

Intimate Partner Violence

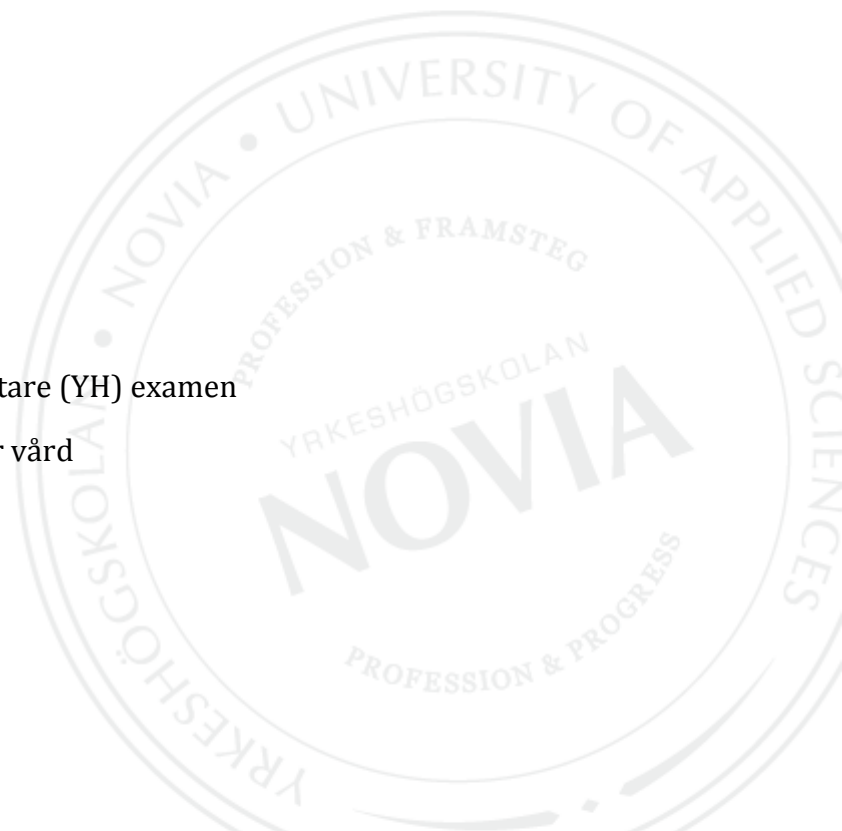
Young Euroman

Björn Ahlskog

Examensarbete för sjukskötare (YH) examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo, 23.1.2014



EXAMENSARBETE

Författare: Björn Ahlskog

Utbildningsprogram och ort: Social- och Hälsovårdsområdet, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Sjukskötare YH

Handledare: Monica Norrgård, Bodil Julin, Jonathan Westergård

Titel: Intimate Partner Violence

Datum 5.5.2014

Sidantal 40

Bilagor 0

Abstrakt

Bakgrund: Denna studie är första fasen i projektet Young Euroman som pågår mellan åren 2013-2016 och behandlar området intimate partner violence. Intimate partner violence (IPV) är ett växande problem i världen och är i Finland den största hälsorisk för kvinnor mellan 15-44 år. Många fall av IPV kommer inte fram till någon myndighet och tröskeln för att söka hjälp är ofta hög.

Metod: I denna litteraturstudie kartläggs vad forskning visar är de största bidragande faktorerna till IPV samt vad vi i Finland kan göra, och gör, för att förebygga IPV.

Information har sökts på databaser som Academic search elite och CINAHL.

Resultat: Alkohol och droger samt upplevt våld i hemmet och uppväxt miljön som barn kan vara bidragande orsaker till att den unga pojken kommer att bruka IPV senare i livet. Vårdpersonal behöver få stöd i sitt arbete med IPV genom riktlinjer för hur de skall agera samt feedback och stöd av andra kollegor. Finland har tagit fram vissa hjälpmedel för att svara på dessa behov, men ännu finns mycket att göra.

Språk: Svenska
violence

Nyckelord: IPV, violence against women, IPV prevention, family

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Björn Ahlskog

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveydenhuolto, Turku

Suunatutumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidaja

Ohjaajat: Monica Norrgård, Bodil Julin, Jonathan Westergård

Nimike: Intimate Partner Violence

Päivämäärä 5.5.2014 Sivumäärä 40

Liitteet 0

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on osa Young Euroman -projektin ensimmäistä vaihetta. Ensimmäinen vaihe käsittelee aihetta Intimate partner violence ja on käynnissä vuosina 2013-2016. Parisuhdeväkivalta (IPV) on kasvava ongelma maailmalla ja Suomessa se on 15-44 -vuotiaiden naisten suurin terveystarve. Harvat IPV- tapaukset saapuvat viranomaisten tietoon ja kynnys avun hakemiseen on korkea. Tässä kirjallisuustutkimuksessa kartoitetaan, mitkä ovat tutkimusten mukaan suurimmat syyt IPV:hen ja mitä Suomessa tehdään ja voidaan tehdä IPV:n ennaltaehkäisemiseksi. Tietoa on haettu tietokannoista, kuten Academic search elite ja CINAHL. Tulokset osoittavat, että alkoholi, huumeet sekä väkivalta myötävaikuttavat siihen, että nuori poika saattaa myöhemmässä elämässä käyttää IPV:tä. Hoitohenkilökunta tarvitsee tukea työskennellessään IPV:n kanssa. Tämä tuki voi olla suuntaviivojen antamista toimintatavoille sekä työyhteisön antamaa palautetta ja tukea. Suomessa on jo otettu käyttöön tiettyjä apuvälineitä vastaamaan näitä tarpeita mutta paljon on vielä tekemättä.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: IPV, violence against women, IPV prevention, family violence

BACHELOR'S THESIS

Author: Björn Ahlskog

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Åbo

Specilization: Nursing

Supervisors: Monica Norrgård, Bodil Julin, Jonathan Westergård

Title: Intimate Partner Violence

Date 5 May 2014 Number of pages 40

Appendices 0

Summary

Background: This study is the first phase of the "Young Euroman" project, which is a study that analyzes intimate partner violence between 2013 and 2016. Intimate partner violence (IPV) is a growing problem in the world. In Finland, it is the largest health hazard for women between the ages of 15 and 44. Many cases of IPV are not reported to the authorities as the threshold for seeking help is often high. Method: This literature review examines the current research's conclusions on what the largest contributing factors are to IPV, as well as what Finland can do – and has done – to prevent it. The information has been gathered through databases such as Academic Search Elite and CINAHL. Result: Alcohol, drugs, and a history of domestic abuse are the largest contributing factors to young boys' propensity to commit IPV later in life. Healthcare staff should be supported in their work with IPV through guidelines and feedback from colleagues. Finland has taken some steps to address these needs; however, there remains a lot to be done.

Language: Swedish Key words: IPV, violence against women, IPV prevention, family violence

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning	2
3	Intimate partner violence	3
3.1	Fysiskt våld	3
3.2	Psyksikt våld	3
3.3	Sexuellt våld	3
4	Situationen i Finland.....	4
4.1	Förebyggande arbete i Finland	5
4.2	Akut hjälptillgänglig i Finland för att undvika och förebygga IPV	5
4.3	Föreningar i förebyggande arbete	6
4.4	Stöd för professionella i arbetet med IPV	6
5	Bakgrund	7
5.1	Sjukskötaren i arbetet med IPV	8
5.2	Hinder och behov för effektivt förebyggande arbete av IPV inom vården.....	9
6	Systematisk litteraturstudie.....	9
7	Urval	10
8	Sökprocessen	11
9	Använda artiklar för att besvara på frågeställningarna.....	13
10	Resultat	24
10.1	Alkohol och droger som bidragande orsak	24
10.2	CFV som bidragande orsak	26
11	Tillförlitlighet	27
12	Etiskt ställningstagande	28
13	Hållbar utveckling	28
14	Resultatdiskussion	28
15	Slutdiskussion.....	29
	Källförteckning.....	31

