



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Kvinners opplevelse av partnervold/

Women`s experience of intimate partner violence

Elena Gaupseth og Julie Amalie E. Halvorsen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 66

Molde, 29.03.2016



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Marit Sandøy

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 29.03.2016

Antall ord: 11 574

Forord

*Først føles det skjønt
helt svimlende og ubegripelig
skjønt
at det tross alt også finnes de som ser
bak fasaden
som vet
og innser*

*Men så blir allting
bare verre*

*Så kommer spørsmålet:
Hvorfor går du ikke?*

*Utallige ganger har jeg vært
på vei*

*hvis denne perioden ikke er
den siste
da går jeg*

*hvis sjofelhetene går ut over
barna
da går jeg*

*hvis han begynner å lyve
også
da går jeg*

*og legger han hånd på meg
noensinne
da går jeg*

*når barna ikke orker
mer
da bare må jeg*

*Og alt skjedde
Allikevel gikk jeg ikke*

Hvorfor?

(Märta Tikkanen – oversatt fra svensk av Inger Elisabeth Hansen)

Sammendrag

Bakgrunn: I Norge blir omtrent hver femte mann og kvinne utsatt for fysisk vold og seksuelle overgrep fra partner. Kvinner opplever likevel mer alvorlige former for vold og et større antall voldshendelser.

Hensikt: Hensikten med denne studien var å belyse kvinners opplevelse av partnervold.

Metode: En systematisk litteraturstudie basert på 11 kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Kvinnene opplevde smerte gjennom fysisk og seksuell vold. Den psykiske volden truet deres identitet. De erfarte kontrollerende atferd fra partner, noe som førte til tap av selvrespekt og egenverd. Å leve i konstant frykt førte til bruk av forsvarsmekanismer og psykiske problemer. Kvinnene var ambivalente i forhold til om de skulle bli eller forlate partner.

Konklusjon: Litteraturstudien viste at kvinner som blir utsatt for partnervold kan få fysiske og psykiske helsekonsekvenser. Økt kunnskap blant helsepersonell om opplevelsen av mishandling, og kulturens innvirkning på kvinnene er viktig for å kunne gi god omsorg og hjelp.

Nøkkelord: Partnervold, misbruk, offer, kvinner, opplevelse

Abstract

Background: In Norway, one in five men and women is exposed to physical violence and sexual abuse from their partner. Women experience more severe forms of violence and a greater number of incidents.

Purpose: The purpose of this study was to illuminate women's experience of intimate partner violence.

Methods: A systematic literature review based on 11 qualitative research articles.

Result: The women experienced pain through physical and sexual violence. The psychological violence threatened their identity. They experienced controlling behaviour from partner, which led to loss of self-respect and self-worth. To live in constant fear led to the use of defence mechanisms and psychological problems. The women were ambivalent as to whether they should stay or leave their partner.

Conclusion: The literature study showed that women who are victims of intimate partner violence could get physical and mental health consequences. Increased knowledge among health professionals about the experience of abuse, and cultural impact on women is important in order to provide good care and assistance.

Keywords: Partner Violence, abuse, victim, women, experience

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Studiens hensikt.....	2
1.3	Problemstilling	2
2.0	Teoribakgrunn	3
2.1	Vold.....	3
2.1.1	Partnervold.....	4
2.2	Identitet og selvbylde	4
2.3	Krise og mestring	5
2.4	Kommunikasjon med personer i krise.....	5
3.0	Metodebeskrivelse	7
3.1	Datainnsamling og litteratursøk	7
3.1.1	Søkeprosess	7
3.1.2	Inklusjonskriterier	9
3.1.3	Eksklusjonskriterier.....	9
3.2	Kvalitetsvurdering	9
3.3	Etiske hensyn.....	10
3.4	Analyse.....	10
4.0	Resultat	12
4.1	Fysisk vold	12
4.1.1	Fysisk smerte og skade	12
4.1.2	Seksuelle overgrep	12
4.2	Psykisk/emosjonell vold.....	13
4.2.1	Psykisk/emosjonell vold - verre enn fysisk vold	13
4.2.2	Tap av identitet.....	13
4.2.3	Psykiske konsekvenser av å leve i frykt for vold.....	14
4.2.4	Vold gjennom manipulering	16
4.3	Forlate partner?.....	17
4.3.1	Holde familien sammen og beskytte partner.....	17
4.3.2	Frykt for barna og seg selv.....	17
4.3.3	Støtte fra omgivelsene.....	18
4.3.4	Kultur og religion.....	19
4.3.5	Økonomisk usikkerhet og mangel på kunnskap.....	19
5.0	Diskusjon	21
5.1	Metodediskusjon	21
5.1.1	Søkestrategi	21
5.1.2	Kvalitetsvurdering og etisk godkjenning	22
5.1.3	Analyse.....	24
5.2	Resultatdiskusjon.....	24
5.2.1	Fysisk vold – når kroppen blir utsatt.....	24
5.2.2	Å miste sin identitet	25
5.2.3	Trygghet og støtte i valget om å forlate sin partner	29
6.0	Konklusjon	34
6.1	Forslag til videre forskning	34
	Referanseliste	36

Vedlegg 1: P(IC)O-skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Oversikt over artikler

Vedlegg 4: Sjekkliste for kritisk vurdering av kvalitativ forskning

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

På barne-, ungdoms og familiedirektoratets nettside (2015) blir det opplyst at omtrent hver femte mann og kvinne i Norge har blitt utsatt for seksuelle overgrep, eller fysisk vold fra sin partner. Det er like mange menn som kvinner som oppgir at de har vært utsatt for vold, men det viser seg at kvinnene blir rammet hardere enn menn. Kvinnene opplever et større antall voldshendelser og blir utsatt for mer alvorlige former for vold og seksuelle overgrep. Vold mot kvinner er et brudd på grunnleggende menneskerettigheter og er et problem som rammer kvinner i alle aldre og samfunn. Volden kan være fysisk, psykisk, seksuell og økonomisk (Fokus 2014).

Global statistikk viser:

”Hver tredje kvinne har blitt slått, tvunget til sex eller misbrukt på annen måte av et familiemedlem” (Amnesty International 2013).

Gjennom utdanningen har vi erfart at det er lite fokus og pensum om dette temaet, og vi sitter igjen med lite kunnskap om hvordan kvinner opplever partnervold. Vi mener dette er et tema som er veldig relevant for samfunnet vi lever i dag. Det pågår et forskningsprogram som regjeringen etablerte i 2014 om vold i nære relasjoner, og som vil foregå over en periode på fem år. Dette forskningsprogrammet har sin hensikt å øke forståelsen for hva vold i nære relasjoner handler om, og hvor partnervold er et av områdene. De vil å bidra til å gi kunnskap om blant annet grunnleggende årsaker og utviklingstrekk, mønstre som er knyttet til beskyttelse og sårbarhet, seksuell vold, gjentatt utsatthet og vold i majoritets- og minoritetsfamilier (Justis- og beredskapsdepartementet 2014).

Statistikken viser at vold mot kvinner er mer vanlig enn det vi først hadde antatt, og vi som fremtidige sykepleiere vil derfor med stor sannsynlighet møte disse kvinnene i arbeidslivet. Vi ble interessert i temaet og ønsket derfor å tilegne oss mer kunnskap på dette området. Dette da vi mener det er et tema som bør belyses mer, og bør få større plass i vår utdanning. Med kunnskap på området mener vi det kan bidra til at vi som fremtidige sykepleiere kan møte disse kvinne med større forståelse, og dermed gi bedre sykepleie til

disse kvinnene. Vi har valgt et pasientperspektiv for å få en bedre innsikt i kvinnens tanker og følelser.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med denne studien var å belyse kvinners opplevelse av partnervold.

1.3 Problemstilling

Hvordan beskriver kvinnene opplevelsen av fysisk og psykisk partnervold?

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Vold

Begrepet vold blir ofte assosiert med fysisk makt og det å skade et annet menneske. En slik forståelse av vold blir svært avgrenset (Isdal 2003).

Per Isdal definerer vold på følgende måte:

Vold forstås som en makthandling fra et menneske mot et annet.

Vold er her enhver handling overfor et annet menneske som – gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker – påvirker dette menneskets handlingsfrihet (får noen til å gjøre noe mot sin vilje eller la være å gjøre som det mennesket vil) (Isdal 2003, 17).

I Per Isdals definisjon kan vi se at maktperspektivet vektlegges. Dette ser vi ved at atferden bak volden har sin hensikt å få en eller annen form for makt og kontroll over en person, eller over en situasjon (Isdal 2003).

Isdal (2003) deler vold inn i kategoriene fysisk vold, psykisk vold, seksuell vold, materiell vold og latent vold. Vi vil trekke frem tre av disse voldskategoriene.

Fysisk vold omhandler all vold hvor det blir brukt fysisk makt, og innebærer mange handlinger av ulik alvorlighetsgrad. Det kan være alt fra å slå, dytte, sparke, spytte, holde en person nede, til mer alvorlige handlinger som å ta kvelertak, eller bruke slagvåpen og stikkvåpen (Isdal 2003).

Psykisk vold vil si vold hvor det blir brukt makt i den form av at det undertrykker et annet menneske (Isdal 2003). Ifølge Narud (2014) innebærer psykisk vold mange forhold. Psykisk mishandling og plaging, isolerende atferd, degraderende atferd, kontrollerende atferd, trusler om vold både direkte og indirekte, seksuell trakassering, latterliggjøring, ignorering eller skremme med våpen er noen eksempler på de mange forholdene som kan forekomme ved psykisk vold.

Seksuell vold er all fysisk eller psykisk maktbruk som er rettet mot et annet menneskes seksualitet. Slike handlinger kan innebære blant annet seksuell trakassering, blotting, seksuelle kallenavn, tvangsmessig eller uønsket beføling, kikking, tvang eller skremming til seksuelle handlinger og voldtekt (Isdal 2003).

2.1.1 Partnervold

Partnervold handler om vold og overgrep som skjer i et parforhold. Det kan være mellom kjærester, samboere, registrerte partnere eller ektefeller. Partnervold blir ofte delt inn i to grupper. Den ene gruppen er episodisk vold som oppstår i forbindelse med konflikter i forholdet. Den andre gruppen er intimterrorisme som kjennetegnes ved at den er mer systematisk og gjentakende, og der partner ofte har et overdrevent kontrollbehov. Begge formene for partnervold vil være skadelig for den voldsutsatte, men intimterrorisme kan ofte føre med seg mer helsemessige og sosiale konsekvenser (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet 2015).

2.2 Identitet og selvilde

Ifølge Ingstad (2013) omhandler begrepet identitet vår oppfatning av "hvem jeg er", altså hvilken oppfatning vi har av oss selv. Begrepet identitet kan deles inn i personlig- og sosial identitet. Den personlige identiteten er det som gjør oss til hvem vi er som en unik person. Dette kommer frem av hver enkelt individs oppfatning av hvilke kvaliteter og egenskaper en har. Dette kan komme frem ved blant annet utseende, holdninger, karaktertrekk og kunnskaper. Sosial identitet er noe som skapes gjennom hvem vi opplever å ha tilhørighet til, og noe vi ofte identifiserer oss med. Her skapes ofte våre verdier og emosjonelle trekk. Vi kan altså si at summen av alle identitetsfaktorer skaper hvem vi er.

For å opprettholde vår identitet trenger vi mennesker annerkjennelse fra andre rundt oss, da andre påvirker vår oppfattelse av oss selv. Om annerkjennelsen fra andre ikke lengre er tilstede kan det oppstå en identitetskrise, noe som kan føre til at identiteten svekkes (Ingstad 2013).

Selvilde og identitet er nært knyttet opp til hverandre. Når vi vurderer vår identitet kan dette sees på som en vurdering av noe ved en selv. Vårt selvilde utvikles og formes

gjennom hele livet. Et sunt selvbilde preges av at en aksepterer og har kontakt med alle kjennetegn og sider ved seg selv. Det vil si at en er bevisst sitt selvbilde som er fri for forsvar, noe som innebærer at en både ser sider ved seg selv en er stolt av, og sider en liker mindre. Å ha et slikt bilde av seg selv kalles å være kongruent. For å kunne utvikle en kongruens forutsetter dette at individet opplever akseptering helt fra fødselen av (Bunkholdt 2002).

2.3 Krise og mestring

En krise er noe vi alle vil oppleve i løpet av livet. Når vi snakker om krise vil det si en livssituasjon vi ikke er i stand til å mestre eller forstå, selv om vi bærer med oss tidligere erfaringer og lærte forsvarsmekanismer (Retterstøl og Opjordsmoen Iler 2008). En type krise blir omtalt som traumatiske kriser. Denne typen krise omhandler dramatiske hendelser i livet, eller situasjoner i livet som kommer uventet på oss. Å bli utsatt for traumatiske kriser vil true et menneskets livsmål, som for eksempel sin sosiale identitet, fysiske eksistent eller trygghet. Krenkelse eller trussel om krenkelse er en av de vanligste utløsende faktorene ved traumatiske kriser, og herunder kommer blant annet situasjoner preget av skam og seksuelle overgrep (Hummelvoll 2012).

Mestring er en type atferd som benyttes for å overvinne, fjerne, tolerere eller redusere krav ved situasjoner der ressursene hos en person settes på prøve. Det handler altså om ulike strategier og handlinger vi setter i verks for å kontrollere ytre og indre konflikter og krav. Hver enkelt individs mestringsevne bygges opp gjennom hele livet i en kontinuerlig prosess. Sentrale faktorer i en slik prosess er evnen vi mennesker har til å lære, evnen til å bearbeide erfaringer, og vår evne til å være i utvikling (Kristoffersen 2011).

