

**VÅLD I NÄRA RELATIONER SAMT DESS PÅVERKAN PÅ  
KVINNOHÄLSA**

**En litteraturöversikt**

**INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND ITS IMPACT ON  
WOMEN'S HEALTH**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 13.06.2022  
Kurs: Självständigt arbete  
Författare: Sonia Kizinska  
Författare: Karin Sundevall Mänd

Handledare: Ann Hägg Martinell  
Examinator: Maria Wahlström

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Våld i nära relationer utgör ett stort globalt problem för individer men även samhället i stort. Kvinnor drabbas av våld i nära relationer i mycket större utsträckning än vad män gör. De som är utsatta för våld i nära relationer kan drabbas av både fysisk och psykisk ohälsa och våldet har även en negativ påverkan på andra faktorer i det vardagliga livet. Begreppet våld som används i den här studien inkluderar fysiskt, psykiskt och sexuellt våld.

### **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva hur kvinnors hälsa påverkas av våld i nära relationer.

### **Metod**

En icke-systematisk litteraturoversikt utfördes baserat på sammanlagt 21 vetenskapliga artiklar. Artiklarna hämtades från databaserna PubMed och Cinahl och i databaserna gjordes sökningar med hjälp av relevanta Mesh-termer samt Subject Headings. De inkluderade artiklarna är primära källor som var högst tio år gamla och som kvalitetsgranskats till hög och medelkvalitet. Med hjälp av de inkluderade artiklarna sammanställdes det två huvudkategorier till resultatet: *fysisk hälsa* och *psykisk hälsa*.

### **Resultat**

Litteraturoversiktens resultat presenterades i form av två huvudkategorier. Den första huvudkategorien var *fysisk hälsa* med underkategorierna fysiska besvär, långvariga hälsokonsekvenser och missbruk. Den andra huvudkategorien var *psykisk hälsa* med underkategorierna ångest, depression och PTSD, självskadebeteende, suicid och suicidförsök, samt slutligen psykosocialt välmående. Våld i nära relationer bidrog till att kvinnor drabbades av fysisk och psykisk ohälsa samt att livskvaliteten försämrades. Kvinnor som varit utsatta för våld i nära relationer hade sämre hälsa än kvinnor som aldrig upplevt våld i nära relationer. Våld i nära relationer kunde leda till långvariga fysiska och psykiska hälsokonsekvenser. Att uppleva en kombination av olika typer av våld samtidigt ledde till en större negativ hälsopåverkan jämfört med att endast uppleva en typ av våld.

### **Slutsats**

Våld i nära relationer påverkade kvinnors hälsa negativt och våldsutsatta kvinnor hade generellt sämre hälsa än icke-våldsutsatta kvinnor. Alla typer av våld bidrog till en försämring av kvinnors hälsa. Resultatet tyder på att våldsutsatta kvinnor i stor utsträckning drabbas av både fysiska och psykiska besvär till följd av våldet och att även deras livskvalitet försämras. Den negativa hälsopåverkan som våldet för med sig i form av både fysiska och psykiska hälsobesvär kan bestå lång tid efter att en relation har upphört, alternativt plåga kvinnan resten av livet.

**Nyckelord:** Fysiskt våld, Kvinnohälsa, Psykiskt våld, Våld i nära relationer

## **ABSTRACT**

### **Background**

Intimate partner violence is a major global problem for individuals but also for society at large. Women are affected by violence in close relationships to a much greater extent than men. Those who are exposed to intimate partner violence can suffer from both physical and mental illness and the violence also has a negative impact on other factors in everyday life. The term violence used in this study includes physical, psychological and sexual violence.

### **Aim**

The aim of the study was to describe how women's health is affected by intimate partner violence.

### **Method**

A non- systematic literature review was performed based on a total of 21 scientific articles. The articles were retrieved from the databases PubMed and Cinahl. Searches were made on the databases using relevant Mesh terms and Subject Headings. The included articles are primary sources that were a maximum of ten years old, and they had been quality reviewed to high and medium quality. Using the included articles two categories were compiled for the results: physical health and psychological health.