1 Inledning

Våld mot kvinnor och speciellt IPV (Intimate partner violence) som på svenska översätts till "våld i parförhållande" är ett stort växande folkhälsoproblem i hela världen men IPV har dock endast en kort tid blivit sett på som ett folkhälsoproblem. IPV medför hälsoproblem både på lång och kort sikt från mentala sjukdomar till förtidig död och idag är IPV den största hälsorisen för kvinnor mellan 15-44 år. Det är därför viktigt att personal i vården lär sig att känna igen tecken på IPV och ha kunskap att ta upp och behandla sådana fall i sitt arbete. (Hägglom 2008, s. 5)

Sjukskötare spelar en stor roll i arbetet med att förebygga och förhindra IPV genom att hen i sitt arbete ofta stöter på offer av IPV. Sjukskötaren kan dock vara anledningen till att kvinnan blir offer igen eftersom hen ofta bemöter kvinnan med ilska eller frustration när hon inte lämnar sin våldsamma partner. Orsakerna till att kvinnorna stannar kvar kan var många, men hot om mera våld mot från mannen mot kvinnan eller deras barn samt lov om att förbättra sig från mannens sida har visat sig vara en av orsakerna. Sjukskötaren som inte respekterar kvinnans val och bemöter kvinnan med frustration kan få konsekvensen att kvinnan går tillbaka till sin våldsamma partner även om hon blivit erbjuden hjälp. Därför behöver vårdpersonal få mera information om hur den skall bemöta både offer och utövare av IPV, vad bakgrundsfaktorerna är och hur man som sjukskötare skall ta upp saken på rätt sätt och förebygga IPV. (Hägglom 2008, s. 6).

Detta är en litteraturstudie som är en del av projektet Young Euroman som utförs på yrkeshögskolan Novia i tre olika faser varav detta är första. Studien om IPV och den unga mannen i Finland har ett starkt samband eftersom som tidigare nämnts är IPV den största hälsorisen för kvinnor mellan 15-44 år vilket berör den unga mannen som våldsutövare. Pojkar lär sig av beteendet mellan föräldrarna. Om deras förhållande är osunt och innehåller IPV finns det risk att pojken och senare den unga mannen tar efter samma beteende i sitt eget parförhållande. (Wei & Brackley 2010, s. 504). Studien skall kartlägga vilka faktorer som bidrar till IPV och vad vårdpersonal kan göra i förebyggande syfte för att minska på IPV i Finland. Resultaten från denna studie kan förhoppningsvis ge en inblick åt vårdpersonal på vilket sätt man bemöter ett offer eller en utövare av IPV och får en bättre förståelse för de orsaker som eventuellt kan ligga bakom beteendet.

2 Syfte och frågeställning

Män som använt våld mot sin partner eller hör till de som har större risk för att använda våld mot sin partner behöver få rätt hjälp av professionella för att komma tillbaka till ett sunt intimt förhållande igen. Professionella behöver kunskap om IPV och dess bakgrund för att ta upp och förkasta myter och kunna diskutera med mannen om hans bekymmer och våldets utgångskälla (Wei & Brackley 2010, s.504).

Män som brukar IPV är många gånger missförstådda och man måste som professionell kunna ta reda på och förstå varifrån mannens vilja till IPV kommer ifrån. Många av dessa män har växt upp i en miljö där våld mot sin partner ses som normalt och en del av vardagen. (Wei & Brackley 2010, s.504). Wei och Brackley hänvisar till Smith (2007, s.201) när de skriver att den professionellas mål för en man som brukar IPV är att få honom att förstå varför han har ett beteende som involverar ilska, beskylla andra för egna misstag, aggressioner och hans saknad för empati mot sin partner (Wei & Brackley 2010, s.504).

Professionella behöver få information om bakomliggande orsaker och hur man kan hjälpa, eftersom avvänjningsprogram för män som brukar IPV har visat varierande resultat och professionella inom vården har ett bra tillfälle att fånga upp män och tonåringar samt barn som hör till riskgrupp eller redan har brukat IPV och hjälpa dem till sundare vanor i parförhållandet (Wei & Brackley 2010, s.505). Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka vad som händer före IPV och vad man som professionell inom vården kan göra för att förebygga IPV.

Studiens frågeställningar är:

1. Vilka är riskfaktorerna för IPV?
2. Vilka förebyggande åtgärder för IPV finns i Finland?

3 Intimate partner violence

Intimate partner violence, IPV kan upplevas på många sätt och handlar ofta om privata problem inom familjen. IPV behöver inte handla om fysiskt våld utan kan vara psykiskt, sexuellt, ekonomisk och spirituellt. (Paavilainen & Lepistö & Flinck 2013, s. 2). Denna studie kommer att lägga tyngd på det fysiska, psykiska och sexuella området av IPV.

3.1 Fysiskt våld

Fysiskt våld definieras av social och hälsovårdsministeriet (2008:9) som hot om våld, slag, sparkar, knuffar, strypning och användning eller hot med knivar eller skjutvapen. Enligt Vatnar och Bjørkly (2008, s. 270) är de vanligaste fysiska formerna av IPV att bli knuffad, att mannen hållit fast kvinnan och slag med öppen hand.

3.2 Psyksikt våld

Psykiskt våld beskrivs av social och hälsovårdsministeriet (2008:9) som skrämsel, förnedring, isolering, kontrollering och begränsning av social samvaro. Enligt Vatnar och Bjørkly (2008, s. 270) är de vanligaste formerna av psykiskt våld att man blivit förnedrad både privat och i allmänhet, att kvinnan blivit kränkt och beskyllen för saker som går fel.

3.3 Sexuellt våld

Sexuellt våld beskrivs som våldtäkt och allt tvång till någon form av sexuellt umgänge (social och hälsovårdsministeriets publikationer, 2008:9).

De vanligaste formerna av sexuellt umgänge är enligt samma norska forskning att man har sexuellt umgänge med sin partner för att undvika våld, argument eller andra problem. Också att partnern blivit tvingad till penetration av genitalier och till analsex. (Vatnar & Bjørkly 2008, s. 270).

4 Situationen i Finland

I Finland kom IPV upp till diskussion ordentligt i samhället först på 1990-talet och år 1997 inleddes ett projekt för att informera allmänheten om hur utbrett problemet i parförhållandet är och de många formerna av våld. Med hjälp av kommunerna tillverkade social- och hälsovårdsministeriet år 2005 en guide; ”Kenelle lyönnit kuuluvat?” om hur kommunerna skall hantera IPV och år 2007 var hälften av Finlands kommuner med i programmet om att förebygga IPV. Effektiviteten måste ändå ökas från social- och hälsovårdens sida för att hantera de fall som kommer in och upptäcka nya. Det viktigaste är att man vågar ta upp ämnet till samtal och för skadade patienter att söka vård. Professionella på polikliniker, rådgivningar, skolhälsovården, läkare, kuratorer, vårdpersonal på arbetshälsovården, socialarbetare, familjerådgivare, vårdpersonal inom mentalvården och hemsjukvården behöver få special träning inom området. (social och hälsovårdsministeriets 2008/9). Enligt social- och hälsovårdsministeriets guide, ”Kenelle lyönnit kuuluvat” så kostar enligt statistikcentralens uppgifter våldet i Finland för social- och hälsovårdsverket 21,5 miljoner euro och för rättssektorn 26,5 miljoner. I en genomsnittligt stor kommun i Finland som Tavastehus så kostar våldet riktat mot kvinnor 1,2 miljoner i året. Av det så är över hälften kostnader inom sociala sektorn. (Social- och hälsovårdministeriet 2005/7).

I Finland år 2012 gjordes en undersökning av Rättspolitiska forskningsanstalten (OPTL) där 5 307 personer deltog, varav alla befann sig i ett parförhållande visade att 10% av finländska kvinnor från åldern 15-74 blivit utsatta för IPV. Det finns problem med statistiken eftersom många fall som inträffar meddelas inte till polisen, utan endast 10% av fallen av våld i parrelationer riktad mot kvinnor uppskattas komma till polisens kännedom. Undersökningen visar att 35 % av kvinnorna i undersökningen har under året 2012 fått fysiska skador av våldet och den vanligaste orsaken är att mannen i berusat tillstånd använt våld mot kvinnan. Som tidigare nämnts är det ovanligt att IPV anmäls till polisen och enligt OPTL's statistik (2013/24) är det vanligt till paret som i 48 procent av fallen anmäler våldet.