2.4 Kommunikasjon med personer i krise

Ifølge Eide og Eide (2010) defineres begrepet kommunikasjon som en utveksling mellom to eller flere personer ved bruk av meningsfylte tegn. I arbeidslivet kommuniserer vi gjennom vår yrkesutøvelse, altså som helsepersonell. Det krever at vi bruker profesjonell kommunikasjon.

Gjennom bruk av god kommunikasjon kan dette bidra til at pasienten kan bearbeide sine reaksjoner og mestre krise bedre. En av de kommunikative utfordringene en vil møte med pasienter i krise vil være å gi tilstrekkelig og god informasjon om hendelsen pasienten er blitt utsatt for. Dette kan blant annet innebære å gi informasjon om de normale følelsesmessige reaksjonene i en slik situasjon. En annen viktig utfordring ligger i å skape en trygg og god relasjon med pasienten. Dette er en forutsetning for at samarbeidet mellom helsepersonell og pasient skal fungere godt, slik at resultatet ender på best mulig måte (Eide og Eide 2010).

For å kunne sette seg inn i en pasientens situasjon og forstå vedkommende sine vurderinger, vil dette kreve at helsepersonell lytter aktivt til hva pasienten har å si, men også stiller spørsmål om pasientens vurderinger og tanker. På bakgrunn av dette kan helsepersonell hjelpe pasienten å reformulere tankene, og dermed bidra til å justere pasientens vurdering og se de faktiske forholdene i situasjonen, om dette er hensiktsmessig (Eide og Eide 2010).

3.0 Metodebeskrivelse

Ifølge retningslinjene til Høgskolen i Molde for bacheloroppgaven i sykepleie (2015) skal det utføres en systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie innebærer systematisk søk, kritisk undersøkelse, og en sammenfatning av litteraturen innenfor et valgt tema eller problemområde (Forsberg og Wengström 2013).

Vi vil i metoddelen gjøre rede for datainnsamling og litteratursøk, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse som er gjort i litteraturstudien.

3.1 Datainnsamling og litteratursøk

3.1.1 Søkeprosess

Arbeidet med bacheloroppgaven startet høsten 2015. Det første vi gjorde var å bestemme oss for hvilket tema vi ønsket å skrive om, og utarbeidet deretter vår hensikt. Vi startet å søke litt på egenhånd til å begynne med, men for å bli tryggere på søkestrategi søkte vi råd og tips hos bibliotekar, og hadde en veiledningstime med henne. Etter dette utarbeidet vi vår problemstilling som vi ønsket å svare på i vår litteraturstudie. Vi utførte til sammen 7 søk i databasene Ovid PsykInfo, ProQuest og Cinahl. Henviser til vår søkehistorikk i vedlegg 2.

For å kunne utføre strukturerte søk i ulike databaser utformet vi et P(IC)O-skjema med de søkeordene som ville være aktuelle for å finne forskning som svarer på vår hensikt.

Henviser til P(IC)O-skjema i Vedlegg 1. Ifølge Forsberg og Wengström (2013) utgjør søkeordene et grunnlag i litteratursøkingen. Et PICO-skjema er et verktøy som har til hensikt å bidra med å dele opp problemstillingen slik at litteratursøkingen skjer på en hensiktsmessig og strukturert måte. De ulike bokstavene i PICO representerer ulike bestemte elementer (Nortvedt et al. 2012).

- ”P” står for patient eller problem, og omhandler den type pasient eller pasientgruppe man ønsker å finne ut noe om (Nortvedt et al. 2012). Kvinner som har opplevd partnervold blir i vårt tilfelle ”P”. Søkeordene vi valgte å bruke er ”women”, ”human female”, ”intimate partner violence”, ”domestic abuse”, ”domestic violence” og ”victim*” (se Vedlegg 1).

- "I" står for intervention, og omhandler tiltak og intervensjoner man ønsker å undersøke, og "C" står for comparison, og omhandler det å sammenligne et tiltak opp mot et annet (Nortvedt et al. 2012). Da hensikten med vår studie verken var ute etter å finne effekten eller sammenligne tiltak, benyttet vi derfor ikke noen søkeord under disse to.
- "O" står for outcome, altså utfall (Nortvedt et al.2012). Vi ønsket å finne ut hvilke opplevelser kvinner har av partnervold. Vårt søkeord ble her derfor "experienc*" (se Vedlegg 1).

Vi brukte trunkering på noen av våre søkeord. Ifølge Nortvendt et al. (2012) brukes trunkering for å få med alle varianter av et ord. Vi brukte trunkering på blant annet experienc*, noe som gav treff på "experience", "experiences", "experienced" og "experiencing".

For å kombinere våre søkeord brukte vi kombinasjonsordene "AND", "OR" og "NOT", som også blir kalt boolske operatorer. Vi anvendte kombinasjonsordet "AND" når vi ønsket et avgrenset søk, som gav treff på artikler hvor begge søkeordene er med. Vi brukte også "NOT" for å avgrense søk, noe som gav treff på kun det ene ordet, og ikke det andre. For å få et bredere treff anvendte vi kombinasjonsordet "OR", noe som gav treff på artikler med enten det ene eller det andre søkeordet (Nortvedt et al. 2012, Forsberg og Wengström 2013).

Vi limiterte søkene til utgivelsesår etter 2008 til nåværende dag, og for å begrense søket enda mer ble det limitert til engelsk, norsk, svensk og dansk. Ved noen av søkene ble det begrenset til kun tilgang på artikler i fulltekst. Vi limiterte til kvalitative artikler i Ovid PsykInfo og Cinahl.

Under søkeprosessen leste vi abstraktene til alle artiklene som virket relevante for vår hensikt og problemstilling. Virket de relevante og var tilgjengelig i fulltekst, ble de printet ut og lest, hvis ikke bestilte vi de gjennom Bibsys. På alle våre søk leste vi tilsammen 48 abstrakter, og av alle disse var det 28 artikler som virker relevante for vår hensikt. Etter å ha lest artiklene valgte vi å inkludere 11 artikler til vår studie.

3.1.2 Inklusjonskriterier

- Kvinner
- Deltakere som har opplevd partnervold
- Deltakere over 18 år
- Pasientperspektiv
- Kvalitativ data
- Artikler publisert fra år 2008
- Vitenskapelig publiseringsnivå 1 eller 2
- Ethiske overveielser skal være beskrevet
- Språk: engelsk, norsk, svensk og dansk

3.1.3 Eksklusjonskriterier

- Menn
- Barn
- Kvantitativ data
- Artikler publisert før 2008
- Artikler uten etiske overveielser

3.2 Kvalitetsvurdering

Prosessen med å kvalitetsvurdere artiklene startet etter at vi hadde funnet forskningsartikler som vi mente kunne være relevant for vår studie. En av våre inklusjonskriterier var at tidsskriftene til artiklene skulle være vitenskapelig vurdert til publiseringsnivå 1 eller 2. Vi undersøkte derfor dette via nettsiden til Norsk Senter for Forskningsdata (2016). Dette gjorde vi ved å skrive inn tittelen på tidsskriftet artiklene var publisert i, eller tidsskriftets ISSN/ISBN - nummer. Det blir brukt et rangeringssystem der tidsskriftene kan rangeres til publiseringsnivå 1 eller 2, der publiseringsnivå 2 tilsvarer det høyeste nivået. Vi ekskluderte de artiklene som verken var vitenskapelig vurdert til publiseringsnivå 1 eller 2.

Videre i denne prosessen brukte vi sjekklister for kvalitativ forskning fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2015) for å kritisk vurdere artiklene (se Vedlegg 4).

Ifølge Nortvedt et al. (2012) er sjekklister ment for å være et hjelpemiddel for å gjøre arbeidet lettere, og dette ved hjelp av å svare systematisk på ulike kontrollspørsmål. Vi svarte på kontrollspørsmålene ved å krysse av for ”ja”, ”uklart” og ”nei”, og skrev kommentarer under punktene. Ved å bruke sjekklister for kvalitativ forskning fikk vi en god oversikt over artiklene, noe som gjorde det lettere for oss å se om artiklene svarte på våre problemstillinger, og var gode nok til å bli inkludert i vår studie (Kunnskapssenteret 2015).

Vi rangerte artiklene etter kvalitet som ”meget god”, ”god”, ”tilstrekkelig” og ”ikke tilstrekkelig” etter at vi hadde gått gjennom kritisk vurdering.

Ifølge Dalland (2012) blir kvalitativ metode brukt for å fange opp opplevelse og mening som ikke lar seg måle eller tallfeste. Da vår problemstilling var å undersøke kvinners opplevelse av fysisk og psykisk partnervold, og kjernes spørsmålet dermed ble ”Hvordan oppleves det ...?” valgte vi kun å bruke kvalitativ forskning.

3.3 Etiske hensyn

Det er en forutsetning i forskningsarbeid at det tas etiske overveielser og at personopplysninger brukes på en ryddig måte. Det er også en forutsetning får å ivareta de menneskene som stiller opp og deler sine opplevelser og erfaringer, og for å ivareta et godt forhold til disse menneskene (Dalland 2012).

De som blir utsatt for vold er i en sårbar situasjon, og derfor mener vi det er viktig at det tas etiske hensyn for å beskytte deltakerne. Av alle våre 11 artikler kommer det frem at det er blitt innhentet etisk godkjenning fra ni av dem. De er enten blitt godkjent av etiske komiteer eller fra etiske styrever. I alle disse ni artiklene fikk deltakerne informasjon om studien og ga enten skriftlig eller muntlig samtykke til bruk av data. I de to andre artiklene er etiske overveielser beskrevet.

3.4 Analyse

Vi valgte å ta utgangspunkt i Evans fire faser (2002) når vi skulle analysere våre inkluderte artikler.

Fase en i Evans fire faser (2002) handler om å samle inn relevant datamaterialet. Gjennom systematiske søk som beskrevet under punkt 3.1.1 Søkeprosessen, fant vi 11 artikler som gjenspeilet vår problemstilling.

I fase to skal vi identifisere nøkkelfunnene i de inkluderte studiene (Evans 2002). Vi delte oss og leste igjennom alle artiklene og skrev stikkord i margin for å få en bedre oversikt.

I fase tre av Evans fire faser (2002) sammenlignet vi funnene på tvers av studiene. Vi gikk sammen og laget en oversiktstabell over resultatene. Vi nummererte artiklene fra 1-11 (se Vedlegg 3). Vi fant ut hvilke hovedfunn som gikk igjen i studiene, og trakk ut de hovedfunnene som var relevante for å få svar på vår problemstilling. For å få god oversikt over resultatene i de ulike artiklene, fargekodet vi våre hovedtema.

I siste fase skal hovedfunnene beskrives. Vi lagde en resultatoversikt over hovedtema og undertema (Evans 2002). Disse fremstilte vi i en tabell (se Tabell 1).

Tabell 1:

Fysisk vold	<ul style="list-style-type: none">•Fysisk smerte/skade•Seksuell vold
Psykisk/emosjonell vold	<ul style="list-style-type: none">•Psyisk/emosjonell vold - verre enn fysisk vold•Tap av identitet•Psykiske konsekvenser av å leve i frykt for vold•Vold gjennom manipulering
Forlate partner?	<ul style="list-style-type: none">•Holde familien sammen og beskytte partner•Frykt for barna og seg selv•Støtte fra omgivelsene•Kultur og religion•Økonomisk usikkerhet og mangel på kunnskap

4.0 Resultat

Hensikten med denne studien var å belyse kvinners opplevelse av partnervold. I denne delen av oppgaven ønsker vi å beskrive funnene vi har trukket ut fra våre analyserte artikler. Vi vil benytte oss av begrepene vold og mishandling, og bruke de om hverandre når vi skriver vår oppgave.

4.1 Fysisk vold

4.1.1 Fysisk smerte og skade

Det kom frem i alle 11 artiklene at kvinnene hadde blitt utsatt for smerte gjennom fysisk vold (Loke, Wan og Hayter 2012, Queen, Brackley og Williams 2009, Ogunsiji et al. 2011, Matheson et al. 2015, Akinsulure-Smith et al. 2013, Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009, Liendo et al. 2011, Magnussen, Amundson og Smith 2008, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010). En kvinne beskrev en situasjon hvor hun ble utsatt for fysisk vold av sin partner slik: "He beat me for an hour and a half... And he ended up fish hooking me and rubbing my cheek away from my jaw" (Matheson et al. 2015, 563).

4.1.2 Seksuelle overgrep

Seksuell vold ble omtalt i fire av våre analyserte artikler. I to av artiklene ble det å tilfredsstille partner seksuelt sett på som en del av deres plikt som kvinnen i forholdet, selv om dette ikke var noe de selv ønsket (Akinsulure-Smith et al. 2013 og Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012). En av kvinnene i studien til Liendo et al. (2011) fortalte at hun opplevde sterk fysisk og psykisk smerte da hennes partner truet med å drepe henne, om hun ikke hadde seksuell omgang med han. Deltakerne i artikkelen til Matheson et al. (2015) fortalte også at de ble tvunget til å ha samleie med partner.

4.2 Psykisk/emosjonell vold

4.2.1 Psykisk/emosjonell vold - verre enn fysisk vold

Det kommer frem i seks av artiklene at kvinnene ikke hadde ansett psykisk og emosjonell vold fra partner som mishandling, men oppfattet dette som en normal del av et partnerskap, og noe de måtte leve med (Queen, Brackley og Williams 2009, Ogunsiji et al. 2011, Matheson et al. 2015, Liendo et al. 2011, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). Psykisk og emosjonell vold beskrev kvinnene som verre å bli utsatt for, enn fysisk vold (Queen, Brackley og Williams 2009, Ogunsiji et al. 2011, Matheson et al. 2015, Liendo et al. 2011, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009).