### **Results**

The results of the literature review were presented in the form of two main categories. The first main category was physical health with the subcategories physical ailments, long-term health consequences and addiction. The second main category was mental health with the subcategories anxiety, depression and PTSD, self harm, suicide and suicide attempts and lastly psychosocial well-being. Intimate partner violence contributed to women suffering from physical and mental illness and the quality of life deteriorating. Women who were exposed to intimate partner violence had poorer health than women who never experienced violence in close relationships. Intimate partner violence could lead to long-term physical and mental health consequences. Experiencing a combination of different types of violence at the same time led to a greater negative health impact compared to only experiencing one type of violence.

### **Conclusions**

Intimate partner violence had a negative effect on women's health, and abused women generally had poorer health than non-abused women. All types of violence contributed to the deterioration of women's health. The results indicate that women who were exposed to violence to a large extent suffer from both physical and mental health problems as a result of the violence and that their quality of life also deteriorates. The negative health impact that violence leads to in the form of both physical and mental ailments can persist long after a relationship has ended, or alternatively torment the woman for the rest of her life.

**Keywords:** Intimate partner violence, Physical violence, Psychological violence, Women's health

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Olika typer av våld.....	1
Våld mot kvinnor .....	2
Våld i nära relationer.....	2
Prevalens av våld i nära relationer .....	3
Faktorer för att drabbas av våld i nära relationer .....	3
Den våldsutsatta kvinnans möte med hälso- och sjukvården .....	4
Förövarens profil.....	4
Hälsa .....	4
Teoretisk utgångspunkt .....	6
Problemformulering.....	7
<b>SYFTE</b> .....	7
<b>METOD</b> .....	7
Design .....	7
Urval .....	8
Datainsamling .....	9
Kvalitetsgranskning .....	11
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	12
<b>RESULTAT</b> .....	13
Fysisk hälsa .....	13
Psykisk hälsa.....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	19
Resultatdiskussion .....	19
Metoddiskussion .....	22
Slutsats.....	25
<b>REFERENSER</b> .....	27

## BILAGA A-B

## **INLEDNING**

Våld i nära relationer utgör ett stort globalt problem för både individer och samhället i stort (Världshälsoorganisationen [WHO], 2013) och kvinnor drabbas i betydligt högre utsträckning än män (Brottsförebyggande rådet [BRÅ], 2014). Våld i nära relationer är så vanligt förekommande i samhället att oberoende vart sjukvårdspersonal arbetar så är det en patientgrupp som sjuksköterskor med stor sannolikhet kommer möta i framtiden (Wong & Mellor, 2014). Författarnas intresse för ämnet växte fram under utbildningens gång, där en specifik kurs belyste ämnet med då endast med grundläggande information. Författarna ville därför fördjupa sina kunskaper ytterligare och studera våldets konsekvenser mer djupgående. Den här litteraturöversikten ska visa på vilket sätt kvinnors hälsa påverkas av våld. Sjuksköterskor behöver ha grundläggande kunskaper inom ämnet för att kunna ge bra och lämplig vård till kvinnliga patienter.

## **BAKGRUND**

### **Olika typer av våld**

Hundratals människor drabbas av olika typer av våld varje år vilket leder till långvarig ohälsa, speciellt bland kvinnor och barn (WHO, 2017). Nästan en halv miljon människor dör årligen på grund av dödligt våld (WHO, 2017). En befolkningsundersökning gjord av Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK] (2014) visade att 46 procent av kvinnorna och 38 procent av männen i Sverige någon gång blivit utsatta för en typ av allvarligt våld som inkluderat fysiskt, psykiskt och/ eller sexuellt våld. I Sverige dör cirka nittio personer varje år på grund av dödligt våld, ungefär trettio kvinnor och sextio män (BRÅ, 2014). Enligt en studie av Ganson et al. (2022) har ca 39 procent av högskolestudenter i USA varit utsatta för någon form av våld, de flesta i perioder längre än 12 månader.

Fysiskt våld kan innebära att våldsutövaren utsätter individen för exempelvis slag, sparkar, stryptag, eller örfilar. Det fysiska våldet kan även yttra sig på andra sätt med hjälp av tillhygge och värme som kan skapa exempelvis knivskärningar samt brännmärken (Socialstyrelsen, 2016). Fysiskt våld kan även vara relaterat till vapen användning och innebära skottskador (Wintemute et al., 2022). I de värsta fallen leder fysiskt våld till att en individ avlider (BRÅ, 2014; Duran & Eraslan 2019).

