen, med utgångspunkt att båda läst samtligt material (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Tillförlitligheten stärks då analysen fortgått genom kontinuerlig diskussion och reflektion mellan två parter angående de olika meningsenheternas innebörd. Däremot har självbiografierna delats upp, tre självbiografier har lästs vardera vilket kan sänka trovärdigheten då förförståelsen kan haft inverkan på resultatet. Detta har försökt undvikas genom att förförståelsen kontinuerligt diskuterats och ifrågasatts. Ett Microsoft Word dokument angående förförståelsen användes genom analysen som stöd och fungerade som ett metodologiskt redskap. Dahlborg-Lyckhage, (2017) beskriver att förförståelsen kan tyglas och uppmärksammas genom ett metodologiskt redskap (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Ett massivt antal meningsenheter fördes in i ett dokument som båda parter har studerat och bearbetat gemensamt. Detta har gett en ökad kunskap för de olästa självbiografierna, oklarheter diskuterades för att nå en djupare förståelse för fenomenet. Trots detta framkom svårigheter med att undvika förförståelsens inverkan. Kodningen gjordes om tre gånger, då de kondenserade meningsenheterna omedvetet kodades genom förförståelsen. Vid denna insikt kodades meningarna om och analysprocessen fullföljdes vilket ökar trovärdigheten. Lundman och Hällgren Graneheim, 2017) beskriver att trovärdighet bottnar i att forskarens förförståelse påverkar analysarbetet. Fortsättningsvis beskriver Dahlborg-Lyckhage (2017) hur viljan, tålamodet och ovissheten av att försöka förstå kännetecknas av att vara öppen och följsam för att inte tolka texten utifrån egna antaganden (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Självbiografierna framförde många olika infallsvinklar och informationsrika aspekter av subjektiva upplevelser, detta kan öka trovärdigheten då en rad olika erfarenheter belystes. Däremot kan trovärdigheten försämrats då ett massivt material framkom av de sex självbiografier som bearbetats. Trots att analysprocessen var väl beskriven och förförståelsen bearbetad kan väsentlig information gått förlorad på grund av för stor mängd data. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) behöver trovärdigheten nödvändigtvis inte öka vid stora textmassor. Däremot kan citat öka giltigheten och därmed

trovärdigheten i resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). För att undvika förvanskande av data och öka studiens trovärdighet har citat använts, därmed har författarnas ursprungliga upplevelser behållits.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att relationen präglas av ett pendlande mellan kärlek och våld, en svartsjuka börjar begränsa offrets vardagliga liv då det onormala blir normalt. Power et al. (2006) styrker detta då tidiga varningssignaler som svartsjuka bortses från och istället uppfattas som smickrande då offret är förförd av den uppmålade fasaden. Enander och Holmberg (2008) menar att detta är en del av normaliseringsprocessen, då kontrollstrategier utförda av förövaren gör att offret tvingas anpassa sig. Detta leder till att hennes uppfattning om situationen successivt normaliseras (Enander och Holmberg, 2008). Resultatet påvisar att offrets autonomi inskränks och känslor av värdelöshet infinner sig. Chang et al. (2006) och Enander och Holmberg (2008) menar att offret bortser från att ta initiativ, hennes åsikter och värderingar åsidosätts för att anpassa sig efter förövarens vilja. Likaså beskriver Alsaker et al. (2016) att offrets egen vilja successivt åsidosätts och känslor av att vara misslyckad är närvarande. Resultatet påvisar att känslan av att inte längre känna sig åtråvärd genomsyrar offrets tankar allt eftersom relationen fortgår. Eisikovits och Band-Winterstein (2015) styrker detta då offret inte känner sig lika attraktiv och åtråvärd som hon en gång gjort, detta i relation till att ökad ålder förstärker denna känsla och skapar ett lidande. Hemberg (2017) beskriver att ett lidande är unikt och kan bottna i händelser som inte enbart är relaterat till det fysiologiska. Vidare beskriver Eriksson (2015) att händelser som rör individens värdighet och självuppfattning kan medföra ett livslidande.