Social- och hälsovårdsministeriet nämner i sitt program Seksuaali- ja lisääntyminterveyden edistäminen Toimintaohjelma (2007-2011) att en undersökning som blivit gjort av världshälsoorganisationen år 2012 visar att ungefär i hälften av fallen där våld förekommer

i parförhållande så ingår också sexuellt våld. IPV kan öka från att vara psykiskt våld till fysiskt och sexuellt våld. (Social- och Hälsovårdsministeriet 2007/17).

IPV är vanligast bland den unga befolkningen där 21 % av kvinnor mellan 18-24 år har upplevt IPV. Man har grundat flera tredje sektorns föreningar som skall hjälpa och stödja offer för sexuellt våld och föreningarna spelar en stor roll i vården av offer som upplevt sexuellt våld (Social- och hälsovårdsministeriet 2007/17).

4.1 Förebyggande arbete i Finland

I Finland försöker man med flera åtgärder förhindra IPV. Hälso- och sjukvården har en stor roll inom detta område och mycket av ansvaret läggs på professionella inom området för att både upptäcka nya fall av IPV och förebygga från tidig ålder. Förebyggande arbetet bör vara väl strukturerat och kontinuerligt. Det behöver finnas vårdmodeller och serviceformer för människor som upplever våld för att man skall kunna minska problemet med IPV, men också personer som brukar IPV måste få hjälp. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:9, s. 5).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma är ett specifikt program som tagits fram för att beskriva vilka mål vi har i Finland inom denna form av IPV samt vilka åtgärder som har blivit tagna för att förebygga sexuellt våld. Av 583 stycken kvinnor som blivit frågade hade 16,5 procent upplevt allvarligt penetrerande våld, men av dessa hade endast 1 % tagit upp detta till diskussion med vårdpersonal. (Seksuaali. Ja lisääntymisterveyden edistäminen toiminta ohjelma 2007–2011 s. 121). Därför vill man sänka tröskeln för personer som upplevt våld att söka hjälp av sjukvården, dela med sig av information från internetsidor och hemsidor till organisationer i tredje sektorn och deras tjänster till allmänheten.

4.2 Akut hjälptillgänglig i Finland för att undvika och förebygga IPV

Hälso- och sjukvården erbjuder den största hjälpen för kvinnor som blivit utsatta för IPV men den sociala sektorn och polisen ger också stöd när det behövs. Andra alternativ är en nödlinje som drivs av frivilliga eller ordinarie personal som har speciell träning inom ämnet. Verksamheten dras fungerar via telefon som kvinnor som blivit utsatta eller som är i riskzonen för att bli utsatta för IPV kan ringa. En lite längre varande lösning är

skyddshem för kvinnor i samma situation som behöver skydd och en chans att göra beslut om deras nuvarande livssituation. (Hägglom 2008, s. 28).

4.3 Föreningar i förebyggande arbete

Tukinainen Ry ligger i Helsingfors och Jyväskylä, men dess telefontjänster finns i hela landet. Tyttöjen talo finns för att stöda unga på ett flertal ställen i Finland och arbetar både för flickor i riskzonen för våld och för de som redan upplevt IPV (Social- och hälsovårdsministeriets publikation (2007/17)). År 1999 påbörjades i Kuopio fängelse ett program för de dömda för sexuellt våld. Programmet var tagit från England (Sex Offender Treatment Programme) vars mening är att minska risken för nya sexualbrott. År 2005 dömdes 120 personer för sexuellt våld nämns det i publikationen vars fakta blivit hämtat från Vankeinhoitolaitos (2006). Programmen har haft lyckade framgångar, men utmaningen ligger i att få de dömda att fortsätta sin behandling i den öppna vården. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2007:17)).

4.4 Stöd för professionella i arbetet med IPV

Social- och hälsovårdsministeriet har gett ut en publikation om hur man i vården skall ta upp ämnet IPV. Deras guide ”Kenelle lyönnit kuuluvat” (2005:7) bidrar med information om förebyggande arbetet av IPV. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:9, s.20).

I Guiden ”Kenelle lyönnit kuuluvat” (2005:7) planeras att kommunerna borde skapa arbetsgrupper som har som uppgift att arbeta systematiskt, målmedvetet och långsiktigt med att koordinera förebyggande arbetet med IPV. Arbetsgruppen ska följa upp och övervaka det förebyggande arbetet, ordna skolningar till yrkespersonal och ge information och sakkunskap till organisationer som arbetar med IPV. (Kenelle lyönnit kuuluvat 2005:7, s. 16).

I skolningen för yrkespersonal skulle kännetecknen på IPV tas upp, hur man tar IPV upp till tal, hur man skall säkerställa kvinnans säkerhet, ta upp om lagstiftning kring IPV, ingrepp, information till samarbetspartner och att skapa en medvetenhet om personliga hinder och fördomar (Kenelle lyönnit kuuluvat 2005:7, s. 17).

Andra stöd för professionella i arbetet med IPV är minneslistor på vad som borde tas upp när man tar hand om ett IPV fall. Ett av dessa är en minneslista finns i fickformat, ”Parisuhdeväkivalta puheeksi” som finns för professionella som hjälpmedel. Minneslistan innehåller information om frågor som du kan ta hjälp av i bemötandet med kvinnor som har blivit utsatta för IPV, blivit hotad med IPV eller vårdaren misstänker IPV. Där finns också riktlinjer för hur vårdaren skall gå tillväga om kvinnan nekar till IPV, om hon behöver skydd och praktiska saker, eller vad hon behöver tänka på om hon bestämmer sig för att lämna sin partner och hemmet. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:9, s. 34).

5 Bakgrund

Wei och Brackley (2010) skriver om hur förebyggandet av IPV behöver göras i unga år, med barn som upplever våld i hemmet (CFV), eftersom vårdprogram för män som brukat IPV har visat på oregelbundna och svaga resultat. För att få ett så effektivt avvänjningsprogram som möjligt borde man i största grad rikta in sig till ungdomar under tonårs åldern (Wei & Brackley 2010, s. 504). Wei och Brackley (2010) fortsätter att beskriva hur både pojkar och flickor borde lära sig att hantera sin ilska och lära sig kontrollera sin frustration så att man kan fungera bättre i en intim relation. Detta stöds av Tilley och Brackley (2005) där de skriver hur professionella som möter den unga pojken och speciellt de som utsatts för CFV, måste lära dem att rikta sin ilska mot något som inte är till skada för någon annan människa. (Tilley & Brackley 2005, s. 295 - 296).

Barn som blivit utsatta för CFV borde få diskutera med vuxna eller professionella utanför hemmet för att kunna ge dem en sund bild av hur intima relationer skall fungera. Professionella som kommer i kontakt med den unga pojken måste också hjälpa honom att förstå att hans behov av att ljuga för sig själv och beteenden som ilska, att man skyller egna fel på andra, aggression och minskad empati för andra drivs av behovet att undvika alla negativa tankar som t.ex. värdelöshet och skam som kan uppstå från ett hem med CFV. (Wei & Brackley 2010, s. 504).

Professionella inom vården ska försöka få en klar bild av pojkens förflutna, som misshandel eller CFV för att kunna hjälpa pojken att få ett bättre framtida förhållande, men också för att få honom att känna sig mera i kontroll av sitt liv och på det sättet kunna förebygga nya fall av IPV i framtiden (Wei & Brackley 2010, s. 505).

Sjukskötare har en nyckelroll när det gäller att hitta nya fall av IPV och sjukskötaren borde vara noga i sitt arbete och vara uppmärksam på barn och unga som upplevt trauma i hemmet, blivit utkastade eller blivit vanskötta. Det gäller också barn och unga som upprepade gånger blir utsatta för miljöer som uppmuntrar till våld. (Wei & Brackley 2010, s. 505). Alkohol och droger är ofta inblandat i fall av IPV på ett eller annat sätt, men de ställer inte alltid till problem av samma orsak (Tilley & Brackley 2005, s. 289).