Psykiskt våld innebär att individen blir utsatt för kränkningar, hot, trakasserier och/eller tvång (Socialstyrelsen, 2016). Psykiskt våld kan även innefatta att våldsutövaren använder sin makt till att isolera och kontrollera individen i stor utsträckning (Dolatian et al., 2022). På Brottsförebyggande rådets hemsida finns det information som förklarar att det är vanligare att bli utsatt för psykiskt våld under livstiden än någon annan form av våld (BRÅ, 2014). Även cybervåld ingår i psykiskt våld och det kan yttra sig som förnedring, förolämpning, trakassering, publicering av privat material på nätet eller sociala medier som till exempel publicering av bilder utan personens tillstånd (Cantu & Charak, 2022).

Sexuellt våld är enligt BRÅ (2014) en sexuell handling mot personens vilja. Sexuellt våld kan innebära tvång till sexuell handling, handling genom att hota, hålla fast eller utnyttja att personen är alkoholpåverkad (BRÅ, 2014). WHO (2013) rapporterar att globalt är det

ca sju procent av den kvinnliga befolkningen som blivit utsatta för sexuella övergrepp av en person som inte var deras partner (WHO, 2013). Enligt NCK är kvinnor mer utsatta för att drabbas av sexuellt våld än män (NCK, 2014). I en undersökning gjord av Kimberley Kras (2018) fastställs det att sexualförbrytare oftast är unga män. Studien visar att sexualförbrytare som har fått socialt och ekonomiskt stöd från sina familjer efter frigivning från fängelse är mer benägna att utföra sexuella övergrepp igen (Kras, 2018). Fortsatt beskriver Cowan et al. (2020) att tolerans för sexuellt våld kan variera beroende på nationalitet. Studien visar att engelsmän generellt har högre tolerans gentemot individer som är dömda för sexualbrott än vad exempelvis amerikaner har. Vidare visar även studien att toleransen för sexualförbrytare minskar när personer själva får barn och blir föräldrar (Cowan et al., 2020). Sexualbrott förekommer mer frekvent i ekonomiskt utsatta områden där invånarna har en spridd etnicitet med olika bakgrunder (Konkel et al., 2021).

Försummelse sker när våldsutövaren genom olika handlingar bidrar till ett större lidande för individen. Det kan inkludera bristande assistans till daglig hygien, nutrition, läkemedel eller elimination. Försummelse kan även ske på motsatt vis, genom att individen avsiktligt får för mycket av någonting som exempelvis läkemedel (Socialstyrelsen, 2016). Den utsatta personen kan då befinna sig i en beroendeställning och det är vanligast bland personer med funktionsnedsättning (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2021).

## **Våld mot kvinnor**

WHO (2021) presenterar internationell data som visar att 30 procent av kvinnor globalt drabbats av fysiskt och/eller sexuellt våld, vilket inkluderat våld som utövats av ens partner eller någon okänd. Enligt European Union Agency for Fundamental Rights [FRA] (2014), så gjordes en studie på EU länder där 42.000 kvinnor medverkade, resultatet av studien visade att 22 procent av kvinnorna i Europa någon gång i livet blivit misshandlad av någon annan än deras partner som exempelvis en främling. Enligt Shams et al. (2017) finns det många kvinnor som endast ser fysiskt våld som våld. Våld mot kvinnor är i många fall kopplad till brist av kvinnors ekonomiska självständighet (Shams et al., 2017). Rode et al. (2019) bevisar även att tonåringar av ett kvinnligt kön löper en större risk för att någon gång bli misshandlad. Misshandel i tonårsåldern har en stor påverkan på kvinnan i vuxenlivet (Rode et al., 2019).