Resultatet påvisar att det sociala nätverket reduceras i takt med att offret anpassar sig än mer efter förövarens uttalade och outtalade regler. Enander och Holmberg (2008) menar att viljan av att förstå förövaren och hans handlingar medför att offret anpassar sig. Fortsättningsvis beskriver Saletti-Cuesta et al. (2018) hur anpassningen medför att offret isoleras från sin omgivning. Vidare beskriver resultatet att den våldsamma relationen medför att det sociala livet, livsrummet och livskraften reduceras. Detta styrks av Dufort et al. (2013) då livskvalitén försämras på grund av den våldsamma relationen. Det framkom i resultatet att offret, trots hälsoproblem, inte fick söka hälso- och sjukvård då förövaren ville hemlighålla våldet. En annan aspekt för begränsad tillgång till hälso- och sjukvård kan enligt Bhandari, Bullock, Andersson, Danis och Sharps (2011) bottna i ekonomiska svårigheter. Vid kontakt med sjukvården försökte offret upprätthålla en fasad om ett harmoniskt förhållande, tecken på våld doldes då hon inte ville offentliggöra våldets existens för sin omgivning (Bhandari et al., 2011). I resultatet framkom det något liknande, offret försökte hemlighålla våldet för omgivningen. Det kunde även väckas en frustration gentemot hälso- och sjukvårdspersonal då de frågade om hemsituationen när förövaren var närvarande. Enligt SOSFS 2014:4 är sjuksköterskan skyldig att samtala enskilt med offret ifall tecken på våld förekommer. Dufort et al. (2013) förklarar att offret upplever svårigheter att börja samtala om våldet, därav behöver sjuksköterskan ställa konkreta frågor för att offret ska våga berätta. Eriksson (2015) beskriver att ett vårdlidande orsakas

av hälso- och sjukvården då personalen inte ger den vård som behövs eller då individens värdighet kränks.

Alsaker et al. (2016) förklarar att skam oftast kopplas till fysiska tecken på våld, som exempelvis blåmärken. Dock påvisar resultatet att skam inte enbart är kopplat till fysiskt våld utan till alla former av våld och situationen hon befinner sig i, vilket Alsaker inte nämner. Scheffer-Lindgren och Renck (2008) beskriver hur offret känner skam över att söka hälso- och sjukvård, då hon ska behöva berätta vad som förorsakat skadorna, detta var dock något som inte framkom i resultatet. Vidare beskriver Karakurt et al. (2014) att sjuksköterskan beskyller offret för våldet, vilket medför en än djupare ohälsa. Eriksson (2015) beskriver att ett vårdlidande skapas då hälso- och sjukvården får individen att känna skam och skuld. Resultatet påvisar att offret ger sig själv skulden och upplever sig vara orsaken till våldet, detta skapar ett medlidande gentemot förövaren och viljan av att omhänderta honom infinner sig. Enander och Holmberg (2008) och Scheffer-Lindgren och Renck (2008) styrker detta då offret ser sig själv som ansvarig, det framkommer även att offret beskyller samhället för de våldshandlingar hon fått utstå. Däremot påvisar resultatet att offret känner sig sviken av samhället då stöd och professionell hjälp uteblir. Vidare beskriver Enander och Holmberg (2008) hur ett medlidande och dåligt samvete gentemot förövaren förstärker känslan av att vara ansvarig för handlingarna. Resultatet påvisar att offret har skuldkänslor över att barnen blivit åsidosatta då all uppmärksamhet riktats mot förövaren. Scheffer-Lindgren och Renck (2008) styrker detta då känslan av skuld kvarstår lång tid efter separation då barnen fått bevittna eller blivit utsatta för våld. Detta leder tankarna till hur barnen kan fara illa då de växer upp i ett hem präglat av våld. Fellin, Callaghan, Alexander, Mavrou och Harrison-Breed (2019) menar att barn som växer upp i ett hem där våld tillhör vardagen leker mindre. Dessa barn har mindre låtsaslekar, vilket påverkar barnets psykosociala utveckling och välbefinnande. I senare ålder då barnen når puberteten kan självskadebeteende utvecklas i form av exempelvis sexuellt självskadebeteende (Fellin et al., 2019). Med tanke på detta är det viktigt att beakta betydelsen av att sjuksköterskan uppmärksammar våld i nära relationer, eftersom våldet inte enbart medför ett lidande för kvinnan, utan även för barnen. Sjuksköterskan ska vara observant på tecken till våld och anmäla då barn finns i hemmet. I SOSFS 2014:4 beskrivs det att en anmälan till socialtjänsten ska göras ifall barn förekommer i hemmet vid våld. Socialstyrelsen (2014) menar att barn löper högre risk att själva bli utsatta då en förälder utsätts för våld. Då barn bevittnar våld erfars likvärdiga konsekvenser som då de utsätts för våld.