4.2.2 Tap av identitet

Å bli langvarig utsatt for psykisk og emosjonell vold førte til følelsen av tap av egen identitet hos mange av deltakerne. Identitetstap ga kvinnene blant annet redusert selvtillit, selvbilde, selvverd og selvfølelse (Loke, Wan og Hayter 2012, Matheson et al. 2015, Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009, Liendo et al. 2011, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009).

På grunn av respektløs og nedlatende oppførsel fra partner følte kvinnene seg ydmyket og umenneskeliggjort, noe som førte til tap av selvrespekt og en følelse av verdiløshet (Liendo et al. 2011 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). En av deltakerne beskrev hvordan hun opplevde å ha blitt utsatt for psykisk og emosjonell vold på denne måten: "Well, It was not a life. I felt as a person humiliated, that I was worth nothing; well, I felt like trash" (Liendo et al. 2011, 211). En annen kvinne følte det slik: "Eh ... I feel so small, I was beaten naked in front of my children and the community" (Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009, 2526).

Redusert selvfølelse og egenverd førte til at kvinnene ble værende i det mishandlende forholdet. Kvinnene følte at de fortjente den behandlingen de fikk av partner, og følte seg ikke fortjent til et forhold uten vold (Loke, Wan og Hayter 2012 og Matheson et al. 2015).

4.2.3 Psykiske konsekvenser av å leve i frykt for vold

Kvinnene hadde ulike opplevelser knyttet til det å leve i et voldelig partnerskap. De opplevde følelsen av hjelpeløshet og håpløshet (Loke, Wan og Hayter 2012, Ogunsiji et al. 2011, Matheson et al. 2015, Magnussen, Amundson og Smith 2008, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010). I studien til Loke, Wan og Hayter (2012) beskrev deltakerne følelsen av håpløshet fordi ektemannen var kontinuerlig voldelig, uten at han viste noe angrep for oppførselen i ettertid. De hadde et håp om at partner skulle angre på sin bruk av vold, og at mishandlingen skulle ta slutt.

Det går igjen i flere av studiene at kvinnene følte skam, og at de selv var skyld i at partner ble voldelig (Loke, Wan og Hayter 2012, Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009, Magnussen, Amundson og Smith 2008, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010). De hadde følelsen av at de ikke klarte å tilfredsstille mannens behov, og følte seg ikke tilstrekkelig som partner. Mishandlingen ble derfor sett på som deres egen feil (Loke, Wan og Hayter 2012 og Magnussen, Amundson og Smith 2008). I dette sitatet forteller en deltaker om sin erfaring: "I guess I started thinking that maybe it really was me. Maybe, I really was bad and maybe he should punish me" (Magnussen, Amundson og Smith 2008, 127).

Det var vanlig for mange av deltakerne å leve i frykt for hva partner kunne gjøre og utsette dem for. Denne konstante bekymringen førte til psykosomatiske plager som søvnløshet, dårlig appetitt (Loke, Wan og Hayter 2012) og kvalme. Kvinnene klarte ikke lengre å ta vare på seg selv og egen hygiene (Matheson et al. 2015). En av kvinnene beskrev opplevelsen slik:

Like I didn't care what I looked like. I didn't take care of myself; hygienically as well. Just even the small things count, you know, just brushing your teeth when you get up in the morning. I didn't care. I didn't even care to get out of bed (Matheson et al. 2015, 564).

Kvinnene gjorde alt de kunne for å unngå å irritere og argumentere med partner, for å hindre å bli utsatt for vold (Loke, Wan og Hayter 2012 og Magnussen, Amundson og Smith 2008). En kvinne i studien til Queen, Brackley og Williams (2009) fortalte om ulike

strategier som hun hadde opparbeidet seg for å på best mulig måte unngå eller utsette voldsutøvelse fra partner. Flere av kvinnene følte seg så utrygge at de levde i frykt for at de skulle bli drept av partner (Loke, Wan og Hayter 2012 og Magnussen, Amundson og Smith 2008). Dette kommer frem når en deltaker fortalte om sin situasjon: "My husband pulls me out of bed when I am sleeping. I feel unsafe and am afraid that one day I be murdered. I often wake up and am unable to fall back to sleep" (Loke, Wan og Hayter 2012, 2340). En annen kvinne kunne fortelle dette om sin opplevelse av å leve i frykt: "... and he took me into ... the public golf course. And he had a knife and he said, "It's time for you to die" (Magnussen, Amundson og Smith 2008, 127). For å beskytte seg mot sin partner var det flere av kvinnene som opparbeidet en forsvarsteknikk ved å dissosiere seg fra seg selv og sine følelser. En av kvinnene måtte late som om hun var sterk selv om hun ikke ønsket å være det, og beskrev det som: "being someone outside of myself" (Queen, Brackley og Williams 2009, 241). Samtidig beskrev en annen deltaker det å være overveldet følelsesmessig, noe som ledet til følelsesmessig utmattelse (Matheson et al. 2015). En annen deltaker uttalte seg slik: "It killed me all my feelings I knew I loved my children but other than that I didn't know what I felt... I felt numb it was like I was existing not living" (Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009, 73).

For å dempe smerten og glemme minnene var det noen av kvinnene i studien til Matheson et al. (2015) som begynte med selvmedisinering av ulike typer, som narkotika, alkohol og medikamenter. Andre kvinner brukte mat som en måte å glemme volden på, og utviklet derfor en spiseforstyrrelse. "I ate too much... You kinda try to numb yourself so you don't remember the violence and stuff like that" (Matheson et al. 2015, 565).

I artiklene kommer det frem at flere av deltakerne hadde psykiske vansker grunnet en lengre periode med psykisk og emosjonell mishandling. Depresjon og angst var sentrale problemer kvinnene hadde (Loke, Wan og Hayter 2012, Matheson et al. 2015, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010). Kvinnene beskrev også problemer med panikkanfall grunnet langvarig frykt og bekymring (Matheson et al. 2015). Depresjon og angst ble for noen så alvorlig at det ledet til suicidale tanker og suicidforsøk (Loke, Wan og Hayter 2012, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010). En av kvinnene beskrev sine følelser slik: "I don't feel like living. This is

no life. Sometimes I think of consuming poison, but then I think of my children. What is their fault? Who will take care of them?" (Kaur og Garg 2010, 247).

4.2.4 Vold gjennom manipulering

I ni av de analyserte artiklene kom det frem at kvinnene opplevde mishandling gjennom manipulering. Kvinnene beskrev en manipulerende oppførsel fra partner sin side, gjennom å bli konstant overvåket og kontrollert, økonomisk og sosialt (Loke, Wan og Hayter 2012, Queen, Brackley og Williams 2009, Ogunsiji et al. 2011, Matheson et al. 2015, Akinsulure-Smith et al. 2013, Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009, Magnussen, Amundson og Smith 2008, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009).

Kvinnene i studien til Kyriakakis, Dawson og Edmond (2012) opplevde at de ble låst inne i eget hjem. Partner nektet eller reduserte kontakt med familie og venner (Queen, Brackley og Williams 2009, Matheson et al. 2015 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). En deltaker fortalte om sin erfaring knyttet til å bli kontrollert av partner og sosialt isolert fra sine venner slik: "I've got friends that I've been friends with for 30 years that I wasn't allowed to talk to on the phone anymore" (Matheson et al. 2015, 564).

En annen deltaker beskrev sosial isolasjon fra familie på denne måten:

"I could hardly visit my parents. All this time I did not understand why he was refusing or else he would accompany me and will never allow me to talk to my parents in private" (Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009, 2531).

Partner kontrollerte også deltakernes økonomi. Kvinnene måtte be om penger og tillatelse for å kjøpe mat og nødvendig utstyr til deres barn (Queen, Brackley og Williams 2009, Ogunsiji et al. 2011, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). Noen av kvinnene med en økonomisk inntekt ble tvunget til å gi alle sine penger til partner (Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009).

4.3 Forlate partner?

4.3.1 Holde familien sammen og beskytte partner

Til tross for mishandlingen hadde kvinnene sterke følelser for sin partner. De hadde tro på at ting skulle bli bedre og ønsket derfor ikke å forlate han (Loke, Wan og Hayter 2012, Ogunsiji et al. 2011, Magnussen, Amundson og Smith 2008 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). Det var viktig for mange av deltakerne å beskytte sin partner mot et dårlig rykte og holde familien samlet (Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009). Det kommer også frem i Loke, Wan og Hayter (2012) at kvinnene ikke ønsket at deres barn skulle komme fra en ødelagt familie, noe som kunne lede til sosial stigmatisering. De trodde barna ble lykkeligere av å leve som en familie. I Kaur og Garg (2010) kommer det frem lignende resultater hvor de holdte sammen med sin partner for å ta vare på familiens ære.

4.3.2 Frykt for barna og seg selv

Barna var en viktig del i beslutningen i valget om å forlate sin partner. En deltaker beskrev en frykt for at partner ville skade deres barn om hun ble i forholdet (Loke, Wan og Hayter 2012). En av kvinnene i studien til Liendo et al. (2011) fortalte at hennes barn tvang henne til å ta en beslutning gjennom å gi henne et ultimatum. Deltakeren forteller i dette sitatet hva datteren hadde sagt til henne: "Mommy, decide, my dad or me?" (Liendo et al. 2011, 211).

At partner skulle skade eller drepe barna om hun forlot forholdet var en stor bekymring for deltakerne (Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). En av kvinnene fortalte om hennes bekymringer på denne måten: "I do not want to leave because I am afraid that he might kill me and my children before he kills himself" (Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009, 2535).

For kvinnene var frykt for stor skade og død en viktig faktor som gjorde at de valgte å forlate partneren (Loke, Wan og Hayter 2012, Magnussen, Amundson og Smith 2008, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010). Flere av deltakerne beskrev en frykt for at partner skulle bli

sint og mer voldelig om de forsøkte å søke hjelp, eller avslutte forholdet (Loke, Wan og Hayter 2012, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010).

4.3.3 Støtte fra omgivelsene

Deltakerne i studien til Liendo et al. (2011) og Kaur og Garg (2010) beskrev at de ikke fikk ønsket hjelp og støtte fra familie og venner. Andre deltakere fikk hjelp fra familie, men holdningene ble oppfattet som uempatiske, løsningene urealistiske og den praktiske bistanden var minimal (Akinsulure-Smith et al. 2013). I Loke Wan og Hayter (2012) blir like funn presentert, men det kommer også frem at kvinnene følte at familien ga dem mye av skylden for mishandlingen, og rådet dem til å holde sammen med partner. Kvinnene i studien til Crawford, Liebling-Kalifani og Hill (2009) fikk også skylden for mishandlingen, og ble stigmatisert av familien. En av kvinnene fortalte om sin erfaring da hun søkte hjelp hos familien: "I told my family that my husband had beaten me, but they blamed and scolded me for having a conflict/arguing with him face-to-face" (Loke, Wan og Hayter 2012, 2341).

I en artikkel uttalte kvinnene at de fikk god hjelp av familie og venner når de hadde tatt en beslutning om å forlate partner (Ogunsiji et al. 2011). En annen studie viser lignende funn, men hvor noen av kvinnene likevel fortalte at mishandlingen ble oversett av de nærmeste, om kvinnene selv ikke åpenlyst fortalte om det og ønsket hjelp (Magnussen, Amundson og Smith 2008).

Deltakerne fortalte at de ble gitt dårlig behandling og fikk lite hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. De følte seg ikke tatt på alvor og opplevde at personalet ikke hadde sympati og forståelse for deres situasjon (Loke, Wan og Hayter 2012, Akinsulure-Smith et al. 2013, Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009, Liendo et al. 2011 og Kaur og Garg 2010). En deltaker fortalte hva hun har opplevd slik:

I called the police, but they only told us to stop quarreling. I begged them to help, but all they said was, "Just forgive him, all men are like him; being a woman, you should know". The police were, like, forming an alliance with him (Loke, Wan og Hayter 2012, 2341).

Noen av deltakerne søkte tilflukt hos religiøse ledere, men følte en stor skuffelse over hvor lite hjelp og støtte lederne ga dem. Kvinnene følte de fikk tildelt skyld for mishandlingen, noe som forverret situasjonen ved at de ble mer usikre i valget om de skulle bli eller forlate sin partner (Akinsulure-Smith et al. 2013). I bare en av artiklene fortalte kvinnene om positive opplevelser ved å søke hjelp og støtte fra det offentlige hjelpeapparatet (Loke, Wan og Hayter 2012). Denne erfaringen beskrev en deltaker slik: "I told a social worker that I have suicidal ideation. She understood that my emotion state was not stable, so she phoned me many times, enlightenes me and taught me what to do" (Loke, Wan og Hayter 2012, 2341).

4.3.4 Kultur og religion

Deltakerne følte at kulturelle forventninger var grunnen til at mange av konfliktene i partnerskapet oppstod (Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). Immigrerte kvinner mente at partner hadde store forventninger til at de skulle beholde og utfylle sine tradisjonelle roller som husmor, mor og ektefelle, til tross for at de er bosatt i et nytt land med ny kultur (Ogunsiji et al. 2011, Akinsulure-Smith et al. 2013 og Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012).

På grunn av religiøse forhold var kvinnene bestemt på at de skulle holde ut i ekteskapet, da skilsmisse blir sett på som en synd i mange religioner (Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009).

4.3.5 Økonomisk usikkerhet og mangel på kunnskap

Økonomi spilte en vesentlig rolle når det kom til om kvinnene valgte å bli eller forlate partner (Loke, Wan og Hayter 2012, Queen, Brackley og Williams 2009, Ogunsiji et al. 2011, Akinsulure-Smith et al. 2013 og Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009). Om partner var eneforsørger for familien var kvinnene redde og usikre på om de hadde muligheten til å forsørge seg selv og sine barn, uten hjelp fra partner (Loke, Wan og Hayter 2012, Ogunsiji et al. 2011, Akinsulure-Smith et al. 2013 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009).