## **Våld i nära relationer**

Enligt BRÅ (2014) är en nära relation en pågående eller avslutad relation mellan två människor som varat i minst en månad (BRÅ, 2014). WHO (2013) beskriver våld i nära relationer som en psykisk eller fysisk upplevelse av våld utförd av en nuvarande eller tidigare partner i åldern 15 år och uppåt. De konstaterade att våld mot kvinnor i nära relationer är ett av de största hoten mot kvinnohälsa. Våld i nära relationer är ett internationellt problem med konsekvenser för individer och familjer som samtidigt kostar samhället väldigt mycket pengar (Spencer et al., 2019). I studien av Duran & Eraslan (2019) hade 66,7 procent av misshandlade kvinnor uppgett att våldet de varit med om uppstått som en omedelbar reaktion av partners ilska. Ungefär 50 procent av de våldsutsatta kvinnorna söker hjälp (Duran & Eraslan, 2019). I familjer där våld i nära relationer förekommer, löper även barn en större risk för att bli utsatta för fysiskt våld än i andra familjer (Kvist, 2020). Våld i nära relationer förekommer oftare i familjer där minst

en av familjemedlemmarna missbrukar alkohol (Quigley et al., 2018). Enligt Rich et al. (2022) finns det olika typer av beteenden som kan klassas som gråzoner. Individer som har en nära relation till varandra som exempelvis en pojkvän och flickvän kan acceptera vissa beteenden och handlingar som annars skulle klassas som våld om händelsen inträffat mellan främlingar (Rich et al., 2022).

### **Prevalens av våld i nära relationer**

WHO (2021) presenterar globala data som visar att 27 procent av kvinnor i världen mellan åldrarna 15- 49 år har upplevt våld i nära relationer (WHO, 2021). Om man jämför prevalensen i olika länder så har Sydostasien högst prevalens av våld i nära relationer och ligger på 37,7 procent, därefter Östra Medelhavsområdet 37 procent, Afrika 36,6 procent och Amerika 29,8 procent (WHO, 2013). Ungefär var femte kvinna (22 procent) i Europa, i åldrarna 15 år och uppåt, har varit utsatta för någon form av våld i nära relationer och de flesta av de europeiska kvinnorna blev misshandlade av en manlig partner (FRA, 2014).

BRÅ (2014) rapporterar att under 2012 var nästan 8 procent av Sveriges befolkning utsatta för våld i nära relationer. Kvinnor utsätts i större utsträckning för grovt våld och det är även de som söker sjukvård för sina skador mer frekvent. År 2012 i Sverige så sökte 29,1 procent av misshandlade kvinnor och 2,4 procent av misshandlade män vård för sina skador. En stor majoritet av de som drabbats av fysiskt våld uppgav även att de blivit utsatta för återkommande psykiskt våld. Enligt statistik så har var fjärde kvinna i Sverige utsatts för våld någon gång i livet av antingen en nuvarande eller föregående partner. Mörkertalen är stora och kvinnorna berättar sällan om deras situation på grund av rädsla (BRÅ, 2014).

I en forskningsartikel av Duran & Eraslan (2019) studerades förekomsten av våld i nära relationer i Turkiet. Resultatet av frågeformuläret som användes visade att "stryk" hade högst prevalens när det kom till fysiskt våld, där uppgav 14,2 procent av kvinnorna sig själva som drabbade. När det gällde psykiskt våld hade 20,1 procent av kvinnorna uppgett skymfning och skrik och 16,2 procent svarade att deras partner ville att de höll sig från de på en viss distans. Sexuellt våld uppgav 2,4 procent av kvinnorna vilket innebar tvång till sexuella akter utan samtycke (Duran & Eraslan, 2019).

### **Faktorer för att drabbas av våld i nära relationer**

Bakgrundsfaktorer som har störst relevans vid våld i nära relationer är kvinnligt kön, ung vuxen ålder, låg inkomst och låg utbildningsnivå (BRÅ, 2014; Mojahed et al., 2022). Enligt BRÅ (2014) är unga kvinnor i åldersgruppen 20-24 år mest utsatta för våld i nära relationer. Enligt Çelebi et al. (2022) kan även ålderskillnader mellan partners utgöra en riskfaktor för uppkomsten av våld i en relation. Boendeform och familjerelationer är också betydande bakgrundsfaktorer som kan kopplas till våldsutsatthet (BRÅ, 2014; Mojahed et al., 2022). Ensamtstående föräldrar, personer med låg utbildning, arbetslösa kvinnor samt de som bor i flerfamiljshus drabbas mer frekvent av våld än andra (BRÅ, 2014; Mojahed et al., 2022).