Resultatet visar att offret lever i ständig rädsla över att provocera förövaren. Scheffer-Lindgren och Renck (2008) styrker detta då relationen genomsyras av en osäkerhet och rädsla över när nästa våldshandling kommer att ske. Även Whiting, Smith, Oka och Karakurt (2012) förklarar att förövaren är oförutsägbar vilket medför en känsla av osäkerhet och rädsla. Denna rädsla kan handla om att offret är rädd för att bli övergiven (Whiting et al. 2012). I resultatet framkom något liknande, relationen präglas av en rädsla för att bli lämnad och att förövaren ska föra bort barnen. Messing et al. (2014) menar att hot kan bottna i saker som har med barnen att göra eller hotelser om att ha sex med andra kvinnor. Fortsättningsvis beskriver Alsaker et al. (2016) att hot och trakasserier medför en rädsla som dagligen gör sig påmind. Resultatet påvisar att rädsla över förövarens

konsekvenser medför att förnedrande sexuella handlingar utförs mot sin vilja för att undvika våld. Likaså beskriver Messing et al. (2014) att offret genomför sexuella handlingar med förövaren för att undkomma våldsamma händelser vilket kan upplevas som en våldtäkt. Detta är något som inte framkommer i resultatet då offret känner sig delaktig vid de sexuella handlingarna, därav uppfattas inte detta som ett övergrepp. Whiting et al. (2012) styrker att offret accepterar de sexuella handlingarna förövaren kräver eftersom de befinner sig i en relation, därför uppfattar offret inte detta som en våldtäkt. Vidare påvisar resultatet att sexuellt våld innebär en större skam än vad andra former av våld medför. Enligt Scheffer-Lindgren och Renck (2008) är sexuella övergrepp den form av våld som påverkar offret på ett djupare plan. Vilket resultatet påvisar då ett lidande skapas vid insikt av att ett övergrepp har skett. Hemberg (2017) menar att lidandet är djupt rotat i individens inre och skapar ett känslomässigt kaos, detta medför att integriteten hotas. För att kunna bearbeta händelserna och få ett nytt förhållningssätt till sig själv samt livet är det viktigt att samtala om sitt lidande. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) bottnar sjuksköterskans profession i att lindra lidande. Därav beskriver Rehnsfeldt och Eriksson (2004) att sjuksköterskan bör möta offret i sitt lidande för att kunna hjälpa henne att uthärda lidandet. En reflektion som kan göras utifrån ett lidande kopplat till sexuellt våld är hur offret upplever sin reproduktiva hälsa och hur sjuksköterskan bör stödja henne. Enligt Moore, Frohwirth och Miller (2010) upplever våldsutsatta kvinnor en bristande kontroll över sin sexuella- och reproduktiva hälsa då deras partner förbjuder dem att bruka preventivmedel. Sjuksköterskan kan hjälpa dessa kvinnor genom utbildning och rådgivning för att stärka deras autonomi gällande sexuell- och reproduktiv hälsa (Moore et al., 2010). Likaså är sjuksköterskan skyldig att samtala enskilt med patienten vid tecken på våld (SOSFS 2014:4).

Det framkom i resultatet att alkohol användes för att dämpa självmordstankar. Gregory et al. (2010) och Karakurt et al. (2014) menar att smärta och ångest medför en ökad risk för missbruk av alkohol. Scheffer-Lindgren och Renck (2008) påvisar att många utsatta kvinnor ser självmord som den enda utvägen. Enligt resultatet upplever offret en sorg vid insikt över hur hon blivit behandlad och hur hennes liv har förändrats, likaså då hon reflekterar över hur andra par har det i sina relationer. Eriksson (2015) beskriver att ett livslidande uppstår då lidandet är relaterat till individens förändrade liv, självuppfattning, värdighet och existentiella frågor. Enligt resultatet behöver offret bearbeta händelserna genom samtal med professionella och andra våldsutsatta kvinnor, detta genererar nya kunskaper och är kraftingivande. Likaså vill offret förmedla sina erfarenheter för att hjälpa andra kvinnor. Hemberg (2017) styrker detta då lidandet behöver accepteras och bearbetas av den drabbade för att lidandet ska kunna leda till nya insikter om sitt liv och medföra en förståelse för andras lidande.