Det kom frem i flere artikler at kvinnene hadde mangel på kunnskap om hvor de kunne få hjelp, og hva de kunne få hjelp til (Loke, Wan og Hayter 2012, Matheson et al. 2015, Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). En kvinne fortalte at hun trodde hun måtte holde ut mishandlingen, da hun ikke hadde noe kunnskap om sine og barnas rettigheter til hjelp og støtte, om hun valgte å forlate partner (Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009).

5.0 Diskusjon

Ifølge retningslinjene ved Høgskolen i Molde for bacheloroppgaven i sykepleie (2015) skal diskusjonsdelen bestå av to ulike deler. I den første delen skal metoden som er tatt i bruk drøftes, og i den andre delen skal resultatet fra studien drøftes.

5.1 Metodediskusjon

Planleggingen med bacheloroppgaven startet allerede i slutten av andre studieår, da vi sendte inn ønske av tema og problemstilling til veiledning. Vi deltok på bachelorseminarer for å få en bedre innsikt i hvordan vi kunne gjennomføre vår egen bacheloroppgave.

Vi fant tidlig ut at vi hadde et ønske om å belyse et individs opplevelser av en gitt situasjon. Derfor valgte vi å holde oss til pasientperspektiv under hele prosessen, uavhengig av at vi har endret vår problemstilling underveis. Bruk av pasientperspektiv mener vi er en styrke for vår oppgave, da individene er de som best kan forklare og fortelle om sin egen opplevelse.

På bakgrunn av at vi har valgt å ta i bruk studier med pasientperspektiv og ønsket å utdype ulike opplevelser, bestemte vi oss for kun å inkludere kvalitativ forskning. Ifølge Nortvedt et al. (2012) blir kvalitativ forskning brukt for å finne ut av subjektive menneskelige opplevelser, erfaringer, holdninger og oppfatninger. Vi mener derfor at denne metoden svarer best på vår problemstilling, og at bruk av denne type forskning er en styrke for vår oppgave.

5.1.1 Søkestrategi

Vi startet søkeprosessen tidlig høsten 2015 for å få en oversikt over tilgjengelige artikler som svarte på vår hensikt og problemstilling. Etter en periode med søking på egenhånd hadde vi vanskeligheter med å finne relevante artikler til ønsket tema. Derfor oppsøkte vi bibliotekar for veiledning. Vi hadde på forhånd utarbeidet et P(IC)O-skjema, og bibliotekar hjalp oss med å finne flere gode søkeord som ville gi bedre søkeresultater. Til tross for god veiledning og råd fra bibliotekar hadde vi likevel vanskeligheter med å finne tilstrekkelig med relevante artikler. Derfor valgte vi å endre vår hensikt og problemstilling.

Vi mener dette er en svakhet for vår oppgave siden prosessen ble avsluttet og vi måtte starte på nytt. Etter endring av hensikt og problemstilling ble søkeprosessen mye enklere, da vi fant mer forskning på dette området. På bakgrunn av at vi oppdaget mangel på forskning i et tidlig stadium har ikke dette påvirket vårt tidsperspektiv i negativ retning.

Da vi startet søkeprosessen, limiterte vi søket til forskningsartikler som var utgitt de siste fem år. Det viste seg at det har blitt utført for lite relevant forskning på dette området de siste årene. Vi valgte på bakgrunn av dette å utvide søket til de siste syv årene, og vi fant fire relevante artikler som var eldre enn fem år som vi har inkludert i vår studie. Vi har valgt å inkludere disse artiklene fordi vi mener at kvinners opplevelse av å leve i partnervold er noe som ikke forandres over en periode på syv år. Resultatene fra disse artiklene er derfor like relevante og verdifulle for vår studie.

Første periode av søkeprosessen ble søkene limitert til tilgjengelig i fulltekst. I denne perioden skiftet biblioteket datasystem, noe som resulterte i at Bibsystjenesten ved nede. Derfor var det ikke mulig å bestille artikler. Dette kan være en svakhet, siden søket ble avgrenset og noen relevante artikler kan ha uteblitt.

Flere av våre inkluderte artikler er fra ikke-vestlige land. Vi har valgt å ta med artikler fra ulike kulturer og deler av verden, fordi vi mener det er viktig og relevant i dagens samfunn og også ha en forståelse for andre, ikke-vestlige kulturer. Dette mener vi er en styrke i vår studie på grunn av den økende innvandringen til Norge i dag. Kulturforskjellene fremstilt i de ulike studiene kan likevel bli så store at overføringsverdien blir hindret. Selv om mange av funnene fra disse artiklene samsvarer med andre funn, kan det være en svakhet å inkludere dem. Noen av funnene i disse artiklene kan ikke overføres til nordisk praksis, men det viser seg i flere av artiklene at immigrerte kvinner tar med seg sin hjemkultur til nytt bosted. Det er derfor viktig at vi som fremtidige sykepleiere har kunnskap om flere kulturer, slik at vi på best mulig måte kan hjelpe disse kvinnene.

5.1.2 Kvalitetsvurdering og etisk godkjenning

Etter vår systematiske søkeprosess satt vi igjen med 14 artikler. Vi leste gjennom alle for å finne ut om resultatene svarte på vår problemstilling. To av studiene viste irrelevante resultat, og ble dermed ekskludert. For å sjekke om artiklene var publisert i en

vitenskapelig tidsskrift tok vi i bruk Norsk Senter for Forskningsdata (2016). En av artiklene ble ekskludert da den ikke var vitenskapelig vurdert til verken publiseringsnivå 1 eller 2, og den viste noe irrelevante funn for vår studie.

Standardiserte sjekklister fra Nasjonalt kunnskapssenteret for helsetjenesten (2015) ble brukt videre i kvalitetsvurderingen for å sikre at artiklene vi hadde inkludert var av god kvalitet, noe som styrker troverdigheten til kvalitetsvurderingen. Vi rangerte artiklene etter kvalitet som ”meget god”, ”god”, ”tilstrekkelig” og ”ikke tilstrekkelig” etter at vi hadde gått gjennom kritisk vurdering. Dette gjorde vi ved å gi artiklene et poeng etter hvert spørsmål vi kunne svare ”ja” på. Sjekklisten inneholder ti spørsmål. Fikk artiklene full poengscore ble de vurdert som ”meget god”, ved åtte/ni poeng ble de vurdert som ”god”, mens artikler med seks/syv poeng fikk vurdering som ”tilstrekkelig”. Poengscore under dette ble vurdert som ”ikke tilstrekkelig”. Åtte av våre artikler er vurdert som ”meget god”, to er vurdert som ”god”, mens en er vurdert som ”tilstrekkelig”. Vi har valgt å inkludere en som er ”tilstrekkelig” fordi funnene i artikkelen svarte godt i forhold til vår problemstilling. Dette anses likevel som en svakhet for vår oppgave siden studien var noe ustrukturert, og vi synes det var noe manglende informasjon som kan ha påvirket vår tolkning av resultatet.

Innhenting av godkjenning fra etisk komite eller etisk styre ble beskrevet i ni av våre inkluderte artikler. Informasjon ble gitt til deltakerne, og de måtte gi muntlig eller skriftlig samtykke før bruk av data. I de to andre artiklene ble det beskrevet etiske overveielser. I den ene artikkelen ble deltakerne anonymisert, og valg av lokale og tid for intervju ble tilpasset etter deltakerne, for å bevare deres sikkerhet. Vi har valgt å inkludere denne artikkelen, da etiske overveielser er gjort og funnene er relevante for vår problemstilling. I den andre artikkelen ble det beskrevet at intervjuene ble utført i grupper, og at studien ble anonymisert for å beskytte kvinnene. Det anses som en svakhet at etiske overveielser ikke ble tydeligere beskrevet, men vi har likevel valgt å inkludere denne artikkelen. Dette fordi noen etiske overveielser har blitt beskrevet, og vi anser artikkelen som troverdig og med gode funn.

5.1.3 Analyse

Ved analysering av artiklene tok vi i bruk Evans fire faser (2002). Først samlet vi datamaterialet. Så leste begge gjennom alle artiklene og skrev stikkord i margin for å få opparbeidet en oversikt over resultatene og identifisere nøkkelfunn. Vi delte oss for å ikke bli påvirket av hverandre, noe som vi anser som en styrke. Deretter gikk vi sammen for å sammenligne funn på tvers av studiene, og vi lagde en oversikt over hovedtema og undertema. Etter dette gikk vi gjennom alle resultatene i artiklene og fargekodet etter hovedtema for å få en bedre oversikt og for å gjøre arbeidet videre lettere. Til slutt skrev vi en resultatoversikt i en tabell.

5.2 Resultatdiskusjon

Vi vil i denne delen av oppgaven drøfte våre funn opp mot relevant teori, implikasjoner for sykepleiepraksis, og våre tanker rundt dette.

5.2.1 Fysisk vold – når kroppen blir utsatt.

Funn i vår litteraturstudie viser at kvinnene hadde blitt utsatt for smerte gjennom fysisk vold av ulik alvorlighetsgrad (Loke, Wan og Hayter 2012, Queen, Brackley og Williams 2009, Ogunsiji et al. 2011, Matheson et al. 2015, Akinsulure-Smith et al. 2013, Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009, Liendo et al. 2011, Magnussen, Amundson og Smith 2008, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010). Per Isdal (2003) beskriver at vold ofte assosieres med det fysiske, og fysisk vold blir definert som all vold hvor det blir brukt fysisk makt. Dette kan innebære alt fra å slå, spytte, sparke, dytte eller holde en person nede. Mer alvorlige handlinger som kvelertak og bruk av våpen, betegner han også som fysisk vold. Vi kan tenke oss at vold assosieres med det fysiske på grunn av at det er dette som er synlig og blir sett, og ikke det psykiske.

Ifølge Gamnes (2011) er seksualitet en viktig del av identiteten til et menneske. Å bestemme over sin egen kropp og seksualitet er en grunnleggende menneskerettighet (Amnesty International 2016). Kvinnene i vår litteraturstudie sa at de følte seg umenneskeligjort og ydmyket av partner når de opplevde seksuell vold (Matheson et al.

2015). Det ble også fortalt i studien til Liendo et al. (2011) at en kvinne ble truet med livet om hun ikke ville utføre seksuell omgang med partner. I en studie om meksikanske kvinner som hadde immigrert til USA ble det fortalt at de mente det å tilfredsstille partner var deres plikt, til tross for at de hadde flyttet bort fra deres hjemkultur (Kyriakakis, Dawson og Edmond (2012). Samme resultat kommer frem i studien til Akinsulure-Smith et al. (2013) som omhandler vestafrikanske kvinner som hadde immigrert til USA. Selv om kvinnene hadde immigrert til en annen kultur i et annet land, vil kulturen bli med de videre og fortsette å påvirke deres liv. Deltakerne følte at kulturelle forventninger var grunnen til at mange av konfliktene i deres partnerskap oppstod (Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). Vi mener dette er et viktig funn, da innvandringen til Norge har økt de siste årene. Det blir derfor viktig for oss som fremtidige sykepleiere å ha kunnskap om dette siden vi med stor sannsynlighet vil møte disse kvinnene i profesjonell sammenheng. I Gamnes (2011) står det at pasienter med annen kulturell bakgrunn kan føre til utfordringer knyttet til ulikt syn på kropp, samliv og seksualitet.

5.2.2 Å miste sin identitet

Det kommer frem i vår litteraturstudie at å bli utsatt for psykisk og emosjonell vold ble beskrevet som verre enn å bli utsatt for fysisk vold (Queen, Brackley og Williams 2009, Ogunsiji et al. 2011, Matheson et al. 2015, Liendo et al. 2011, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). Dette funnet støttes i boken til Narud (2014) hvor psykisk vold betegnes som en større belastning for kvinnene. Likevel forklarte kvinnene at de ikke anså psykisk vold som mishandling, men heller som en normal del av et partnerforhold og noe de måtte leve med (Matheson et al. 2015 og Ogunsiji et al. 2011).

Det er forståelig for oss at psykisk og emosjonell vold beskrives som verre å bli utsatt for. Det er likevel overraskende at så mange kvinner ikke ser på dette som mishandling, men som en del av deres hverdag. I Narud (2014) kommer det frem at det kan være vanskelig å se den psykiske volden kvinner blir utsatt for, da den ikke etterlater noen visuelle merker. Det blir derfor en viktig, men også en utfordrende oppgave for sykepleiere og andre helsepersonell å oppdage psykiske tegn på vold tidlig. Vi mener derfor at det er viktig for

sykepleiere å ha god kunnskap om denne typen vold slik at vi blir bevisste på at det psykiske ved mishandling er like alvorlig, om ikke mer alvorlig enn det fysiske.

Vår identitet og selvbilde blir påvirket av annerkjennelse fra andre og andres oppfatning av oss. Blir denne annerkjennelsen borte kan dette føre til en identitetskrise (Ingstad 2013). Ifølge Hummelvold (2012) kommer dårlig selvbilde av negative tilbakemeldinger fra andre, men også fra negative tanker vi har om oss selv. Følelsen av tap av identitet og selvbilde hadde preget kvinnene i vår studie sterkt (Loke, Wan og Hayter 2012, Matheson et al. 2015, Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009, Liendo et al. 2011, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). Redusert følelse av egenverd og selvfølelse gjorde at kvinnene følte at de fortjente å bli mishandlet av partner, og at det var deres egen feil at dette skjedde med dem (Loke, Wan og Hayter 2012 og Matheson et al. 2015). Dette samsvarer med hva Narud (2014) beskriver i boken «Vold mot kvinner» hvor hun belyser at de trolig bortforklarer volden fordi kvinnene mener de provoserer mannen. Gjentatte episoder med vold fører til at selvfølelsen blir dårligere, og dermed mener kvinnene at de fortjener mishandlingen. Da vi vet at skyld ofte fører til bortforklaringer vil det gjøre det vanskelig for helsepersonell å oppdage mishandling. Som fremtidige sykepleiere mener vi derfor at det er viktig å ha kunnskap om følelser som skyld og skam for å lettere kunne oppdage og forstå slike forhold. Å sette seg inn i pasientens situasjon krever at vi lytter aktivt til pasienten, og stiller spørsmål om vedkommende sine tanker og følelser (Eide og Eide 2010). Ved å gi kvinnene tid og rom til å opparbeide tillit tror vi de vil føle en trygghet og det blir lettere å ta imot hjelp.