Det finns en korrelation mellan tidigare upplevda trauman och risk för våld i nära relationer vilket innebär att en individ som tidigare upplevt psykisk eller fysisk påfrestning

har en större risk att bli utsatt för våld i framtida relationer (Sileo et al., 2019). Kvinnor som har otillräckligt socialt stöd från både familj och kommun är också mer utsatta för våld i nära relationer när de inte får den hjälp de behöver (Dolatian et al., 2022).

### **Den våldsutsatta kvinnans möte med hälso- och sjukvården**

Det är vanligt förekommande att våldsutsatta kvinnor söker vård inom hälso- och sjukvården (NCK, 2022). Våldsutsatta kvinnor som söker vård vill känna sig trygga, bekräftade, stöttade och känna att vårdpersonalen verkligen lyssnar på deras berättelser (Williams et al., 2017). Enligt Williams et al. (2017) är det lika viktigt att kvinnan vet att all information som delges behandlas konfidentiellt som att vårdpersonalen värnar om patientens förtroende till sjukvården. Våldsutsatta kvinnor kan känna en oro över att vårdpersonal är jäktade och inte har tillräckligt med tid avsatt för att lyssna på deras berättelser. Felaktiga och icke-stödande bemötanden kan leda till att kvinnan inte söker vård i framtiden samt att hon upplever en känsla av retraumatisering vilket förekommer när felaktigt bemötande på något sätt påminner kvinnan om hennes traumatiska upplevelser (Williams et al., 2017). Enligt NCK (2022) är det viktigt att vårdpersonalen har grundläggande kunskap kring våld i nära relationer för att kunna erbjuda en adekvat vård. Våldsutsatta kvinnor borde prioriteras så att de inte väntar för länge med att söka hjälp. Samtalen bör ske i enskilda rum så de utsatta känner sig trygga och vårdpersonal ska ställa raka frågor om eventuellt våld, då kvinnorna inte alltid själva förstår att de är våldsutsatta (NCK, 2022).

### **Förövarens profil**

Enligt en studie av Spencer et al. (2019) är förövaren vid våld i nära relationer oftast en ung man. Omgivning och område kan utgöra en riskfaktor för utveckling av våldsamt beteende hos en individ. Låg inkomst och social desorganisation kan innebära en påfrestning på förövarens psykiska välmående. Vidare så leder nationella ekonomiska ojämlikheter till ökad risk för våld i nära relationer, där särskilt ekonomiskt utsatta grupper påverkas. Ekonomiska ojämlikheter leder också till ökad segregation vilket tenderar att öka våldsnivån i ett samhälle. Länder med höga ekonomiska ojämlikheter bland invånare har också högst nivå av våld i nära relationer. I de länderna är förövaren ofta en person som är missnöjd med sin relation eller partner. Förövaren har vanligtvis även en historia av att tidigare ha brukat våld mot antingen sig själv, sin partner, eller andra bekanta och det är stor sannolikhet att individen själv varit utsatt för våld tidigare i sitt liv. I länder med lägre ekonomiska ojämlikheter är förövaren för det mesta en person som varit med om någon traumatisk upplevelse (Spencer et al., 2019). Enligt en studie av Therese Kvist (2020) finns det en koppling mellan att ha varit utsatt för fysiskt våld som barn och sedan själv bli våldsutövare (Kvist, 2020). Andra faktorer som är generellt kopplade till förövarens profil är överkonsumtion av alkohol, tidigare drogmissbruk, låg utbildningsnivå, arbetslöshet, psykisk sjukdom, stort kontrollbehov samt svartsjuka (Spencer et al., 2019).