Resultatet påvisar att brist på stöd från närstående medför känslan av ensamhet. Eisikovits och Band-Winterstein (2015) beskriver att ensamhet och att vara isolerad upplevs som att livet står på paus. Arman (2015) menar att ett lidande kan bottna i ensamhet, isolering och känslan av hopplöshet. Resultatet framför att offret använder sociala medier för att drömma sig bort från verkligheten. Bhandari et al. (2011) styrker detta då offret använder chattforum på internet för att skingra tankarna från våldet. Hemberg (2017) menar att människan kan försöka undkomma ett lidande genom handlingar som skapar ett samspel

mellan värderingar och den existentiella meningen. Resultatet påvisar att hopp om en framtid tillsammans är ständigt närvarande och att gemensamma barn ska lösa alla problem, detta hopp kvarstår även efter separation. Detta styrks av Bhandari et al. (2011) som menar att offret drömmer om en familj och hoppas att familjen ska förbli intakt efter förlossningen. En anledning till att offret återgår till relationen efter separation är att hon vill ge barnet en fadersfigur (Bhandari et al., 2011). Detta framkommer dock inte i resultatet, där återgår offret på grund av ett beroende till förövaren och ett hopp om att relationen ska bli annorlunda. Enander och Holmberg (2008) styrker detta då hoppet har en bindande effekt på offret och förminskar våldshandlingar.

Resultatet påvisar att offret känner en ilska mot förövaren då hon tvingas sköta hemmet och har ekonomiska skulder på grund av förövaren. Socialstyrelsen (2018a) styrker detta då offret kan få personliga skulder då hon tvingas att skriva under papper. Outlaw (2009) menar att ekonomiskt våld kan handla om att offret förbjuds att arbeta. Alsaker et al. (2016) och Dufort et al. (2013) beskriver att förövaren vill ha kontroll över ekonomiska tillgångar, därav försätts offret i en situation där hon blir ekonomiskt beroende. Eriksson (2015) menar att ekonomiska svårigheter kan medföra ett livslidande. Svensk sjuksköterskeförening (2017) påvisar att sjuksköterskan ska bemöta med respekt oavsett patientens sociala ställning för att lindra lidande. Detta leder tankarna till att våld kan förekomma i alla sociala klasser i samhället och sjuksköterskan bör beakta sin förförståelse angående vilka kvinnor som lever i en våldsutsatt relation. Sjuksköterskan behöver ställa frågan till alla kvinnor hon möter oavsett social ställning. Enligt Sohal, Eldridge och Feder (2007) finns ett behov av att sjuksköterskor ställer korta rutinmässiga frågor angående våld i hemmet till alla ungdomar och vuxna. Socialstyrelsen (2014) anger att rutinfrågor endast ställs inom vissa verksamheter som mödrahälsovård, vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatrin. Mödrahälsovården anses vara en lämplig verksamhet att ställa frågan och uppmärksamma våld då kvinnan är mer sårbar samt har en kontinuerlig mödrahälsovårdskontakt.