Det er vanlig at kvinner som opplever vold i partnerskap tar på seg skylden, men det er heller ikke uvanlig av partner legger skylden over på kvinnene (Narud 2014). Kvinnene i studien til Loke, Wan og Hayter (2012) sa at de ikke følte seg tilstrekkelig som partner, fordi de ikke klarte å tilfredsstille mannens behov. Dette samsvarer med funnene i studien til Magnussen, Amundson og Smith (2008) hvor en kvinne fortalte at etter langvarig psykisk mishandling begynte hun å tro hennes partners uttalelser om at voldsbruken var hennes feil.

Ved å legge skylden på forhold utenfor partner, som på hans rusproblemer eller å legge skylden på seg selv, opplever kvinner en kontroll over situasjonen. De kan tenke at de kan

unngå vold om de oppfører seg annerledes neste gang (Narud 2014). Dette blir beskrevet i studien til Queen, Brackley og Williams (2009), da en kvinne fortalte at hun opparbeidet seg ulike strategier, for å på best mulig måte unngå eller utsette at partner ble voldelig. Forsvarsmekanismer beskrives i boken til Hummelvold (2012) som en reaksjon som blir tatt i bruk for å beskytte oss mot det som truer vårt selvbilde, og på denne måten hindres opplevelsen av angst. For å beskytte seg selv mot sin partner var det flere av kvinnene i vår studie som dissosierte seg fra sine følelser som en type forsvarsmekanisme (Queen, Brackley og Williams 2009). Tilsvarende funn finner vi også i studien til Matheson et al. (2015) og Crawford, Liebling-Kalifani og Hill (2009) hvor de følte seg emosjonelt lammet etter en lang periode med psykisk mishandling. Dette funnet samsvarer med hva Kristoffersen (2011) beskriver. Hun hevder at mestring er en type atferd som benyttes for å fjerne, overvinne, tolerere eller redusere krav ved situasjoner hvor ressursene til en person blir satt på prøve.

For å slippe unna vonde minner og dempe noe av den følelsesmessige smerten, er det mange voldsofre som bruker rusmidler som alkohol og legemidler. Ved hjelp av rusmidlene kan kvinnene fjerne seg fra seg selv og sine følelser (Narud 2014). Dette kommer frem i vår litteraturstudie hvor kvinnene i studien til Matheson et al. (2015) beskrev hvordan de tok i bruk ulike rusmidler for å komme seg gjennom hverdagen og glemme alt det vonde.

I Justis- og beredskapsdepartementets Stortingsmelding 15 (2013) kommer det frem at voldsutsatte lever i en konstant frykt for vold, og at denne frykten blir deres virkelighet. I studien til Loke, Wan og Hayter (2012) og Matheson et al. (2015) uttrykte kvinnene at det å leve i konstant frykt for hva partner kunne gjøre og utsette dem for, var en del av deres hverdag. Jurist Ingunn Eriksen (2000) mener det å bli utsatt for vold og leve i langvarig frykt med trusler, kan utløse stressreaksjoner med psykosomatiske symptomer som utfall. Dette samsvarer med funn i vår litteraturstudie hvor kvinnene opplevde psykosomatiske plager som søvnløshet, dårlig appetitt og kvalme (Loke, Wan og Hayter 2012 og Matheson et al. 2015). En helse rapport fra Nasjonalt kunnskaps senter om vold og traumatisk stress (2012) viser en sterk sammenheng mellom å bli utsatt for vold og trusler, og psykiske plager. Rapporten viser også at andelen kvinner med angst og depresjon er mye høyere for de som har blitt utsatt for vold de siste årene, enn de som ikke er blitt det. Psykiske plager som depresjon og angst blant deltakerne var utbredt i vår litteraturstudie (Loke, Wan og

Hayter 2012, Matheson et al. 2015, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010).

I forbindelse med depresjon og angst var det flere som utviklet selvmordstanker, og flere gjorde et forsøk på å ta sitt eget liv (Loke, Wan og Hayter 2012, Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010). Dette funnet støttes av Krisesentersekretariatet (2003) hvor selvmord ofte beskrives som en impulsiv handling for å komme seg unna en livssituasjon som oppleves som uutholdelig. Hvor mange av kvinnene som på bakgrunn av vold og overgrep har valgt å ta sitt egen liv er noe vi ikke vet. Det vi vet er at 20-25 % av alle kvinner innlagt på krisesenter i Norge har oppgitt selvmordstanker eller forsøk på selvmord. De store mørketallene kan tyde på at vi trenger større fokus og mer forskning rettet mot dette område. Vold mot kvinner er et underkommunisert og tabubelagt tema (Fokus 2014). På bakgrunn av dette kan vi forstå at forskning på dette område er utfordrende, og at det er vanskelig å fange opp disse kvinnene. Likevel mener vi at mer kunnskap, informasjon og åpenhet om temaet kan være med å bidra til at det blir mindre tabubelagt, og dermed lettere å få kontakt med disse kvinnene.

Den voldsutsatte tilpasser seg i større og større grad å leve i en hverdag hvor de blir utsatt for vold. Tilpasningsprosessen fører til at kvinnen blir mer avhengige av partner og isolerer seg fra omverdenen (Justis- og beredskapsdepartementet 2013). Flere kvinner i vår studie beskrev opplevelsen av å bli kontrollert av partner gjennom å bli nektet kontakt med familie og venner (Queen, Brackley og Williams 2009, Matheson et al. 2015 og Davhana-Maselesele og Myburgh og Poggenpoel 2009). Ifølge Justis- og beredskapsdepartementet (2013) opplever voldsutøveren sterk sjalusi ovenfor sin partner og har derfor et stort behov for kontroll over hva den voldsutsatte gjør, hvem hun treffer. Partnerens kontrollbehov hadde for seks av deltakerne i studien til Kyriakakis, Dawson og Edmond (2012) gått så langt at de opplevde at partner låste de inne i eget hus for at de ikke skulle få ha kontakt med omverdenen.

Funnene i vår litteraturstudie viser at kvinnene ikke bare følte seg isolert fra omverdenen gjennom manglende kontakt med familie og venner, men også gjennom manglene kontroll over økonomien. Å bli nektet muligheten til en jobb og være avhengig av lomme penger fra partner, førte til at kvinnene følte seg mindreverd og mislykket (Kyriakakis, Dawson og

Edmond 2012). Lignende funn kommer frem i studien til Davhana-Maselesele og Myburgh og Poggenpoel (2009) hvor kvinnene måtte gi fra seg hele sin lønning til sin partner. Ved manglende økonomisk kontroll ble det vanskeligere for kvinnene å forlate partner, da de ikke hadde penger til mat eller transport for seg selv og sine barn (Queen, Brackley og Williams 2009 og Ogunsiji et al. 2011). Disse funnene blir støttet av Justis- og beredskapsdepartementet (2013) som sier at det kan være vanskelig for kvinner å bryte ut av et forhold hvor de blir utsatt for vold, da den økonomiske avhengigheten av partner er så stor. Økonomisk usikkerhet fører til bekymringer knyttet til fremtidige bomuligheter, og om de vil ha penger til mat og utstyr til deres barn (Narud 2014).

5.2.3 Trygghet og støtte i valget om å forlate sin partner

Våre funn viser at kvinnene hadde sterke følelser for sin partner til tross for mishandlingen i forholdet. Kvinnene ønsket ikke å forlate partner da de hadde håp og tro på at ting skulle bli bedre (Loke, Wan og Hayter 2012, Ogunsiji et al. 2011, Magnussen, Amundson og Smith 2008 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). Ifølge Narud (2014) har kvinnen et ønske om at forholdet skal bli bedre, og har et håp om at volden skal ta slutt. Kvinnene opplever et håp mellom voldsepisodene da mannen ofte viser anger, og de i denne perioden føler kjærlighet for mannen, noe som gjør det vanskelig å bryte ut av forholdet. Som en kontrast til dette hevdet kvinnene i studien til Loke, Wan og Hayter (2012) at deres partner ikke viste noen form for anger etter en voldsepisode. Likevel opplevde kvinnene kjærlighet for sin partner selv uten de gode periodene mellom voldsepisodene. Kvinnene følte de måtte stå med sin partner, da han har tatt godt vare på henne og barna, og fortjente derfor å være en del av familien. Disse funnene mener vi kan tyde på at følelsene for partner og håpet om at de skal få et lykkelig liv sammen, lever så sterkt at kvinnene ser seg blind på mishandlingen og realiteten av situasjonen. Vår forståelse av dette underbygges av Justis- og beredskapsdepartementet (2013) hvor det kommer frem at linjen mellom vold og kjærlighet blir uklar og vag, og sammenblandingen skaper en forvirring hos den voldsutsatte. Det er derfor viktig for sykepleiere å forstå forholdet mellom kjærlighet og vold, da dette er en forutsetning for å forstå den ambivalensen kvinnen føler i sin situasjon, og hvorfor noen blir værende i et forhold hvor de blir utsatt for vold.

Barna var en viktig del i beslutningen om å forlate sin partner. Kvinnene var redde for at partner skulle skade deres barn om de ble værende i forholdet (Loke, Wan og Hayter 2012 og Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012). Forskning har vist at barn som vokser opp i familier der det forekommer vold mellom foreldrene, erfarer volden på ulike måter. De kan oppleve volden gjennom å høre at moren blir slått eller ser blåmerker, de kan se andre skader på mor, eller ser at hun forandrer seg psykisk på grunn av volden. Barn er spesielt utsatt for å bli mishandlet, siden de ikke har noen steder å dra eller gjemme seg, og har derfor ingen mulighet for å unngå volden på egenhånd (Justis- og beredskapsdepartementet 2013).

Et av våre funn, viste i motsetning til tidligere presentert resultat at kvinnene ble værende i forholdet for å beskytte barna. De mente at barna var tryggere om de fortsatte å stå i forholdet, slik at de kunne beskytte de mot partner (Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). Dette synes vi var et overraskende funn, da vi hadde en forforståelse for at kvinnene ville velge å forlate forholdet for å beskytte barna. Vi har funnet lite litteratur rundt dette, men vi kan lese i Narud (2014) at kvinnene føler en økt kontroll over partner om de blir værende i forholdet.

Det kommer frem i en kinesisk studie at kvinnene ønsket at barna skulle kunne leve sammen med sin far, som en familie i sitt eget hjem. De trodde barna ble lykkeligere av å leve som en familie til tross for gjentakende voldepisoder (Loke, Wan og Hayter 2012). Dette funnet blir støttet av Narud (2014) hvor det blir trukket frem at kvinnen ønsket at barna skulle vokse opp i en "hel" familie. Det beskrives også en frykt for at familien skulle bli sosialt stigmatisert om de gikk fra hverandre (Loke, Wan og Hayter 2012). I en annen studie gjennomført i India kommer det frem lignende resultater hvor kvinnene valgte å holde sammen med sin partner for å bevare familiens verdighet (Kaur og Garg 2010). Vi ser at forskjellene i funnene kan komme av kulturforskjeller, og vi må derfor ta dette i betraktning. Vi mener funnene likevel er relevante for sykepleieprofesjonen, da økt innvandring fører til store kulturvariasjoner i Norge. Vi tror at kvinner med en annen kulturell bakgrunn har enda større behov for forståelse og empati fra helsepersonell, da de er mer sårbare og står ofte alene i sin situasjon. Sosial støtte og godt sosialt nettverk vil ifølge Hanssen (2011) fungere som en trygghet blant alt som er nytt når man må finne seg til rette i et nytt miljø. Samtidig som at behovet for støtte forsterkes når man forlater alt som er kjent og kjært, mangler mange kvinner som kommer til landet dette nettverket. Å

komme i god kontakt med disse kvinnene er derfor viktig som sykepleier, for å kunne gi god hjelp.

Trygghet er ifølge Abraham Maslow et av de grunnleggende behovene vi mennesker har. Han mener mennesket har behov for forutsigbarhet, beskyttelse og sikkerhet (Thorsen 2011). For mange av kvinnene var frykt for stor skade og død en viktig årsak til at de valgte å forlate sin partner. De følte seg utrygge i situasjonen og var redde for at partner en dag skulle ta deres liv (Magnussen, Amundson og Smith 2008 og Kyriakakis, Dawson og Edmond 2012). I tillegg til dette kommer det frem at kvinnene var usikre på om de skulle forlate partner fordi de var redde for at partner skulle bli mer voldelig om de forsøkte å søke hjelp, eller avslutte forholdet (Loke, Wan og Hayter 2012, Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009 og Kaur og Garg 2010). Redsel for at mannen skulle fortsette med voldsutøvelse selv etter at samlivet var opphørt er ifølge Narud (2014) en realistisk bekymring. Volden følger ofte etter kvinnen, og noen ganger ender bruddet med drap. Kvinner som lever under slike forhold er klar over at hun ikke alltid kan være beskyttet mot sin partner, selv om de har voldsalarm. Har kvinnen en opplevd historie med uprovosert vold er sannsynligheten for at han gjennomfører truslene tilstede (Eriksen 2000). I verste fall vil partnerskapet eller samlivsbruddet føre til at kvinnen mister sitt liv. Ifølge Kripos sin årlige statistikk var det i 2015 hele ti personer i Norge som ble drept av sin partner eller en tidligere partner. I ni av disse tilfellene var offeret en kvinne.