5.1 Sjukskötaren i arbetet med IPV

Hägglom (2008) påvisar att en väldigt liten grupp av sjukskötarna hade fått utbildning eller handledning i hur man skall ta emot en kvinna som kommer in misstänkt som fall för IPV utan man valde på eget bevåg när man tog tag i saken, men de sjukskötare som upptäckte ett fall så var villiga att hjälpa kvinnan fast det i vissa fall var svårt att ta upp misstanken om IPV i det fall att sjukskötaren och patienten kände varandra privat (Hägglom 2008, s. 47). Sjukskötarna hade svårigheter att ta upp IPV med kvinnliga patienter också p.g.a. att de inte kände att de hade kunskap att ta upp ämnet, svårigheter att formulera sig och bristande erfarenhet (Hägglom 2008, s. 48). Sjukskötarna ville ha mera träning och kunskap inom området och forskningsresultaten i Hägglom (2008) visar på att träning och kunskap ändrade på hur sjukskötarna tog upp saken med utsatta kvinnor och ändrade också på attityderna och hur de använde sig av nätverk (Hägglom 2008, s. 49).

Sjukskötarens roll i arbetet med kvinnor är väldigt stor eftersom det är oftast till sjukvården som kvinnorna vänder sig för hjälp. Kvinnor som blivit utsatta för IPV vänder sig ofta till vården för hjälp mot skador från våld, illamående eller problem vid graviditeten. Kvinnorna hade stora förhoppningar på sjukvården och berättade att sjukskötarna hade empati och förstod kvinnornas problem när de sökte hjälp, men hade svårt att komma upp med konkreta lösningar. Att sjukskötare som kommer i kontakt med dessa människor har extra kunskap är viktigt eftersom kvinnorna är helt beroende av den sjukskötare som slumpmässigt har det skift då kvinnorna kom in för att söka hjälp. Detta eftersom sjukskötarna var de första som träffade patienten och de sista som såg henne innan hemfärd. (Hägglom 2008, s. 174).

5.2 Hinder och behov för effektivt förebyggande arbete av IPV inom vården

Hägglom (2008) berättar att sjukskötare behöver direktiv och en konstant plan om hur de ska bemöta kvinnliga patienter som man misstänker eller har blivit utsatta av IPV för att kunna ge kvalitativ vård till patienten. De flesta sjukskötare behöver träning och stöd för att bemöta dessa kvinnor och känna sig tillräckligt utrustade p.g.a. att kvinnor som söker hjälp från vårdpersonal oftast känner skam eller oro för att berätta om sin situation, så de försöker säga att det varit i en olycka som orsak för trauma, fastän de egentligen vill att sjukskötaren skall se deras verkliga situation så att de kan få hjälp. (Hägglom 2008, s. 174). För att kunna hantera dessa patienter behövs ett program som tränar sjukskötare inom området. Programmet kunde effektivisera arbetet med att upptäcka nya fall av IPV samt förbereda sjukskötare för att bemöta dessa kvinnor och ge dem den hjälp som behövs. Alla sjukskötare behöver få feedback på deras arbete, övervakning och stöd. (Hägglom 2008, s. 49).

6 Systematisk litteraturstudie

Resultatet i detta arbete grundar sig på artiklar framtagna med metod för systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie är resultat sammanställda från tidigare gjorda empiriska forskningarna för att skapa en bild av ett visst område. (Forsberg & Wengström 2008, s.34-35). För att en studie skall klassas som en systematisk litteraturstudie behöver frågeställningarna vara klart formulerade och man skall ha skrivit tydligt vilka kriterier man ha använt sig av för att avgränsa sin sökning och vilka artiklar man har använt sig av. I studien måste det vara klargjort vilka artiklar man har exkluderat från sin studie och varför. Målgruppen i studien skall vara samma som målgruppen i de tidigare forskningarna har blivit gjorda på och man använder sig av metaanalys för att jämföra resultaten från flera olika studier. Alla kliniska fakta måste tas i beaktande och man måste också berätta om riskerna i studien, inte endast vilka fördelar som finns. (Forsberg & Wengström 2008, s.30-31).

I en systematisk litteraturstudie skall man i alla steg motivera varför studien görs och man gör en plan för hur studien skall utföras. I början av studien söks reda på vetenskapliga artiklar och rapporter som blivit gjorda inom ämnet. (Forsberg & Wengström 2008, s. 34). Man dokumenterar alla sökträffar på valda sökord och plockar ut de artiklar som handlar

om och besvarar de frågor man vill ha svar på i studien och sedan kvalitetsbedöms artiklarna för att sedan analyseras resultaten (Forsberg & Wengström 2008, s. 35).

I januari och februari söktes artiklar inom ämnet IPV. Artiklar som behandlade både mannen och kvinnans perspektiv av IPV togs i beaktande för att skapa en helhetsbild om ämnet. Sökorden och dess träffar dokumenterades för att sedan läsas igenom och hitta svar på frågeställningarna. Artiklar som behandlade endast en specifik region, människor av ett speciellt folkslag, artiklar publicerade före år 2005 eller artiklar som var ovetenskapliga exkluderades för att undvika irrelevant information. Efter att valda artiklar samlats kvalitetsgranskades de genom att metod, urvalet och artikelns etiska perspektiv kontrollerades. Sedan började skrivprocessen och någon extra artikel har blivit lagd till efter hand. Detta arbete fyller inte kriterierna för en systematisk litteraturstudie utan har tagit formen av en litteratur översikt.

7 Urval

I studien finns inklusionskriterier och exklusionskriterier. De artiklar som tagits med i studien är från år 2005 eller nyare för att säkerställa att inte för gammal information används som eventuellt kan vara irrelevant i dagens läge, men undantag har blivit gjorda om artikeln hänvisar till äldre forskning som inte påverkar resultatet av studien. Alla artiklar som valts är vetenskapliga så att ingen opålitlig information kommit med i studien. Språket i artiklarna är begränsat till svenska, engelska eller finska för att misstolkningar skall undvikas. I studien finns inte någon skild åldersbegränsning eftersom information från alla åldersgruppen behövs för att besvara studiens frågeställningar.

Artiklarna innehåller endast IPV riktat från man till kvinna. Artiklarna är inte skrivna för någon speciell kultur eller samhälle. De artiklar och rapporter som beskriver det förebyggande arbetet i studien är från Finland för att garantera relevant information om frågeställning nummer två, hur professionella i vården kan förebygga IPV i Finland.

I studien har artiklar exkluderats som blivit publicerade innan år 2005 och som varit inriktade på en minoritet eller ett visst litet geografiskt område så som endast en stad, för att undvika irrelevant fakta som inte kan tillämpas till allmänna befolkningen. Exkluderat har också artiklar med tveksam vetenskapligt struktur eller baserar sig endast på andra studier.

8 Sökprocessen

Sökning av artiklar har blivit gjorda på databaserna Academic Search Elite, CINAHL och SweMed under perioden januari till februari 2014. Relevanta artiklar hittades endast på Academic Search Elite och CINAHL. Sökningen gjordes enligt inkluderings och exkluderingskriterierna för studien. En kombination av dessa sökord har använts: IPV, Violence, date violence, violence against women, violence prevention, IPV prevention, family violence.

Avgränsningar vid sökningen har varit artiklar som blivit publicerade mellan år 2005 – 2014 och inställningen Peer-review. En närmare beskrivning av sökprocessen presenteras i tabell 1 nedan. Sökords kombinationer gav ofta dubletter varav endast några valda artiklar användes även om sökorden gav många träffar. Artikeln eller doktorsavhandlingen skriven av Annette Häggblom ” Love that turns into terror: Intimate partner violence in Åland-Nurses’ encounters with battered women in the context of government-initiated policy programme” kommer inte upp i beskrivningen av sökprocessen eftersom den blivit given som gåva. Den kommer dock upp i beskrivningen av artiklar i tabell 3.

Tabell 1. Sökprocessen.