Konklusion

Denna studie genererar ökad kunskap och förståelse för våldsutsatta kvinnors situation och hur de upplever relationen. I studien framkommer det att offret begränsas och anpassar sig successivt efter förövaren för att undkomma våld. Känslor som offret upplever i förhållande till relationen är skam, skuld, rädsla, sorg, ensamhet, ilska och hopp. Resultatet visar att många känslor är kopplade till sexuella handlingar och att ett lidande genomsyrar offrets liv. I studien framkommer det att sjuksköterskans arbetsuppgifter bottnar i att lindra ett lidande, uppmärksamma tecken till våld och dokumentera allt som uppkommer i journalen. Hon ska visa respekt och empati för att tillit ska kunna skapas. Studien visar att offret upplever brister i hälso- och sjukvården gällande våld i nära relationer. Detta då sjuksköterskan inte ställer frågor angående våld, frågar om våld då förövaren är närvarande eller att sjuksköterskan manipuleras av förövaren. Därav är det av betydelse att sjuksköterskan vågar ställa konkreta frågor om våld i nära relationer när förövaren inte är närvarande. Resultatet poängterar vikten av samtal då det hjälper offret att bearbeta sina känslor och skapar hopp för framtiden.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Eftersom hälso- och sjukvården brister då sjuksköterskan inte uppmärksammar offret kan denna studie tillämpas på alla instanser inom hälso- och sjukvården. Förståelsen för offrets upplevelser av hemsituationen framkommer tydligt i denna studie. Detta kan vid kliniskt arbete medföra att fler sjuksköterskor ber förövaren att sitta i väntrummet och vågar ställa frågan om våld förekommer i hemmet. Kunskapen finns nu även angående åtgärder som ska vidtas vid våldsutsatthet och vilka skyldigheter sjuksköterskan har. Studien genererar kunskap om olika former av våld som kan leda till att fler offer uppmärksammas och får hjälp. Ytterligare studier på hur kvinnor upplever sin situation behövs för att få fler subjektiva skildringar av ämnet, då denna studie innehåller sex individuella upplevelser. Studier skulle kunna kopplas till olika län för att få insikt över vart flest våldsutsatta lever för att kunna hitta eventuella samband till orsaken. Likaså kan studier angående hur offret upplever sjukvårdens hjälpinsatser vid våld i nära relationer behöva göras. Ytterligare utveckling av rutinfrågor inom alla hälso- och sjukvårdens instanser bör arbetas fram. Då många patienter har sin första vårdkontakt på akutmottagning och vårdcentral är detta ställen som i första hand bör implementera dessa rutinfrågor.

REFERENSER

** Självbiografier som förekommer i resultatet.*

Alsaker, K., Moen, B., Baste, V. & Morken, T. (2016). How Has Living with Intimate Partner Violence Affected the Work Situation? A Qualitative Study among Abused Women in Norway. *Journal of Family Violence, 31*, 479-487. doi: 10.1007/s10896-016-9806-2

*Andersson, C. (2018). Från knytnävsslag till egen identitet: jag reste mig från våld i nära relation. Eskilstuna: Vaktel förlag.

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1a uppl., s. 27-63). Stockholm: Liber AB.

Bhandari, S., Bullock, L. F. C., Anderson, K. M., Danis, F. S., & Sharps, P. W. (2011). Pregnancy and Intimate Partner Violence: How Do Rural, Low-Income Women Cope? *Health Care for Women International, 32*(9), 833–854. doi: 10.1080/07399332.2011.585532

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

*Blomqvist, M. (2016). *En vacker dag lämnar jag honom.* Stockholm: Ordberoende förlag.

Brottsförebyggande rådet. (2018, 14 november). Våld i nära relationer. Hämtad 16 november, 2018, från https://www.bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-i-nara-relationer.html

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 171-181). Lund: Studentlitteratur.

*Drougge, U. (2010). *Boven i mitt drama kallas kärlek.* Stockholm: Unni Drougge AB.

Dufort, M., Gumpert, C.H. & Stenbacka, M. (2013). Intimate partner violence and help-seeking – a cross-sectional study of women in Sweden. *BMC Public Health, 13*(1), 866. doi: 0.1186/1471-2458-13-866

Chang, J., Dado, D., Ashton, S., Hawker, L., Cluss, P., Buranosky, R. & Scholle, S. (2006). Understanding behavior change for women experiencing intimate partner violence: mapping the ups and downs using the stages of change. *Patient Education & Counseling, 62(*3), 330- 339.