Som fremtidige sykepleiere er det vanskelig å vite hvordan vi skal kunne beskytte disse kvinnene mot partner når de har valgt å gå ut av forholdet. Vi mener et godt utarbeidet hjelpeapparat er en viktig brikke for å kunne skape trygghet rundt kvinnene. De skal få tilstrekkelig med beskyttelse slik at de har muligheten til å forlate mishandlende partner, uten å frykte for sitt eget liv. Tryggheten kvinnene opplever at hjelpeapparatet kan gi er ifølge Narud (2014) helt avgjørende i bestemmelsen om hun velger å bli eller dra. Som sykepleiere er trygghet noe av det viktigste vi kan gi.

Til tross for at det kommer frem i litteraturen at et godt hjelpeapparat er avgjørende for om kvinnene velger å søke hjelp eller ikke, kommer det frem i våre funn at kvinnene ikke følte de fikk god nok hjelp. De følte seg ikke tatt på alvor og opplevde liten forståelse for deres situasjon fra helsepersonalet sin side (Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009, Liendo et al. 2011, Akinsulure-Smith et al. 2013 og Kaur og Garg 2010). Studien til Loke, Wan og

Hayter (2012) trekker også frem negative opplevelser knyttet til møte med helsepersonell, men som kontrast til dette kommer også gode opplevelser frem. En kvinne fortalte at hun følte seg sett og hørt av helsepersonell, samtidig som hun fikk god støtte og behandling. Dette hjalp henne gjennom en sårbar situasjon. Et dårlig møte med helsepersonell tror vi kan være en av grunnene for at kvinnene ikke velger å forlate partner, eller velger å dra tilbake til partner. Å kunne se individet bak alle blåmerkene og gi disse kvinnene den tryggheten de trenger, tror vi kan være avgjørende for at de skal kunne mestre situasjonen, og komme seg ut av det uheldige forholdet. Sykepleieteoretiker Virginia Henderson støtter opp om våre tanker. Henderson hevder at alle mennesker enten de er syke eller friske har grunnleggende behov. Et av disse behovene er trygghet og sikkerhet. Hun hevder at behovene er fellesmenneskelige, men blir tilfredsstilt på forskjellige måter, avhengig av individuelle faktorer og av sosial og kulturell bakgrunn (Kirkevold 2001). Gjennom god kommunikasjon kan sykepleiere hjelpe kvinnene å mestre sin situasjon og bearbeide sine reaksjoner. Å være tilstede og gi tilstrekkelig informasjon om normale følelsesreaksjoner som kvinnene kan oppleve er sentralt. Å skape en god relasjon og trygghet er en forutsetning for at samarbeidet mellom helsepersonell og den utsatte kvinnen skal kunne fungere på en god måte (Eide og Eide 2010).

Når det kommer til støtte fra familie og venner viser det seg at kvinnene ikke følte de fikk tilstrekkelig hjelp (Liendo et al. 2011 og Kaur og Garg 2010). Kvinnene i studien til Loke, Wan og Hayter (2012) og Akinsulure-Smith et al. (2013) fortalte at de fikk hjelp fra familien, men følte de ble møtt med urealistiske løsninger, lite praktisk bistand og uempatiske holdninger fra deres nærmeste. Ofte vil de voldsutsatte ha forventninger om at deres familie og venner skal stille opp i vanskelige situasjoner og gi de støtte. Blir ikke denne støtten gitt, vil ofte kvinnen føle seg avvist og skuffet (Eide og Eide 2010). I noen tilfeller beskrev kvinnene at de ble tildelt skylden for mishandling og ble rådet til å holde sammen med partner (Loke, Wan og Hayter 2012 og Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009). I kontrast til dette kommer det frem i studien til Ogunsiji et al. (2011) at de fikk god hjelp fra familie og venner når de hadde tatt en beslutning om å forlate partner og bestemte seg for å søke hjelp. Tilsvarende funn kommer frem i en annen studie hvor kvinnene fortalte at deres aller nærmeste overså mishandlingen om kvinnen selv ikke åpenlyst spurte om støtte og hjelp (Magnussen, Amundson og Smith 2008). I motsetning til etnisk norske kvinner, hvor selvstendighet og uavhengighet er en viktig del av deres oppdragelse, er ofte familietilhørigheten for kvinner med etnisk minoritetsbakgrunn et stort fokus. Brudd og

skilsmisse blir derfor noe som påvirker hele familien i større grad for disse kvinnene (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2008).

Å leve med en kontrollerende partner kan som tidligere skrevet føre til sosial isolasjon fra omverdenen. Dette kan gjøre at kontakt med familie og venner blir en utfordring. Å ta kontakt med religiøse ledere i samfunnet ble derfor et alternativ for noen av kvinnene. Våre funn viser likevel at de følte en stor skuffelse ovenfor deres støtte. Noen av kvinnene beskrev at de fikk tildelt skylden for mishandlingen, noe som gjorde et eventuelt brudd enda vanskeligere å gjennomføre (Akinsulure-Smith et al. 2013). I studien til Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel (2009) var kvinnene bestemte på at de skulle holde ut ekteskapet, da religionen tilsa at skilsmisse er en synd. Vi har ikke funnet noe litteratur som støtter opp mot vårt funn, men vi kan tenke oss at dette er tilfellet for mange, da skilsmisse og brudd blir sett på en synd i flere religioner. Vi ser i vår litteraturstudie at kultur og religion kan ha en påvirkningskraft på hvilken måte pårørende og religiøse ledere viser støtte til kvinnene. Ulike kulturer og religioner har ulikt syn på skilsmisse og brudd. På en annen side kan vi se at resultatene viser så store likheter i forhold til opplevelsen av støtte, uavhengig av hvilken del av verden kvinnene kommer fra. Dette mener vi tyder på at selv om kulturforskjellene er store, er opplevelsen tilnærmet lik.

Mangel på kunnskap om hvor de kunne få hjelp og hva de kunne få hjelp til ble beskrevet som et problem av kvinnene, da de ikke visste hva de skulle gjøre og hvilke muligheter de hadde for fremtiden om de valgte å forlate sin partner (Loke, Wan og Hayter 2012, Matheson et al. 2015, Crawford, Liebling-Kalifani og Hill 2009 og Davhana-Maselesele, Myburgh og Poggenpoel 2009). Funnene i vår studie blir støttet av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress sin veileder om arbeid med voldutsatte kvinner med minoritetsbakgrunn (2008). Her beskrives det at kontroll av informasjon utgjør et viktig område for makt. Å nekte kvinnen informasjon om hennes rettigheter som borger i Norge, om hjelpetilbud og rettigheter som voldsutsatt kvinne, kan hindre at kvinnen får kontakt med offentlige myndigheter og hjelpeinstanser. Vi har forståelse for at mangelen på kunnskap kan komme av kontrollerende atferd fra partner, men vi må ta hensyn til at tilgangen på informasjon og hjelp kan variere mellom ulike samfunn.

6.0 Konklusjon

Hensikten i vår litteraturstudie var å undersøke kvinners opplevelse av partnervold.

Det kommer tydelig frem i vår litteraturstudie at kvinner som lever i et partnerskap hvor de blir utsatt for vold, både fysisk og psykisk har medført store helsemessige konsekvenser for dem. Funnene viste at selv om fysisk vold førte til skader og smerte, og etterlot seg synlige merker, var det å bli utsatt for psykisk og emosjonell vold ofte det kvinnene opplevde som verst. Psykisk og emosjonell vold førte til tap av identitet, selvbilde, og følelse av egenverd. De levde i en hverdag preget av konstant frykt og det å bli kontrollert og overvåket, noe som begrenset deres frihet. De tok i bruk forsvarsmekanismer for å komme seg gjennom sin situasjon, og følte seg ydmyket, umenneskeliggjort og hjelpeløs. Flere utviklet psykiske lidelser som angst og depresjon, og i noen tilfeller gikk det så langt at kvinnene hadde selvmordstanker og gjorde forsøk på å ta sitt eget liv.

Funnene i vår litteraturstudie viser at kvinnene tar med seg sin hjemkultur til sitt nye bosted. Å ha kunnskap om ulike kulturer og hvilken innvirkning det har, er viktig for å kunne gi god omsorg og hjelp til disse kvinnene. Da innvandring til Norge er i stadig økning, vil sykepleiere komme til å møte kvinner fra ulike kulturer. Økt kunnskap om hvordan kvinner fra ulike deler av verden opplever å bli utsatt for vold i partnerforhold, mener vi er viktig for at vi skal kunne utføre best mulig sykepleie til alle kvinner som lever under slike forhold.

Vold mot kvinner i partnerforhold viser seg å være et utbredt og tabubelagt problem. Vi som snart ferdig utdannet sykepleiere føler at et så viktig tema ikke har fått tildelt nok fokus. Vi mener derfor dette er et tema som bør bli en større del av utdanningsforløpet i fremtiden. Sykepleiere bør inneha kunnskap om hvordan profesjonelt håndtere kvinner som lever i et forhold hvor partner er voldelig, for å kunne hjelpe dem.

6.1 Forslag til videre forskning

Vi mener at dette temaet er veldig aktuelt i det samfunnet vi lever i dag, og at det er et område som bør få et større fokus fremover. Litteraturen viser at det er like mange menn som kvinner som oppgir at de blir utsatt for vold fra partner. Likevel ser vi mest forskning

som omhandler kvinners opplevelse som voldsutsatt. På bakgrunn av dette mener vi at det bør forskes mer på menns opplevelse av partnervold, slik at forskningsfeltet blir dekkende for hele populasjonen av mennesker. Gjennom vårt arbeid med denne litteraturstudien erfarte vi at det var lite forskning på hvordan kvinner fra nordiske land opplever partnervold. Det kan derfor være av interesse å forske mer på hvordan kvinner fra nordisk kultur opplever partnervold.

Referanseliste

- Akinsulure-Smith, Adeyinka M., Tracy Chu, Eva Keatley og Andrew Rasmussen. "Intimate Partner Violence among West African Immigrants". *J Aggress Maltreat Trauma* 22(1): 109-129.
- Amnesty International. 2013. "Global statistikk om vold mot kvinner". (Lest 11.03.2016). <http://www.amnesty.no/aktuelt/flere-nyheter/arkiv-bakgrunn/global-statistikk-om-vold-mot-kvinner>
- Amnesty International. 2016. "Voldtekt = Sex uten samtykke". (Lest 16.03.2016). <http://www.amnesty.no/aksjon/voldtekt-sex-uten-samtykke>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. 2015. "Partnervold". (Lest 11.03.2016). http://www.bufdir.no/vold/Kunnskap_om_vold_i_nare_relasjoner/Partnervold/
- Bunkholdt, Vigdis. 2002. *Psykologi: En innføring for helse- og sosialarbeidere*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Crawford, Emma, Helen Liebling-Kalifani og Vicki Hill. "Women`s Understanding of the Effects of Domestic Abuse: The Impact on Their Identity, Sense of Self and Resilience. A Grounded Theory Approach". *Journal of International Women`s Studies* 11(2): 63-82.
- Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Davhana-Maselesele, M., CPH. Myburgh og M. Poggenpoel. 2009. "Lived Experiences of Women Victims of Domestic Violence in Rural Areas of Vhembe District: Limpopo Province, South Africa. *Gender and behaviour* 7(2): 2517-2540.
- Eide, Hilde og Tom Eide. 2010. *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eriksen, Ingunn. 2000. "Kan hun ikke bare gå?" I *Embla* 6: 1-10.
- Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data". *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2): 22-26.
- Fokus. 2014. "Vold mot kvinner". (Lest 11.03.2016). <http://www.fokuskvinner.no/no/Tema/Vold/>
- Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3.utg. Stockholm: Natur & kultur.
- Gamnes, Siv. 2011. "Nærhet og seksualitet". I *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer*, red. Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug. 2. utg. 72 – 104. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hanssen, Ingrid. 2011. "Interkulturell sykepleie". I *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*, red. Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug. 2. utg. 136 – 160. Oslo: Gyldendal Akademisk

- Hummelvoll, Jan Kåre. 2012. *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag. 2015. *Retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie*. Molde: Høgskolen i Molde.
- Ingstad, Kari. 2013. *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Isdal, Per. 2003. "Hva er vold?" I *Vold i skolen*, red. Per Isdal, Signe Marie Natvig Andreassen og Ragnvald Thilesen. 15-34. Oslo: Kommuneforlaget
- Justis- og beredskapsdepartementet. 2013. *Forebygging og beskjempelse av vold i nære relasjoner*. Meld. St. 15. (2012-2013). (Lest 22.03.2016)
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-15-20122013/id716442/>
- Justis- og beredskapsdepartementet. 2014. *Forskningsprogram om vold i nære relasjoner*. (Lest 11.02.2016).
<https://www.regjeringen.no/no/tema/lov-og-rett/vold-i-naere-relasjoner/innsikt/forskningsprogram-om-vold-i-naere-relasjoner/id2343444/>
- Kaur, Ravneet og Suneela Garg. 2010. "Domestic Violence Against Women: A Qualitative Study in a Rural Community". *Asia-Pacific Journal of Public Health* 22(2): 242-251.
- Kirkevold, Marit. 2001. *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kripos. 2015. "Nasjonal drapsoversikt 2015". (Lest 22.03.2016).
https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripos/Vedlegg_3500.pdf
- Krisesentersekretariatet. 2003. "Livsmuligheter? - Om selvmordsforsøk og selvmord blant mishandlende kvinner". (Lest 21.03.2016)
<http://www.krisesenter.com/filer/pdf/materiell/Livsmuligheter.pdf>
- Kristoffersen, Nina Jahren. 2011. "Stress og mestring". I *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer*, red. Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug. 2. utg. 134 – 196. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kunnskapssenteret. 2015. "Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar". (Brukt hele perioden).
<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartiklar>
- Kyriakakis, Stavroula, Beverly Araujo Dawson og Tonya Edmond. 2012. "Mexican Immigrant Survivors of Intimate Partner Violence: Conceptualization and Descriptions of Abuse". *Violence and Victims* 27(4): 548-562.
- Liendo, Nora Montalavo, Diane W. Wardell, Joan Engebretson og Belinda M. Reininger. 2011. "Victimization and Revictimization Among Women of Mexican Descent". *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 40: 206-214.