Sökord	CINAHL Academic Search Elite	Valda artiklar
IPV AND violence against women	119 träffar	<p>Paavilainen, E., Lepistö, S., Flinch, A. (2013). <i>Ethical issues in family violence research in healthcare settings. Nursing Ethics.</i></p> <p>Tilley, D., Brackley, M. (2008). <i>Men who batter intimate partners: A ground study of the development of male violence in intimate partner relationships. Issues in mental health nursing</i></p> <p>Shorey, R., Febres, J., Brasfield, H., Stuart, G. (2012). <i>The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence.</i></p> <p>Nyberg, L., Taft, C., Enader, V., Krantz, G. (2013). <i>Self-reported exposure to intimate partner violence among women and men in Sweden: Results from a population-based survey</i></p> <p>Tilley, D., Rugari, S., Walker, C. (2008). <i>Development of violence in men who batter intimate partners: A case study</i></p> <p>Kevan, N., Archer, J. (2008). <i>Does controlling behavior predict physical aggression and violence to Partners.</i></p>
Family violence AND IPV	338 träffar	<p>Lee, R., Walter, M., Hall, J., Basile, K. (2012). <i>Behavioral and attitudinal factors differentiating male intimate partner violence perpetrators with and without a history of childhood family violence.</i></p> <p>Vatnar, S., Bjørkly, S. (2008). <i>An interactional perspective of intimate partner violence: An in-depth semi-structured interview of a representative sample of help-seeking women.</i></p>
IPV AND violence	914 träffar	<p>DuRant, R., Champion, H., Wolfson, M., Omli, M., McCoy, T., D'Agostino, R., Wagoner, K., Mitra, A. (2007). <i>Date fighting experiences among college students: Are they associated with other health-risk behaviors?</i></p>
IPV AND prevention AND violence	196 träffar	<p>Wei, C., brackley, M. (2010). <i>Men who experienced violence or trauma as children or adolescents and who used violence in their intimate relationships</i></p>
Totalt		10

9 Använda artiklar för att besvara på frågeställningarna

Artiklarna som har använts för att besvara studiens frågeställningar beskrivs i tabellerna nedan. Data-analysen är upplagd i alfabetisk ordning enligt författare och innehåller artikelns namn, metod, syfte och frågeställning, metod, etiskt ställningstagande, urval och resultat.

Data-analysen ger en klar bild över artiklarna och hjälper för att enkelt kunna spegla t.ex. resultaten eller metoderna mot varandra. Hela studien får också en bättre och mer samlad bas. (Granskär, M & Höglund-Nielsen, B 2012, s.212)

Tabell 1. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien

Artikel-Nummer	Författare och publiceringsår	Syfte/frågeställning	Design	Metod	Etik	Urval	Resultat
1	Durant & Champion & Wolfson & Omli & McCoy & D'Agostino & Wagoner & Mitra <i>Date fighting experiences among college students: Are they associated with other health-risk behaviors?</i> 2007	Undersöka riskbeteende hos universitet studeranden som anmält våld i samband med sällskapande	Kvantitativt	Forskarna använde en internet baserad undersökning som blev skickad till 3,920 universitets studerande på 10 olika universitet. Undersökningen var baserad på många andra undersökningar som riktar sig till att undersöka alkohol och drog konsumtion.	Godkänd av Wake Forest University School of Medicine institutional Review Board. Deltagandet var frivilligt och man fick inbjudan på förfrågan. Undersökningen gjordes på en säker internetsida som sedan stängdes ner efter resultaten var insamlade. Ersättning var 10 Amerikanska Dollar.	Deltagarna var studeranden på universitet som upplevt våld i samband med sällskapande. Av de 3,920 förfrågade svarade 3,290 stycken.	Våld vid sällskapande eller IPV kunder relateras till ett flertal riskbeteenden som alkoholdebut vid tidig ålder, användning av olagliga droger och mediciner på recept. Vid sexuellt våld kunde man relatera att offret ofta haft flertal sexpartners.

Tabell 2. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien

Artikel-Nummer	Författare och publiceringsår	Syfte/frågeställning	Design	Metod	Etik	Urval	Resultat
3	Kevan & Archer <i>Does controlling behavior predict physical aggression and violence to Partners.</i> 2008	Kan mannens kontrollbehov relateras till fysiskt våld och kan ett kontrollerande beteende förutsäga IPV	Kvantitativ	Frågeformulär delades ut till deltagarna som sammanlagt var 264 stycken både män och kvinnor. 43 stycken kvinnor som bodde i skyddshem, 113 stycken manliga och kvinnliga studeranden och 108 stycken manliga fångar.	Frivillig deltaga. Endast forskarna såg resultaten.	Deltagare över 18år där en del hade ett kontrollerande beteende och en del icke kontrollerande för jämförelse.	Män som brukar intimate terrorism (IT) använde fysiskt våld, kontrollerande våld och vållade störst skador mest frekvent, vilket stämde överens kvinnorna på skyddshemets berättelse. Män och kvinnor brukar samma typ av IPV nästan lika frekvent. Hos kvinnor som hade försvarat sig aggressivt fanns det stark sammankoppling mellan fysiskt våld och ett kontrollerande behov. Orsaken var ekonomin.

Tabell 3. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien

Artikel-Nummer	Författare och publiceringsår	Syfte/frågeställning	Design	Metod	Etik	Urval	Resultat
4	Lee & Walters & Hall & Basile <i>Behavioral and attitudinal factors differentiating male intimate partner violence perpetrators with and without a history of childhood family violence.</i> 2013	Utvidga kunskapen om CFV och dess samband med IPV ur förövarens synvinkel.	Kvantitativ	Audio computer-assisted self-interviewing. (ACASI). Undersökningen tog plats på en kriminalvårdsanstalt där deltagarna blivit arresterade för IPV.	Deltagandet var frivilligt och deltagarna kunde avsluta processen när de ville. Ersättning för deras deltagande var 20 Amerikanska Dollar.	Deltagarna var 351 st. var av åldern 18år och äldre som pratade engelska eller spanska och blivit arresterade för IPV.	Deltagare som upplevt CFV hade en mer kontradiktatorisk syn på sex, var mer kvinnofientliga, visade mer aggression, ineffektiva tvister och större behov att kontrollera sin partner.

Tabell 4. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien

Artikel-Nummer	Författare och publiceringsår	Syfte/frågeställning	Design	Metod	Etik	Urval	Resultat
5	Nyberg & Taft & Enander & Krantz <i>Self-reported exposure to intimate partner violence among women and men in Sweden: Results from a population-based survey</i> 2013	Utforska bakgrundsfaktorer, sociala faktorer och beteenden som fått IPV som bidragit till IPV för både män och kvinnor i Sverige	Kvantitativ	Frågeformulär skickades ut till 1006 kvinnor och 1009 män slumpmässigt. Efter alla frågeformulär som blivit ifyllda kommit tillbaka och vissa exkluderats fanns 573 svar från kvinnor och 399 svar från män.	Utfördes i linje med WHO:s etiska och säkerhetsrekommendationer. Godkänd av Regional Ethics Review Board in Göteborg. Endast en person per hushåll bads att svara. Full anonymitet och konfidentialitet.	Män och kvinnor mellan 18-65 år som är svenska medborgare.	Psykologiskt våld var vanligast för båda parterna. Fler kvinnor var utsatta för alla tre former av IPV på samma gång. Fysisk och sexuellt IPV kunde relateras till relationsstatus, utbildning, social support och att ha upplevt CFV. Största orsaken till IPV av båda könen var att den som brukat IPV känt sig förolämpad eller sårad.

Tabell 5. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien

Artikel-Nummer	Författare och publiceringsår	Syfte/frågeställning	Design	Metod	Etik	Urval	Resultat
6	Shorey & Febres & Brasfield & Stuart <i>The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence.</i> 2012	Undersöka sambandet mellan mentala sjukdomar och IPV. Specifikt ville man undersöka depression, post traumatic stress syndrom (PTSD), missbruk av alkohol och droger, ångest störningar, panik syndrom och social fobi.	Kvantitativ. Fortsatt studie på en större forskning som genomfördes år 2006 och 2008 av Stuart.	Frågeformulär. The Revised Conflict Tactics Scale, Psychiatric Screening Questionnaire och The Balanced Inventory of Desirable Responding för att undersöka nivå på aggression, deltagarnas tendens att svara på frågor på ett socialt önskvärt sätt och mentala problem.	Studien var godkänd av The Institutional Review Board (IRB). Studien delades inte med handledare från Rhode Island batterer intervention program (BIP) som deltagarna i studien deltog i och inte heller någon från straffrättsliga systemet.	Deltagarna var 308 män som deltog i BIP. Deltagarna skulle vara myndiga och kunna prata och skriva engelska.	Alla typer av IPV, kunde relateras till mentala sjukdomar som Depression, PTSD, GAD, Panik syndrom, social fobi, alkohol sjukdom, drog sjukdom och social desirability. Undantag var sexuellt IPV som inte kunde kopplas till Panik syndrom.