Eisikovits, Z. & Band-Winterstein, T. (2015). Dimensions of Suffering among Old and Young Battered Women. *Journal of Family Violence, 30*, 49-62. doi: 10.1007/s10896-014-9655-9

Enander, V. & Holmberg, C. (2008). Why does she leave? The leaving process(es) of battered women. *Health Care for Women International, 29(*3), s 200-226. doi: 10.1080/07399330801913802

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (uppl. 2). Stockholm: Liber

Fellin, L. C., Callaghan, J. E. M., Alexander, J. H., Mavrou, S. & Harrison-Breed, C. (2019). Child's Play? Children and Young People's Resistances to Domestic Violence and Abuse. *Children & Society, 33*(2), 126–141. doi:10.1111/chso.12302

Frenzel, A. (2014). *Brott i nära relationer: En nationell kartläggning* (Rapport 2014:8). Hämtad från https://www.bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014_8_Brott_i_nara_relationer.pdf

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

Graneheim, U. H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today, 56*, 29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.0001

Gregory, A., Ramsay, J., Agnew-Davies, R., Baird, K., Devine, A., Dunne, D. … Howell, A. (2010). Primary care Identification and Referral to Improve Safety of women experiencing domestic violence (IRIS): protocol for a pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health, 10* (1), 54. doi:10.1186/1471-2458-10-54

Hemberg, J. (2017). The dark corner of the heart - understanding and embracing suffering as portrayed by adults. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31*(4), 995–1002. doi: 10.1111/scs.12424

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 2:3, s. 111-121). Lund: Studentlitteratur AB

Jonsson, H., Nyman, A. & Josephsson, S. (2017). Narrativ analys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- sjukvård* (3:1 uppl., s. 227-237). Lund: Studentlitteratur.

Karakurt, G., Smith, D. & Whiting, J. (2014). Impact of Intimate Partner Violence on Women's Mental Health. *Journal of Family Violence, 29,* 693-702. doi: 10.1007/s10896-014-9633-2

Kearney MH. (2001). Enduring love: a grounded formal theory of women's experience of domestic violence. *Research in Nursing & Health, 24*(4), 270–282.

*Loveby, K. (2015). Kvinnofridsmyten - får vi be om största möjliga tystnad. Lerum: Idus förlag.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Grahnskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (uppl. 3:1, s. 211-225). Lund: Studentlitterur AB.

Messing, J.T., Thaller, J. & Bagwell, M. (2014). Factors Related to Sexual Abuse and Forced Sex in a Sample of Women Experiencing Police-involved Intimate Partner Violence. *Health and Social Work, 39,* 181-191. doi: 10.1093/hsw/hlu026

Moore A. M., Frohwirth L., & Miller E. (2010). Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States. *Social Science & Medicine, 70*(11), 1737–1744. doi:10.1016/j.socscimed.2010.02.009

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2018a). *Våld i nära relationer*. Hämtad 9 november, 2018, från http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2018b). *Våldets uttryck och mekanismer*. Hämtad 9 november, 2018, från http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2018c). *Att ställa frågor om våld*. Hämtad 9 november, 2018, från https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/halso-och-sjukvardens-ansvar/att-stalla-fragan-om-vald/

Outlaw M. (2009). No one type of intimate partner abuse: exploring physical and non-physical abuse among intimate partners. *Journal of Family Violence, 24*(4), 263–272. doi: 10.1007/s10896-009-9228-5

Power C, Koch T, Kralik D, & Jackson D. (2006). Lovestruck: women, romantic love and intimate partner violence. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, *21*(2), 174–185. doi: 10.5172/conu.2006.21.2.174

Rehnsfeldt A, & Eriksson K. (2004). The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *18*(3), 264–272.

Saletti-Cuesta, L., Aizenberg, L. & Ricci-Cabello, I. (2018). Opinions and Experiences of Primary Healthcare Providers Regarding Violence against Women: a Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Family Violence*, *33*, 405-420. doi: 10.1007/s10896-018-9971-6

Scheffer-Lindgren, M. & Renck, B. (2008). It is still so deep-seated, the fear': psychological stress reactions as consequences of intimate partner violence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *15*(3), 219-228.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 27 februari, 2019, från http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 9 november, 2018, från http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2014). *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga: Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet*. Hämtad den 2 april, 2019, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19568/2014-10-30.pdf

Socialstyrelsen. (2016). *Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Hämtad den 6 februari, 2018, från https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-6-37

Socialstyrelsen. (2018a). *Definition av våld och utsatthet i nära relationer*. Hämtad 9 november, 2018, från https://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinararelationer/valdsutovare/definition