Loke, Alice Yuen, Mei Lan Emma Wan og Mark Hayter. 2012. "The lived experience of women victims of intimate partner violence". *Journal of Clinical Nursing* 21: 2336-2346.

Magnussen, Lois, Mary Jane Amundson og Nancy Smith. 2008. "Through the eyes of women: Cultural insights into living as a battered woman in Hawaii". *Nursing and Health Sciences* 10: 125-130.

Matheson, Flora I., Nihaya Daoud, Sarah Hamilton-Wright, Heidi Borenstein, Cheryl Pedersen og Patricia O'Campo. 2015. "Where Did She Go? The Transformation of Self-Esteem, Self-Identity, and Mental Well-Being among Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence". *Women's Health Issues* 25-5: 561-569.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. 2008. "Arbeid med voldsutsatte kvinner med minoritetsbakgrunn". (Lest 21.03.2016).
https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/veileder_voldsutsattekvinner_minoritetsbakgrunn1.pdf

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. 2012. "Vold, negative livshendelser og helse: En gjennomgang av data fra to regionale helseundersøkelser". (Lest 21.03.2016)
<https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/vold-negative-livshendelser-og-helse.pdf>

Norsk senter for forskningsdata (NSD). 2016. "Publiseringskanaler". (Brukt hele perioden).
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Narud, Kjersti. 2014. *Vold mot kvinner*. Oslo: Cappelen Damm

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. 2. utg. Oslo: Akribe

Ogunsiji, Olayide, Lesley Wilkes, Debra Jackson og Kath Peters. 2011. "Suffering and smiling: West African immigrant women's experience of intimate partner violence". *Journal of Clinical Nursing* 21: 1659-1665.

Queen, Josie, Margaret H. Brackley og Gail B. Williams. 2009. "Being Emotionally Abused: A Phenomenological Study of Adult Women's Experiences of Emotionally Abusive Intimate Partner Relationships". *Issues in Mental Health Nursing* 30: 237-245.

Retterstøl, Nils og Stein Opjordsmoen Iler. 2008. *Mestring av livsvansker: om kriser og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Statistisk sentralbyrå. 2016. "Nøkkeltall for innvandring og innvandrere". (Lest 11.03.2016).
<https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall>

Thorsen, Rolf. 2011. "Trygghet". I *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer*, red. Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug. 2. utg. 106 – 1132. Oslo: Gyldendal Akademisk

Vedlegg 1: P(IC)O – skjema

	P = Patient/problem	O = Outcome
Norsk	Kvinner Partnervold Misbruk Vold i hjemmet Offer	Opplevelse
Engelsk	Women/Human female Intimet partner violence Abuse Domestic abuse/Domestic violence Victim*	Experienc*

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Intimate partner violence AND women AND experienc*, limit to 2008-2015 AND (danish or english or norwegian or swedish) AND linked full text	13.11.2015	Cinahl	25	4	3	2
abuse AND women AND experienc*, limit to 2008 – 2015 AND Qualitative – Best Balance AND (danish or english or norwegian or swedish)	13.11.2015	Cinahl	207	8	4	1
(intimate partner violence or Intimate Partner Violence) OR (Domestic Violence or domestic violence) AND (woman or Human Females) AND victim*, limit to qulalitative (best balance of sensitivity and specificity)” AND (yr=”2008-Current”) AND (danish or english or norwegian or swedish)	02.12.2015	Ovid PsykInfo	400	9	7	4
AB intimate partner violence AND AB woman	03.12.2015	Cinahl	81	6	2	1

AND AB experienc*, limit to Abstract Available AND 2008-2015 AND Qualitative – Best Balance AND (danish or english or norwegian or swedish)						
(Women or Human Females) And (intimate partner violence or Intimate Partner Violence) OR domestic violence or Domestic Violence) AND experience, limit to ("qualitative (best balance of sensibility AND specificity") AND yr="2008 – Current") AND (danish or english or norwegian or swedish)	03.12.2015	Ovid PsycInfo	389	10	5	1
experience AND (Female OR women) AND intimate partner violence NOT childhood, limit to ("scholarly Journals") AND at exact ("Article") AND la.exact (english OR swedish OR norwegian OR danish) AND yr 2008-Current	03.12.2015	ProQuest	216	1	1	1

domestic abuse AND women AND experienc*, limit to ("scholarly Journals") AND at exact ("Article") AND yr 2008-Current AND la.Exact (english OR norwegian OR danish OR swedish)	03.12.2015	ProQuest	10885	1	1	1
Totalt						11

Vedlegg 3: Oversikt over artikler

1. Forfattere	Akinsulure-Smith, Adeyinka M., Tracy Chu, Eva Keatley og Andrew Rasmussen
År	2013
Land	USA
Tidsskrift	J Aggress Maltreat Trauma
Tittel	”Intimate Partner Violence among West African Immigrants”.
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske partnervold og mestringsstrategier blant vestafrikanske immigranter.
Metode/instrument	Kvalitativ studie. Fokusgrupper og individuelle intervju. Lydopptak.
Deltagere / frafall	19 kvinner deltok.
Hovedfunn	Det kom frem to relevante hovedfunn: <ol style="list-style-type: none">1. Type mishandling: Kvinnene opplevde fysisk, psykisk og seksuell mishandling. De følte kulturelle rolleforventninger fra hjemlandet som førte til konflikt.2. Å søke hjelp: De opplevde å ikke få nok støtte og hjelp fra familien. Noen opplevde også at familien mente at det var skammelig å dra fra partner. Kvinnene opplevde at de fikk skyld fra religiøse ledere i samfunnet. De var redde for å miste barna om de søkte hjelp.
Etisk vurdering	Godkjent av Institutional Review Board. Deltakerne fikk informasjon om hensikten og innholdet av studiet, og de fikk informasjon om deres rettigheter. Det ble innhentet godkjenning for bruk av data.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 1. Meget god kvalitet.

2. Forfattere År Land Tidsskrift	Crawford, Emma, Helen Liebling-Kalifani og Vicki Hill 2009 USA Journal of International Women`s Studies
Tittel	”Women`s Understanding of the Effects of Domestic Abuse: The Impact on Their Identity, Sense of Self and Resilience. A Grounded Theory Approach”.
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske kvinners opplevelse av hvordan det er å leve i et mishandlende forhold og deres forståelse av selvidentitet, selvfølelse og motstandsstyrke.
Metode/instrument	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju og lydopptak.
Deltagere / frafall	8 kvinner deltok i studiet.
Hovedfunn	Det kom frem seks hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kvinnene opplevde kulturelle og samfunnsmessige utfordringer. 2. Utfordringer i forhold til egen identitet og morsrolle i et mishandlende forhold. 3. Mishandlingen førte til dårlig selvtilitt og lav selvfølelse hos kvinnene. De følte seg mindre verdige, og ble derfor mer avhengig av partner. 4. Kvinnene beskrev hvordan mishandling har påvirket deres barn, venner, familie, deres egne kropp, psykisk helse og økonomi. 5. Kvinnene opplevde å bli kontrollert og manipulert av partner. 6. Faktorer som fører til at kvinnene ikke forlater partner: Dette innebar at de var redde for å miste barna, konsekvenser av å søke hjelp, og økonomiske utfordringer.
Etisk vurdering	Godkjent av North Warwickshire LREC and the local R & D Committee. Informert samtykke ble innhentet fra deltakerne.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 1 Meget god kvalitet.

3. Forfattere År Land Tidsskrift	Davhana-Maselesele, M., CPH. Myburgh og M. Poggenpoel 2009 Sør-Afrika Gender and Behaviour
Tittel	"Lived Experiences of Women Victims of Domestic Violence in Rural Areas of Vhembe District: Limpopo Province, South Africa".
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske og beskrive erfaringene til kvinner som blir utsatt for vold i nære relasjoner.
Metode/instrument	Kvalitativ studie. Fenomenologisk dybdeintervju. Lydopptak og observasjon.
Deltagere / frafall	38 kvinner deltok.
Hovedfunn	<p>Det kom frem to hovedfunn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Smertefulle opplevelser: <ul style="list-style-type: none"> - Fysisk mishandling: kvinnene opplevde alvorlig fysisk skade med gjentatte innleggelse på sykehus. - Emosjonell traume: kvinnene innså ikke at verbal undertrykkelse regnes som mishandling, de følte skyld for mishandlingen, ydmyket, umenneskeliggjort, verdiløs og anger. Dårlig selvtillit og selvbilde førte til at kvinnene ikke trodde de klarte seg uten partner. Skyld og anger førte til depresjon, hjelpeløshet og suicidale tanker. - Økonomiske problemer: kvinnene hadde ingen kontroll over egen økonomi. - Åndelig tomhet: De fikk ikke utøvd egen religiøs tro, som blant annet valg av kirke. - Sosial isolasjon: kvinnene ble isolert fra familie og venner. De ble kontrollert av partner. 2. Faktorer som forlenget mishandling: <ul style="list-style-type: none"> - Kvinnene viste motstand mot å søke hjelp, da de ønsket å beskytte partner og følte skam. - Kvinnene hadde mangel på kunnskap om deres rettigheter og hva de kunne gjøre. - Mangel på selvsikkerhet førte til at mange av kvinnene ikke klarte å stå opp for seg selv. - Kultur, samfunn og religion tilsa at det var kvinnens rolle å ta vare på partner. Noen av kvinnene følte det var syndig å forlate partner. - Kvinnene følte seg forpliktet i forholdet, og hadde tro på at ting skulle bli bedre. - Frykt for det ukjente, redde for at de ikke skulle klare seg uten partner. Redd for at partner skulle skade eller drepe dem om de forlot forholdet.

Etisk vurdering	Studien ble godkjent av Department of Health Research Ethics Committee. Deltakerne fikk informasjon om studiet, og måtte skriftlig godkjenne bruk av data.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 1. Meget god kvalitet.

4.	
Forfattere	Kaur, Ravneet og Suneela Garg
År	2010
Land	India
Tidsskrift	Asia-Pacific Journal of Public Health
Tittel	"Domestic Violence Against Women: A Qualitative Study in a Rural Community".
Hensikt	Hensikten med studien var å forstå faktorer som fører til vold, og undersøke hvordan kvinnene selv opplever situasjonen.
Metode/instrument	Kvalitativ studie. 8 fokusgrupper og 10 intervju. Lydopptak.
Deltagere / frafall	72 kvinner deltok.
Hovedfunn	Det kom frem tre relevante hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Type mishandling: kvinnene opplevde verbalt misbruk gjennom dårlig språkbruk og nedsettende navnekalling. De opplevde psykisk misbruk som førte til frykt, og fysisk mishandling som varierte i alvorlighetsgrad. 2. Faktorer som fører til vold: det kommer frem at i kvinnenes kultur var mishandling vanlig, og menn mente at det var deres rett. Alkohol var en viktig faktor. Familien til partner var også delaktig i mishandlingen. 3. Kvinners respons på mishandling: kvinnene følte skam og skyld i mishandlingen. De ville beskytte familiens verdighet, og de følte seg hjelpeløse. Økt hjelpeløshet førte til depresjon og suicidale tanker. Kvinnene opplevde mangel på støtte fra familie, og fryktet økt mishandling hvis de søkte hjelp. Det kom også frem at de var bekymret for barna.
Etisk vurdering	Uklar etisk vurdering.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 1. Tilstrekkelig kvalitet.

5. Forfattere År Land Tidsskrift	Kyriakakis, Stavroula, Beverly Araujo Dawson og Tonya Edmond 2012 USA Violence and Victims
Tittel	"Mexican Immigrant Survivors of Intimate Partner Violence: Conceptualization and Descriptions of Abuse".
Hensikt	Hensikten med studiet var å få en bedre forståelse av hva kvinnelige meksikanske immigranter ser på som mishandling i et partnerforhold, typer mishandling, og hvilken type som sårer mest.
Metode/instrument	Kvalitativ fenomenologisk studie. Semistrukturert intervju og lydopptak.
Deltagere / frafall	29 meksikanske innvandrerkvinner bosatt i New York og St. Louis. 3 deltakere fikk ikke delta da de ikke infridde inklusjonskriteriene.
Hovedfunn	Det kom frem tre hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kvinnenes forståelse av mishandling: kvinnene mente det var mishandling når partner var nedlatende og fikk kvinnene til å føle seg verdiløse. Når partner skadet barna, mente de var en dårlig mor, og truet familiens økonomiske fremtid. De mente det var mishandling når partner skapte frykt, og tvang kvinnene til isolasjon. De mente at fysiske og mentale komplikasjoner som tap av vekt, spontanaborter, for tidlig fødsel, depresjon, redusert selvværd og selvtillit, og suicidale tanker var mishandling. 2. Typer mishandling: kvinnene opplevde verbal, sosial, økonomisk, fysisk og seksuell misbruk. 3. Mest sårbare type mishandling: skade på barna, skade eller mangel på respekt, og utroskap.
Etisk vurdering	Uklar etisk vurdering.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 1. God kvalitet.