Tabell 6. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien

Artikel-Nummer	Författare och publiceringsår	Syfte/frågeställning	Design	Metod	Etik	Urval	Resultat
7	Tilley & Rugari & Walker <i>Development of violence in men who batter intimate partners: A case study</i> 2008	Ta reda på vad exakt som händer i mannens liv när de situationer eller händelser uppstår som bidrar till att mannen brukar IPV. IPV är något man blir lärt från familjen eller samhället och man vill veta vad som händer i mannens liv just då inläringen sker. På så sätt kan man lära sig att förebygga.	Kvalitativ Fall Studie	Fall studie på en man, grundat på en föregående semi strukturerad kvalitativ studie där 16 män deltog.	Godkänd av Institutional Review Board (IRB)	Vald som exempel till en fall studie från en större undersökning p.g.a. mannen var ett exempel på de största bidragande faktorerna till IPV. Vald till denna fall studie för att berätta om detaljer som eventuellt inte annars kommer fram.	Gräl och aggressioner som inte löses eller hanteras på sunt sätt och avundsjuka inom förhållandet var faktor till IPV. En tidig alkoholdebut och problem med alkohol och drogen var bidragande faktor inte bara p.g.a. berusning, utan ekonomiska problem som ledde till IPV.

Tabell 7. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien

Artikel-Nummer	Författare och publiceringsår	Syfte/frågeställning	Design	Metod	Etik	Urval	Resultat
8	Tilley & Brackley <i>Men who batter intimate partners: A ground study of the development of male violence in intimate partner relationships. Issues in mental health nursing</i> 2005	Förstå IPV ur en mans perspektiv och få en förnuftig teori om utvecklingen av IPV	Kvalitativ, halv strukturerad intervju som var fortsatt forskning baserad på Tilley, S. forskning (2004).	Intervjuer där forskarna träffade de männen med bakgrund av IPV personligen. Intervjun tog plats i ett klassrum vid Batters intervention and prevention program (BIPP).	Forskningen var godkänd av University of Texas Health Science Center institutional Review Board och BIPP. Deltagarna var frivilliga och deras deltagande i forskningen påverkade inte deras program eller resultat i BIPP.	Deltagare i ett obligatorisk BIPP eftersom de blivit dömda för IPV. Deltagarna var 16 stycken och var frivilliga. Åldern på deltagarna varierade från 24-56 år.	IPV uppstår oftast där båda parterna inte kan hantera sin ilska på ett sunt sätt och ilskan utvecklas till IPV. Kontextuella element är kontroll och makt, social isolering, och ostabil relation samt nedvärderande syn på kvinnan

Tabell 8. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien

Artikel-Nummer	Författare och publiceringsår	Syfte/frågeställning	Design	Metod	Etik	Urval	Resultat
9	Vatnar & Børkly <i>An interactional perspective of intimate partner violence: An in-depth semi-structured interview of a representative sample of help-seeking women</i> 2008	Fanns någon skillnad formerna av IPV, hur utsatta kvinnor svarade och betedde sig före, efter och under IPV. Kunde kvinnorna förutse IPV, hade de strategier för coping, hade alkohol och droger påverkan till IPV och i så fall skillnad på formerna av IPV, hade kvinnor som blivit offer för IPV upplevt samma sak med andra partner och fanns det skillnad hos kvinnor som varit offer för IPV under bara ett förhållande eller flera?	Kvalitativ Semi-strukturerad intervju ansikte mot ansikte.	Förfrågningar gjordes till kvinnor som anmält IPV i åtta städer i Norge. Forskarna intervjuade kvinnor mellan april 2005 och april 2006.	Studien godkändes av the Regional Norwegian Ethics Committee. Skriftligt medgivande från deltagarna.	Minimiåldern var 18 år, blivit utsatt för IPV och kontaktat polis, skyddshem eller familjerådgivare max 6 månader innan intervjun. Exkluderade blev de som vägrade delta eller av etiska, psykiska eller medicinska skäl inte ville delta.	Över 50 % kunde förutse IPV innan det hände. Över 70 % sa att till deras vetskap ingen av parterna var berusad. Bara 22.9% av kvinnorna hade upplevt IPV av en tidigare partner. Kvinnor som upplevt CFV hade nästan 25 gånger större risk att falla offer för IPV. 30 % av kvinnorna i undersökningen hade upplevt CFV före en ålder av 12 år.

Tabell 9. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien

Artikel-Nummer	Författare och publiceringsår	Syfte/frågeställning	Design	Metod	Etik	Urval	Resultat
10	Paavilainen & Lepistö & Flinck <i>Ethical issues in family violence research in healthcare settings</i> 2013	Förklara och beskriva viktiga problem angående IPV och CFV baserat på författarens egna erfarenheter med fokus på beskrivningen av IPV, forsknings design, etiskt godkännande och deltagarnas urval samt säkerhet	Litteraturstudie, experimentell design	Sökningar gjorda inom ämnet på databaser av forskningar samt annan litteratur. Sedan jämfördes detta med forskarnas erfarenheter av egna forskningar mellan åren 2000-2013.	Forskningar gjorda av forskarna har fått godkännande från någon etisk kommitté. Just denna studie behövde ingen etiskt godkännande.	Urval gjordes med sökord som: ethical issues, ethic, research ethics, family violence, domestic violence och sensitive topic. På databaserna, MEDLINE, CINAHL, British nursing index, EBM reviews, PsycINFO, PsycARTICLES och Academic Research Premier. Mellan åren 2000-2013.	Att fråga om CFV är väldigt viktigt för att komma diskutera öppen om CFV i vårt samhälle. Vi måste också forska i detta ämne för att lära oss av barn och tonåringar på ett etiskt hållbart sätt för att i framtiden kunna hjälpa offer och hindra utövare.

Tabell 10. Artiklarna som inkluderats i litteraturstudien

Artikel-Nummer	Författare och publiceringsår	Syfte/frågeställning	Design	Metod	Etik	Urval	Resultat
11	Wei & Brackley <i>Men who experienced violence or trauma as children or adolescents and who used violence in their intimate relationships</i> 2010	Att få insikt om de vardagliga upplevelserna hos män som brukat våld mot sin partner. Få inblick om människans värderingar, avsikt och vilka val de haft i livet. Detta för att kunna förstå IPV ur mannens perspektiv och kan hjälpa professionella inom vården att förstå och kanske förebygga IPV.	Kvalitativ	Ostrukturerade intervjuer, två eller tre stycken som varade mellan 45minuter och en och en halv timme. Tiden för undersökningen varade mellan tre och fyra veckor på en institution för män som brukat IPV mot sin partner.	Godkänd av University of Texas Health and Science Centers institutional Review Board. Godkänd av institution där deltagarna i intervjun medverkade.	Män som deltog i avvänjningsprogram för IPV utövare. Hade brukat alkohol eller droger under det senaste året.	Våld i hemmet och uppväxt i en miljö där våld normaliserats och våld i hemmet var enligt deltagarna bidragande faktorer till deras bruk av IPV.

10 Resultat

I resultat delen sammanfattas de artiklar som använts i den systematiska litteraturstudien för att presentera alla artiklarnas resultat. Resultaten presenteras i kategorier och besvarar frågeställningen vilka bidragande orsaker det finns till IPV i stycken 10.1 – 10.2.