Socialstyrelsen. (2018b). *Att upptäcka och ställa frågor om våld i nära relationer*. Hämtad den 16 november, 2018, från https://www.socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/valdinararelationer/upptackavald

Sohal, H., Eldridge, S. & Feder, G. (2007). The sensitivity and specificity of four questions (HARK) to identify intimate partner violence: a diagnostic accuracy study in general practice. *BMC Family Practice*, *8*, 1–9. doi: 10.1186/1471-2296-8-49

SOSFS 2014:4. *Senaste versionen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 9 november, 2018, från http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2014-4

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 4 februari, 2019, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* Stockholm: Vetenskapsrådet. http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf

Whiting, J., Smith, D., Oka, M., & Karakurt, G. (2012). Safety in Intimate Partnerships: The Role of Appraisals and Threat. *Journal of Family Violence, 27*(4), 313–320. doi: 10.1007/s10896-012-9423-7

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad den 29 november, 2018, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

BILAGA 1. - Sökprocessen

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antalet träffar	Lästa sammanfattningar	Valda självbiografier
Libris 190121	kvinnomisshandel*	Typ: Bok Språk: Svenska Ämne: Biografi med genealogi	23	10	3
Libris 190121	drama* kärlek* våld* misshandel*	Typ: Bok Språk: Svenska	3	3	1
Libris 190121	våld i nära relationer*	Typ: Bok Språk: Svenska Ämne: Biografi med genealogi	4	4	2

BILAGA 2. – Sammanfattning av självbiografier

Författare	Årtal	Titel	Syfte
Andersson, Christell	2018	Från knytnävsslag till egen identitet: jag reste mig från våld i nära relation	Denna bok skrevs då författaren vill öka förståelsen för våld i nära relationer och att denna bok ska kunna hjälpa andra. Hon ville att andra skulle inspireras om att ingenting är omöjligt. Boken blev även ett sätt att bearbeta det hon varit med om.
Bivner, Lena	2018	Helvetet jag kallade kärlek	Syftet med boken var att nå ut till andra som befann sig i liknande situationer. Hon ville att läsaren skulle få förståelse för varför det var svårt att bryta relationen, men att det var fullt möjligt. Med boken vill hon ge mod och styrka till dem att lämna relationen vid första känsla av inskränkt livsrum.
Blomqvist, Maria	2016	En vacker dag lämnar jag honom	Boken skrevs då författaren ville upplysa om våld i nära relationer, hon ville belysa att våldet sätter djupa spår. Hon ville ge arbetsgivare kunskap om att en våldsam hemsituation kan medföra påverkan på arbetet. Läsaren skulle få kunskap och styrka om att livet går att förändra. Boken har även varit författarens sätt att läka, då hon fått förståelse för sitt sätt och beteende.
Drougge, Unni	2010	Boven i mitt drama kallas kärlek	Författaren skrev denna bok för att uppmana andra drabbade kvinnor till att lämna relationen i ett tidigt stadie. Hon vill att kvinnorna ska lämna utan att försöka förstå situationen.
Graaf, Magdalena	2006	Det ska bli ett sant nöje att döda dig	Syftet med boken var att bearbeta de våldsamma händelserna och ge styrka till andra som befinner sig i liknande situationer. Hon vill med denna bok ge mod, hopp och styrka samt visa att det går att ta sig ur situationen. Hon vill uppmuntra och förespråkar vikten av att förlåta.
Loveby, Kristina	2015	Kvinnofridsmyten - får vi be om största möjliga tystnad	Författaren hoppas att sina erfarenheter kan hjälpa utsatta kvinnor att få stöd och skydd. Hon vill även belysa kvinnojourernas undermåliga förhållanden. Genom boken hoppas hon kunna upplysa utsatta kvinnor, närstående och personal.