6.	
Forfattere	Liendo, Nora Montalvo, Diane W. Wardell, Joan Engebretson og Belinda M. Reininger
År	og. 2011
Land	USA
Tidsskrift	Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing
Tittel	"Victimization and Revictimization Among Women of Mexican Descent".
Hensikt	Hensikten med studien var å få en bedre forståelse av meksikanske kvinner, født i Mexico eller USA sine erfaringer om å leve i partnervold.
Metode/instrument	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju og lydopptak.
Deltagere / frafall	26 kvinner deltok.
Hovedfunn	Det kom frem fire relevante hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Manglende evne til å se virkeligheten av forholdet 2. Følte seg umenneskeligjort: kvinnene opplevde mye smerte, de følte seg uverdi, ydmyket, frykt for eget liv og frykt for barna. 3. Kvinnene innså alvorligheten av mishandlingen gjennom barna. 4. Mishandling av partners familie, egen familie, venner og høytstående personer: kvinnene opplevde manglende støtte, og fikk skyld i mishandlingen.
Etisk vurdering	Studien ble etisk godkjent av to universiteter sør-vest i USA, og et ikke-profigterende styre av direktører og administrerende direktør. Deltakerne verbalt godkjente bruk av data.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 1. God kvalitet.

7.	
Forfattere	Loke, Alice Yuen, Mei Lan Emma Wan og Mark Hayter
År	2012
Land	Kina
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Tittel	"The lived experience of women victims of intimate partner violence".
Hensikt	Hensikten med studien var å belyse opplevelser, og å få en bedre forståelse for hvordan det er for kvinner å leve i et forhold hvor partner er voldelig.
Metode/instrument	Kvalitativ studie. Semistrukturert metode med individuelle intervju og lydopptak.
Deltagere / frafall	Ni kvinner deltok i studien. Ingen frafall.
Hovedfunn	Det kom frem fire hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Følelsen av skam, lav selvtillit, depresjon og suicidale tanker. 2. Opplevelse av vold som førte til fortvilelse, hjelpeløshet og usikkerhet. 3. Ambivalent om å bli i forholdet og holde ut mishandlingen. Ønske om å holde familien sammen for barna, og redsel for at partner skulle skade barna. 4. Opplevelser rundt å søke hjelp. Kvinnene fryktet for at misbruk fra partner skulle bli verre om han fant det ut, og de beskriver dårlige opplevelser med politi og leger. Noen av kvinnene beskrev at de fikk god hjelp og støtte.
Etisk vurdering	Godkjent av university and hospital ethical committees. Deltakerne fikk informasjon om hensikten med studien, og godkjente bruk av data.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 2. Meget god kvalitet.

8.	
Forfattere	Magnussen, Lois, Mary Jane Amundson og Nancy Smith
År	2008
Land	USA
Tidsskrift	Nursing and Health Sciences
Tittel	”Through the eyes of women: Cultural insights into living as a battered woman in Hawaii”.
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske betydningen av å leve i et voldelig forhold i Hawaii.
Metode/instrument	Kvalitativ fenomenologisk studie. Ustrukturerte intervju.
Deltagere / frafall	10 kvinner deltok i studiet.
Hovedfunn	<p>Det kom frem tre hovedfunn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Å leve i elendighet: kvinnene opplevde følelse av hjelpeløshet, frykt og angst. Flere av kvinnene var redde for å dø. De følte en skam og skyld i mishandlingen, og kvinnene ønsket å beskytte partner. De skapte egne fantasier om et bedre liv. Kvinnene opplevde frykt for at partner skulle skade barna. Opplevelsen av å søke hjelp kom også frem her. 2. Å holde ut terror og tristhet: kvinnene opplevde at partner brukte en maske i offentligheten. De opplevde emosjonell mishandling ved at partner kontrollerte deres liv, og truet med å drepe kvinnene eller seg selv. Kvinnene fortalte også om fysisk vold. 3. Ingen lykkelig slutt: kvinnene kom til et punkt der de innså at de måtte forlate forholdet.
Etisk vurdering	Godkjent av University Committee on Human Subjects. Det ble innhentet informert samtykke fra deltakerne.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 1. Meget god kvalitet.

9.	
Forfattere	Matheson, Flora I., Nihaya Daoud, Sarah Hamilton-Wright, Heidi Borenstein, Cheryl Pedersen og Patricia O'Campo
År	2015
Land	Canada
Tidsskrift	Women`s health issues
Tittel	"Where Did She Go? The Transformation of Self-Esteem, Self-Identity, and Mental Well-Being among Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence".
Hensikt	Hensikten med studien var å få en større forståelse av psykisk helse blant kvinner med lav inntekt som har opplevd partnervold, ved å vurdere en bredere definisjon av psykisk velvære, som inkluderer selvfølelse og selvidentitet som kjernekomponenter.
Metode/instrument	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju.
Deltagere / frafall	69 kvinner tok kontakt med studieteamet. 28 kom ikke under de valgte kriteriene. 41 kvinner kom under kriteriene og alle godtok å være med i studien.
Hovedfunn	Det kom frem to hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Opplevelse av ulike typer partnervold: Kvinnene opplevde fysisk mishandling som skapte smerte, skader og frykt. De opplevde emosjonell og psykisk mishandling som førte til isolasjon fra venner og familie, og følelsen av å bli kontrollert. Flere av kvinnene innså ikke at verbal undertrykkelse regnes som mishandling. 2. Forstyrrelse av selvbildet: Kvinnene opplevde psykisk og emosjonell mishandling, noe som førte til mange mentale helseproblemer, inkludert redusert selvtillit, identitetsforstyrrelser og andre mentale helseforstyrrelser som depresjon og stress. Kvinnene dissosierte seg fra seg selv, og beskrev en følelse av mislykkethet og ikke verdig et godt partnerskap. De opplevde konstante bekymringer og frykt som førte til psykosomatiske plager. For å takle situasjonen begynte flere av kvinnene med selvmedisinering ved bruk av narkotika, alkohol og medikamenter.
Etisk vurdering	Forskningen ble godkjent av St. Michael`s Hospital Research Ethics Board. Det ble innhentet skriftlig informert samtykke fra deltakerne.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 1. Meget god kvalitet.

10. Forfattere År Land Tidsskrift	Ogunsiji, Olayide, Lesley Wilkes, Debra Jackson og Kath Peters 2011 Australia Journal og Clinical Nursing
Tittel	"Suffering and smiling: West African immigrant women's experience of intimate partner violence".
Hensikt	Hensikten med studien var å belyse hvilke opplevelser vestafrikanske kvinner som lever i Australia har av misbruk fra partner.
Metode/instrument	Kvalitativ studie. Semistrukturert metode med individuelle intervju og lydopptak.
Deltagere / frafall	21 kvinner fra Vest-Afrika (Nigeria og Ghana) avtalte å delta i studien. 18 av kvinnene beskrev deres opplevelse av å bli misbrukt.
Hovedfunn	Det kom frem to hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Å lide i stillhet: Det kom frem at kvinnene mente at ekteskap er en privatsak og ikke skal deles. De opplevde økonomisk og følelsesmessig manipulasjon, fysisk mishandling, verbal mishandling og mobbing. 2. Motvilje mot å søke hjelp: Kvinnene fryktet at politiet skulle arrestere partner slik at de ble eneforsørger for barna, og de var usikre på om de ville klare seg uten partner.
Etisk vurdering	Godkjent av relevant institutional ethics committee. Deltakerne fikk skriftlig informasjonsskjema, og deltakerne godkjente skriftlig bruk av data.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 2. Meget god kvalitet.

11.	
Forfattere	Queen, Josie, Margaret H. Brackley og Gail B. Williams
År	2009
Land	USA
Tidsskrift	Issues in Mental Health Nursing
Tittel	“Being Emotionally Abused: A Phenomenological Study of Adult Women’s Experiences of Emotionally Abusive Intimate Partner Relationships”.
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske og beskrive individuelle forståelser, meninger og definisjoner av emosjonell mishandling.
Metode/instrument	Kvalitativ fenomenologisk studie. Ustrukturerte individuelle intervju og lydopptak.
Deltagere / frafall	15 kvinner deltok.
Hovedfunn	Det kom frem seks relevante hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fangenskap: Kvinnene opplevde å være fanget i forholdet på grunn av økonomiske utfordringer, mangel på transport og frykt. 2. Kvinnene innså ofte ikke at de ble emosjonelt mishandlet før etter at de forlot partner. Dette skjedde ofte etter at de ble utsatt for fysisk vold, eller fikk trusler om vold. 3. Dissosiasjon: For å beskytte seg mot partner endret de personlighet, og beskrev seg selv som å være ”utenfor seg selv”. 4. Unngå mishandling: Kvinnene hadde ulike strategier for å takle, unngå eller utsette misbruk. 5. Manipulering: de opplevde at partner fikk de til å føle seg uverdige og udugelige. 6. Selv flere år etter endt partnerskap eller partners død sliter kvinnene psykisk. De opplever fremdeles frykt.
Etisk vurdering	Godkjent av Institutional Review Board at the University of Texas Health Science Center at San Antonio, Texas. Deltakerne ga skriftlig godkjenning før innsamling av data.
Vurdering av kvalitet	Vitenskapelig vurdert til nivå 1. Meget god kvalitet.

Vedlegg 4: Sjekkliste for kritisk vurdering av kvalitativ forskning

SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og helsepersonell Hensikt: øvelse i kritisk vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på resultatene?
Hva forteller resultatene?
Kan resultatene være til hjelp i min praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanse:

1. Critical Appraisal Skills Programme. www.casp-uk.net

INNLEDENDE SPØRSMÅL

	Ja	Uklart	Nei
1. Er formålet med studien klart formulert?	X	O	O
<i>TIPS:</i> x Er det oppgitt en problemstilling for studien?	Hensikten med studien var å belyse opplevelser, og å få en bedre forståelse for hvordan det er for kvinner å leve i et forhold hvor partner er voldelig.		
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	X	O	O
<i>TIPS:</i> x Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?			

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	Ja	Uklart	Nei
<p>X</p> <p><i>TIPS:</i></p> <p><i>X Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet?</i></p>	X	O	O
<p>4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <p><i>I strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)?</i> • <i>Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta?</i> • <i>Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks.kjønn, alder, osv.)?</i> 	Ja X	Uklart O	Nei O
<p>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <p><i>Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.</i></p> <p>X <i>Er metoden som ble valgt god for å belyse problemstillingen?</i></p>	Ja X	Uklart O	Nei O
<p>X <i>Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), dokumentanalyse.</i></p> <p>X <i>Er måten data ble samlet inn på beskrevet (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?</i></p> <p>X <i>Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?</i></p>			<p>Kommentar:</p> <p>Ni deltakere i studien. Ingen frafall. Analyseinnsamling og metode er nøye beskrevet i eget avsnitt.</p> <p>Kvinner ble rekruttert når de ble innlagt på et akuttrom.</p> <p>Inklusjon og eksklusjon er tatt med. Karakteristika ved utvalget er også godt beskrevet.</p> <p>Det er en kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerte dybdeintervju med en lengde på 40 – 90 min.</p> <p>En intervjuguide designet for denne studien ble tatt i bruk.</p> <p>Intervjuene ble gjennomført på akuttrommet i et privat rom.</p>

<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p> <p><i>TIPS:</i> En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det redegjort for hvilken type analyse som er brukt (for eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.). • Er det tydelig redegjort for hvordan analysen ble gjennomført (f. eks. de ulike trinnene i analysen)? • Er motstridende data tatt med i analysen? • Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskeren har kommet fram til? 	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>O</td> <td>O</td> </tr> </table> <p>Kommentar:</p> <p>Analysemetode er nøye beskrevet i et egen avsnitt.</p> <p>Sitater som er tatt i bruk i studien viser en klar sammenheng med resultatene som forskerne har presentert.</p>	Ja	Uklart	Nei	X	O	O
Ja	Uklart	Nei					
X	O	O					
<p>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p> <p><i>TIPS:</i> Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor? • Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn? 	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>O</td> <td>O</td> </tr> </table> <p>Kommentar:</p>	Ja	Uklart	Nei	X	O	O
Ja	Uklart	Nei					
X	O	O					
<p>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?</p> <p><i>TIPS:</i> Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller å få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilde gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares</p> <p>tilfredsstillende.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?</p>	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>O</td> <td>O</td> </tr> </table> <p>Kommentar:</p>	Ja	Uklart	Nei	X	O	O
Ja	Uklart	Nei					
X	O	O					
<p>9. Er etiske forhold vurdert?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komite?</p>	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>O</td> <td>O</td> </tr> </table> <p>Kommentar:</p> <p>Deltakerne fikk informasjon om studien og ga muntlig godkjenning før innsamling av data.</p> <p>Godkjent av Institutional Review Board at the University of Texas Health Science Center at San Diego, Texas.</p>	Ja	Uklart	Nei	X	O	O
Ja	Uklart	Nei					
X	O	O					

HVA ER RESULTATENE?

10. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?	Ja	Uklart	Nei
<ul style="list-style-type: none"> • Kan du oppsummere hovedfunnene? • Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien? 	X	O	O
	<p>Kommentar: Det kom frem fire hovedfunn: 1. Følelsen av skam, lav selvtillit, depresjon og suicidale tanker. 2. Opplevelse av vold som førte til fortvilelse, hjelpeløshet og usikkerhet 3. Ambivalent om å bli i forholdet og holde ut mishandlingen. Ønske om å holde familien sammen for barna, og redsel for at partner skulle skade barna. 4. Opplevelser rundt å søke hjelp. Kvinnene fryktet for at misbruk fra partner skulle bli verre om han fant det ut, og de beskriver dårlige opplevelser med politi og leger. Noen av kvinnene beskrev at de fikk god hjelp og støtte.</p>		

KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	Kommentar:
<p><i>TIPS:</i> Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. Isteden kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i? • Drøft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse? 	<p>Funnene i denne studien kan overføres til praksis. Den gir en god beskrivelse på hvordan kvinner opplever å leve i et forhold hvor partner er voldelig. Det er viktig for sykepleiere å ha en forståelse for hvordan kvinner opplever sin situasjon for å kunne gi best mulig hjelp og pleie til pasienten.</p>