10.1 Alkohol och droger som bidragande orsak

Det diskuteras mycket om alkohol och drogers påverkan till IPV. Många deltagare i Tilley och Brackleys (2005, s.289) undersökning som blivit utsatta för IPV berättar att det inte alltid handlar om berusning av alkohol eller droger som gör att IPV brukas i parförhållandet utan omständigheterna runt missbruket så som ekonomi, oförmåga till ett sunt föräldraskap eller att den missbrukande inte spenderar tillräckligt med tid hemma. (Tilley & Brackley 2005, s. 289). Deltagarna i samma undersökning berättar om hur de använder droger eller alkohol som en ursäkt till att de brukade våld mot sin partner, men intressant nog så visar undersökningen visar på att de var medvetna om sitt beteende. Andra använde alkohol eller droger som en undanflykt ur deras kaotiska liv, men våldet under ruset från droger eller alkohol eskalerade inte till mera våldsamheter enligt Tilley och Brackley (2005, s. 289). Att alkohol spelar en stor roll i IPV visar också en amerikansk undersökning som hänvisar till Stuart m.fl. (2003) där 31 % av de män som blir arresterade för IPV är sjukligt drogberoende och 53 % har ett sjukligt alkoholberoende (Shorey & Frebes & Brasfield & Stuart 2012, 742). Det stöder också en svensk undersökning där den näst vanligaste orsaken till IPV var olaga droger och alkohol med 31,3% av de 399 män som deltog i undersökningen (Nyberg & Taft & Enader & Krantz 2013, s. 8-13).

Tilley och Brackley (2005, s. 291) hänvisar till Sharp m.fl. (2003) när de skriver att vid två av tre fall av mord eller mordförsök i parförhållande så är våldsutövaren påverkad av alkohol eller droger och kvinnor som var i ett parförhållande där mannen brukade alkohol eller droger så löpte större risk för IPV. Man kunde också relatera bruket av alkohol, droger och IPV till en låg nivå av utbildning. Kvinnor som löpte störst risk för IPV hade en partner som var arbetslös eller ett tillfälligt jobb och en utbildning som endast innehöll grundskola enligt (Tilley & Brackley 2005, s. 291). Lee och Walters och Hall och Basiles undersökning (2012, s. 89) visar på att 48,5%, 98 stycken av de barn som upplevt våld i hemmet berättade att alkohol och droger var inblandade i våldet. Av de som brukat våld mot sin partner i denna undersökning så var medeltalet fem alkoholdrycker när incidenten

inträffade (Lee & Walters & Hall & Basile 2012, s. 88-89). DuRant m.fl. (2007, s. 294) visar också med deras undersökning där deltagarna var 3920 högskolestuderanden att alkohol och droger spelar stor roll både för våldsutövaren och den som blivit utsatt för våld. Man kunde se att de deltagare i undersökningen som druckit alkohol i grundskolan löpte större risk för att bli offer för IPV. Samma sak gällde också för droger som amfetamin, ecstasy eller receptbelagda analgetika som togs utan recept. Också användning av tobak, som cigaretter vad associerat med dessa andra riskbeteenden som kan kopplas till IPV. (DuRant m.fl. 2007, s. 294-295).

Det finns dock motsägande forskningar till detta. En Norsk forskning visar på att vid 71,6% av fysiskt IPV var partnern inte påverkad av alkohol och vid psyksikt IPV var 87.5% inte påverkad och till sist vid sexuellt IPV var 89.3% inte påverkad av alkohol. (Vatnar & Bjørkly 2008, s. 274.)

Samma norska undersökning var gjord på 157 stycken norska kvinnor som på olika sätt sökte hjälp. Statistiken visar dock på att vid händelsen av IPV så var det oftare mannen, som våldsutövare var påverkad av alkohol än kvinnan. (Vatnar & Bjørkly 2008, s. 274.) Dock visar forskningsresultaten att alkoholintaget hos mannen förknippas med sexuell aggression och att kvinnor som druckit alkohol ökar risken för fysiskt IPV (Vatnar & Bjørkly 2008, s. 276.)

10.2 CFV som bidragande orsak

En forskning gjord på området inom familjevåld i USA pekar på en kraftig koppling mellan upplevt familjevåld i barndomen och att man i vuxen ålder brukar våld mot sin partner. Alla som upplevt våld i barndomen och tonåren växer inte upp till att bruka våld mot sin partner, men i denna undersökning hade sex av sju deltagare som brukat våld mot sin partner växt upp i ett hem som använt eller förespråkade våld. (Wei & Brackley 2010, s. 499-500). Tilley och Rugari och Walker (2008, s. 28) visar på samma resultat, att de största orsakerna till våld inom familjen var att den unga i familjen blivit förnedrad, speciellt av sin pappa och att man har haft ett osäkert och ostabilt förhållande med sin mamma. Förutom dessa saker är också direkt våld mot den unga en bidragande faktor till våld i hemmet (Tilley & Rugari & Walker 2008, s. 28). Wei och Brackley (2010, s. 499-500) visar att så många som 11 % av alla våldsbrott mellan åren 1998 och 2002 var inom familjen och hänvisar då till statistik från Bureau of Justice Statics (2005).

Också andra saker i familjen, inte bara våld, utan också att föräldrarna inte kan kommunicera eller ta hand om barnen på ett sunt sätt är relaterat till IPV i vuxen ålder. Man kan också påvisa med forskningen att saker i vardagen, som inte direkt är personer i familjen som t.ex. fängelsevistelse, strippklubbar, underhållningsindustrin och andra liknande faktorer kan kopplas till ökad risk för IPV. Resultatet av t.ex. strippklubbar och sexindustrin är att mannen kan få ett kontrollbehov som de tar med sig till sitt egna förhållande. (Wei och Brackley 2010, s. 501) Detta stöds också av Kevan och Archer (2008) som beskriver hur 25 % av fallen av fysisk IPV kan relateras till att mannen haft ett kontroll behov. Att underminera sin partners självbild och begränsa sin partners frihet och ekonomi kunde också relateras till kontrollbehov (Kevan & Archer 2008, s. 544-546). Alla i denna undersökning hade upplevt eller observerat våld i sin barndom inom familjen och på samma gång på ett eller annat sätt fått en bild av våld som något vardagligt. På samma gång hänvisar de till Smith (2007) där han beskriver i sin studie att barn som upplevt våld i familjen som ung har också större benägenhet att börja använda droger och alkohol, vilket vi också vet att är kopplat till IPV. Han fortsätter att beskriva hur män som brukar IPV inte alltid ser sig själv som våldsamma utan att de har rätt till att göra vad de gör, som t.ex. att de kan berätta åt ”sin” kvinna vad hon är berättigad att göra (Wei & Brackley 2010, s. 503-504)

11 Tillförlitlighet

Artiklarna som har använts i studien har alla blivit gjorda av personer eller organisationer som är pålitliga inom detta ämne. Studier och forskningar har blivit tagna från flera olika länder och de har i stort sätt visat på samma resultat, vilket visar på bra tillförlitlighet. I de olika forskningarna som använts i litteraturstudien har det också visats att de kvantitativa och kvalitativa studierna visar på samma resultat och det har inte skilts mycket på informationen när en enkät intervju och en djupintervju jämförs.

Artiklarna och informationen i studien har begränsats så att någon information eller artikel som är äldre än 2005 har exkluderats för att få så färsk information som möjligt med undantag från viss information det hänvisats till i en artikel. Den informationen har inte varit statistik eller annat som ändrats under åren.

Arbetet går i vissa fall in på information som handlar om statistik från kvinnor som blivit utsatta för IPV, fastän denna studie skall koncentreras till mannen, men den informationen har setts som nödvändig för att få en helhetsbild av IPV och på vilka sätt vi kan förebygga detta. Exempel på detta är t.ex. Häggbloom (2008, s. 28) där det berättas om skyddshem för kvinnor, vilket ger information om hur IPV förebyggs i Finland i ett akut skede.

Artiklar och information som använts i studien har i huvudsak varit på engelska, finska eller svenska för att misstolkningar inte skall uppstå. Trots detta påpekas att vissa tolkningsfel är möjliga, fastän lexikon har använts flitigt för att säkerställa rätt information eftersom alla dessa språk inte behärskas flytande.