BILAGA 3. – Analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad Meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
Hur kommer det sig egentligen att man tror att svartsjuka kan vara ett slags mått på hur mycket någon älskar en?	Svartsjukan känns som ett mått på kärlek.	Accepterar svartsjukan	Att suddas ut	Begränsningar	Anpassning
Men jag fick bara arbeta halvtid, för jag var ju tvungen att kunna sköta sysslorna i hemmet också.	Fick arbeta halvtid, var tvungen att sköta hemmet.	Blir styrd	Att begränsas	Begränsningar	Anpassning
Kände mig dum och klumpen i magen växte. Åh, vad jag ångrade att jag hade gått med på att ta ett glas med Kersti.	Fick dåligt samvete av att träffa en vän.	Skuldkänslor		Känslan av dåligt samvete	Anpassning
Men jag vågade inte låsa dörren till duschen, för jag visste att det bara provocerade honom ännu mera.	Vågade inte låsa, det provocerade.	Rädd att provocera	Rädsla för att provocera	Rädsla	Att leva under hot

Att somna innan jag pliktat av mina sexuella åtaganden skulle vara liktydligt med ett stort straff.	Vågade inte somna innan sexet var avklarat.	Rädd kopplat till sex	Rädsla i förhållande till sex	Rädsla	Att leva under hot
Inte tanken på vad jag fått för besked. Rädslan för hans reaktion är större. Jag vill inte han ska tycka att jag är besvärlig eller ställa till problem för honom.	Mer rädd för hans reaktion, vill inte vara besvärlig.	Rädd att vara besvärlig	Rädsla för att bli lämnad	Rädsla	Att leva under hot
En sak var säker, och det var att de som stod i närheten av oss tittade ner i marken, för var det någon man inte ville stöta sig med så var det Jorma. Jag skämdes och kände mig samtidigt förnedrad.	De runt oss tittade bort, jag skämdes och kände mig förnedrad.	Skämdes		Förnedring och skam	Att leva under hot
Allting handlar om honom. Hur han mår. Hur hans jobb stressar honom. Men aldrig att han ens frågar om oss, mig och vår dotter.	Allt fokus är på honom, han bryr sig inte om mig och dottern.	Betydelselös	Sorg över sitt dåliga självvärde	Sorg	Att leva under hot

Jag kände mig i flera dagar skör efter helgen, det var en sorg att på något sätt få svart på vitt att jag inte har min familjs stöd.	Ledsen över bristen på familjens stöd.	Inget stöd	Ensamhet	Ensamhet	Att leva under hot
Snart kände jag hans krävande händer på min kropp, och när jag kände handen dra ned trosorna fick jag anstränga mig för att inte skrika rakt ut: ”Jag vill inte. Ta bort dina äckliga händer!” Oviljan fick det att kännas som en våldtäkt men jag bet ihop och låtsades som att jag njöt av hans närhet.	Ilska över hans äckliga händer på min kropp och oviljan fick det att kännas som en våldtäkt.	Arg över våldtäkt	Ilska mot förövaren	Ilska	Att leva under hot
I dessa situationer har jag sett hans värsta manipulativa sidor. Utbildad personal som borde veta hur det ska gå till har helt glömt vad de lärt sig under sin utbildning om våld i nära	Han manipulerade utbildad personal, de borde veta bättre.	Arg på personal	Brist på stöd	Ilska	Att leva under hot

relationer.					
För Heikki var det en stor del att ha sex efter att han bankat skiten ur mig, så jag började med att skapa mig ett alter ego, varje gång han ville ha sex, en stark kvinna som tog över och kontrollerade allt.	Han vill ha sex efter våldet, skapade ett alter ego som kontrollerade allt.	Tog kontrollen		Viljan att fly vardagen	Att kontrollera situationen
Jag skulle trotsa allt förstånd och göra vad som krävdes för att han och jag skulle få en framtid ihop.	Göra vad som krävs för att få en framtid ihop.	Hoppas		Hopp	Att kontrollera situationen

Bilaga 4. – Användning av självbiografier

	Andersson, Christell	Bivner, Lena	Blomqvist, Maria	Drougge, Unni	Graaf, Magdalena	Loveby, Kristina
Begränsningar	X	X	X	X	X	X
Känslan av dåligt samvete	X	X	X	X	X	X
Rädsla	X	X	X	X	X	X
Förnedring och skam	X	X	X	X	X	X
Sorg	X	X	X	X	X	X
Ensamhet	X	X	X	X	X	X
Ilska	X	X	X	X	X	X
Viljan att fly vardagen	X	X	X	X	X	X
Hopp	X	X	X	X	X	X