12 Etiskt ställningstagande

Genom hela studien har endast information som på något sätt kan skada eller påverka en människa exkluderats. Alla artiklar med information om någon skild människa har fått godkännande av någon etisk kommitté eller grundar sig helt på frivilligt deltagande med möjlighet att dra sig ur om det känns obekvämt. Alla enkätundersökningar och intervjuer har blivit gjorda med grund på de standarder som behövs för t.ex. förvaring av material anonymitet o.s.v.

13 Hållbar utveckling

I framställande av studien har arbete inte varit ekologisk hållbar eftersom det har krävts många utskrifter av artiklar och material för att få arbetet att flyta på. Eftersom arbete eventuellt kan hjälpa vårdpersonal att få förståelse för män som brukat IPV, hjälps att förstå ett effektivt sätt att förebygga IPV och bemöta kvinnor i som utsatts av IPV kan detta arbete bidra till avlastning ekologiskt och ekonomiskt eftersom det eventuellt hjälper till att förebygga IPV.

Social hållbarhet kan förekomma ifall att vårdpersonal kan använda denna information som grund för förståelse och information hur de skall bemöta IPV utsatta kvinnor i sitt arbete och göra detta på rätt sätt så att ingen känner sig kränkt eller förolämpad. Men under arbetets gång har arbetet inte varit socialt hållbar eftersom de har skrivits ensam och arbetet har inte krävs några samarbetspartners.

14 Resultatdiskussion

Alkohol och droger som en bidragande faktor till IPV beskrivs klart och tydligt av Tilley och Brackleys (2005) och av Shorey och Frebes och Brasfield och Stuart (2012) men en viss olikhet i resultaten sågs i jämförelse till Vatnar och Bjørkly (2008) där resultaten visade olika på mängden alkohol utövaren och offret av IPV hade druckit innan IPV uppstod.

Som bidragande orsak kunde visade både Wei och Brackley (2010) och Tilley och Rugari och Walker (2008) att CFV och uppväxt i en miljö som uppmuntrar till våld kan bidra till mannens bruk av IPV senare i livet. Inom detta ämne pekade resultaten från båda

forskningarna på samma sak. Man kan se en koppling i resultaten här mellan behov och åtgärder eftersom Social- och hälsovårdsministeriet (2008:9) beskriver i sin publikation hur vi måste ta upp problematiken inom CFV i tidig ålder för att förebygga att den unga pojken växer upp till att bruka IPV.

Hägglom (2008) beskriver hur sjukskötaren behöver få extra utbildning och hjälp i sin vardag med att ta hand om kvinnor som blivit utsatta för IPV. Hjälpen är i form av feedback, stöd av kollegor, instruktioner och mera kunskap inom ämnet. I Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2008:9) finns instruktioner i form bilagor och tips till hjälp som kan hjälpa sjukskötaren i hans arbete med IPV. Detta kan ses som ett framsteg i arbetet med att hjälpa sjukskötaren, även om vid denna tidpunkt, när studien skrivs, inte finns någon ordnad extra utbildning för sjukskötaren inom detta område som Hägglom (2008) forskning visar på att behövs.

15 Slutdiskussion

I denna systematiska litteraturstudie kommer det fram ganska tydligt vilka är några av de stora bidragande orsakerna till IPV. Alkohol och droger, samt upplevelser av våld på ett eller annat sätt från unga år, som på olika sätt påverkar den unga pojken negativt. Det visar forskning på att är de största bidragande orsakerna till att våldet uppstår. Alkohol och drogers relation till IPV och hur det skall förebyggas kommer inte upp i någon information som blivit läst till denna studie och frågan är om det överhuvudtaget går att förebygga relationen mellan alkohol, droger och IPV. Det är kanske ett problem som löses eller förvärras i och med att Finland alkohol politik ändras.

Angående hur barn påverkas av våld i unga år på ett negativt sätt finns det redan hjälpmedel som har nämnts, presenterat i Social- och hälsovårdsministeriets publikation (2008:9). Man har tagit upp detta till diskussion och man har presenterat information om vad som måste göras för att vi skall förebygga detta, allt grundat på forskning, som tagits upp i denna studie.

Hägglom (2008) beskriver i sin undersökning om hur sjukskötare behöver få hjälp i sitt arbete med IPV, få mera kunskap och utbildning. Social och hälsovårdsministeriet har givit ut hjälpmedel som publikationen ”kenelle lyönnit kuuluvat?” som finns som hjälp för vårdpersonal med utförlig information om hur de skall gå tillväga. Detta kan ses som svar

på det behov som finns i att utbilda vårdpersonal för att bättre ta tag i detta problem, men tas informationen i mot av vårdpersonal och används den i vardagen?

Slutsatsen av denna studie är att med den forskning som hittills finns, vet vi vad som är problemet, vi vet hur vi skall förebygga, och vi vet vem som spelar den största rollen i detta arbete. Fastän man i vården ännu inte är fullt utrustad för att ta emot dessa fall, så är man på bra väg. Informationen och den kunskap som finns till paper borde delas ut till vårdpersonal samt personal inom den sociala branschen som kommer i kontakt med fall av IPV. Materialet behöver vara lätt tillgänglig och lättanvänd så när situationen uppstår har man något att falla tillbaka på. All vårdpersonal skulle ha samma riktlinjer i arbetet med att förebygga IPV och detta skulle innebära ett bra bemötande och sänkt tröskel för kvinnor att söka hjälp.

Vidare studier behövs ännu inom detta område, specifikt riktat till vad kvinnor som har blivit utsatta eller är i riskzonen för att bli utsatt behöver för att söka hjälp så tidigt som möjligt för att förebygga ett eskalerande av våld.

Källförteckning

DuRant, R., Champion, H., Wolfson, M., Omli, M., McCoy, T., D'Agostino, R., Wagoner, K., Mitra, A. (2007). Date fighting experiences among college students: Are they associated with other health-risk behaviors?. *Journal of American College Health*, 55 (5), 291-296.

European institute for gender equality. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007-2011 eige.europa.eu (hämtat 19.2.2014).

Forsberg, C., Wengström, Y. (2008b). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Häggblom, A. (2008). Love that turns into terror: *Intimate partner violence in Åland- Nurses' encounters with battered women in the context of government-initiated policy programme*. Göteborg: Nordic School of Public Health.

Kevan, N., Archer, J. (2008). Does controlling behavior predict physical aggression and violence to Partners. *Journal of Family Violence*, 23, 540-548.

Lee, R., Walter, M., Hall, J., Basile, K. (2012). Behavioral and attitudinal factors differentiating male intimate partner violence perpetrators with and without a history of childhood family violence. *Journal of Family Violence*, 28, 85-94.

Nyberg, L., Taft, C., Enader, V., Krantz, G. (2013). Self-reported exposure to intimate partner violence among women and men in Sweden: Results from a population-based survey. *Public Health*, 13 (845), 2-13.

Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos verkkokatsauksia 2013/32. Suomalaisten kokemaa parisuhdeväkivalta 2012- kansallisen rikosuhritutkumuksen tuloksia. www.optula.om.fi (hämtat 18.2.2014).

Paavilainen, E., Lepistö, S., Flinch, A. (2013). Ethical issues in family violence research in healthcare settings. *Nursing ethics*, 21 (43), 1-8.

Shorey, R., Febres, J., Brasfield, H., Stuart, G. (2012). The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. *Journal of Family Violence*, 27, 741-748.

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:17 www.stm.fi (hämtat 19.2.2014).

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:9 www.stm.fi (hämtat 18.2.2014).

Tilley, D., Brackley, M. (2008). Men who batter intimate partners: A ground study of the development of male violence in intimate partner relationships. *Issues in mental health nursing*, 96, 281-297.

Tilley, D., Rugari, S., Walker, C. (2008). Development of violence in men who batter intimate partners: A case study. *The Journal of Theory & testing*, 12 (1), 28-33

Vatnar, S., Bjørkly, S. (2008). An interactional perspective of intimate partner violence: An in-depth semi-structured interview of a representative sample of help-seeking women. *Journal of Family Violence*, 23, 266-279.

Wei, C., Brackley, M. (2010). Men who experienced violence or trauma as children or adolescents and who used violence in their intimate relationships. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 498-506.