### **Hälsa**

Hälsa är ett tillstånd av totalt välmående både psykiskt, fysiskt och socialt och inte endast frånvaro av sjukdom (WHO, n.d.a). Hälsa och välbefinnande betyder inte alltid samma sak. En individ kan ha bra hälsa men ändå inte må bra (Wren-Lewis & Alexandrova,



2021). God hälsa är en mänsklig rättighet oavsett kön, ålder, etnicitet, religion eller inkomst samt är en grundläggande faktor för att uppnå trygghet och frid (WHO, n.d.a). För att kunna uppnå god hälsa behövs kunskap om vad begreppet hälsa innebär samt intentioner att uppnå god hälsa (Sumaedi & Sumardjo, 2020). Information om hälsa ökar hälsokunskap hos individen och hälsokunskap leder till ett förhöjt hälsobeteende (Eibich & Goldzahl, 2020). Icke-modersmålstalande människor har sämre förutsättningar att ta till sig kunskap om hälsa och ohälsa och samtidigt sämre villkor att förebygga sjukdom (Gearhart et al., 2017). Idag när nästan alla människor i världen har tillgång till internet så kan det användas som ett verktyg för att uppnå bättre hälsa (Sumaedi & Sumardjo, 2020).

### Fysisk hälsa

Enligt Koipysheva et al. (2018) innebär fysisk hälsa ett tillstånd där kroppen fungerar optimalt och inte är skadad. Fysisk hälsa är ett resultat av bra balans mellan inre och yttre relationer samt ett tillstånd där organismen fungerar normalt på biologiska och reproduktiva nivåer. Det är ett dynamiskt tillstånd som innebär att kroppen fungerar optimalt och är kapabel att utföra arbetet samt sociala funktioner. Fysisk hälsa innebär också brist på sjukdom och smärta samt att kroppen kan anpassa sin funktion till olika förutsättningar (Koipysheva et al., 2018).

### Psykisk hälsa

Enligt WHO (2018) är psykisk hälsa mycket mer än endast frånvaro av psykisk sjukdom. Det går inte att uppnå god hälsa fullt ut om en individ har nedsatt psykisk hälsa. Faktorer som kan påverka den psykiska hälsan är socio-ekonomiska faktorer, biologiska faktorer samt miljöfaktorer. God psykisk hälsa är väsentlig för att människor ska kunna tänka, integrera med varandra samt njuta av livet. Psykisk hälsa innebär en känsla av välbefinnande hos en individ där personen kan hantera vardaglig stress och har en förmåga att aktivt arbeta och bidra till samhället (WHO, 2018). Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) omfattar begreppet psykisk hälsa även psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykiskt välbefinnande kan beskrivas som en balans mellan positiva och negativa känslor. Psykisk ohälsa inkluderar psykiska besvär som exempelvis oro, sömnsvårigheter och nedstämdhet. Vidare inkluderar det även en del kroppsliga besvär som huvudvärk, buksmärta och psykiatriska tillstånd som fastställts med en medicinsk diagnos (Folkhälsomyndigheten, 2022).

### Kvinnohälsa utifrån ett sociokulturellt perspektiv

Könstillhörigheten har stor påverkan på personens hälsa (WHO, n.d.b). Cislighi et al. (2020) skriver i sin studie att skillnaderna mellan mäns och kvinnors hälsa är både biologiska och könsrelaterade. Kvinnors hälsa är mer utsatt på grund av diskriminering som bottnar i sociokulturella faktorer (Cislighi et al., 2020).

Enligt WHO (n.d.b) finns det en del sociokulturella faktorer som gör det omöjligt för kvinnor och flickor att få tillgång till den bästa möjliga vården samt hälso- och sjukvårdens fördelar. Sociokulturella faktorer som direkt påverkar kvinnohälsa är exempelvis en ojämn maktfördelning mellan män och kvinnor, olika sociala normer som minskar tillgång till utbildning och betalt arbete, fokus på kvinnans reproduktiva roll, samt existerande fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld. Fattigdom påverkar även kvinnans hälsa negativt i större utsträckning än mäns (WHO, n.d.b). Enligt Alyaemni et al. (2013) är kvinnohälsa kopplad

till kvinnans ekonomi, speciellt i familjer där kvinnans roll är att ta hand om barn och hemmet. Hemmafruars hälsa blir då direkt kopplad till partnerns förmåga att försörja familjen, speciellt om mannen i familjen blir sjuk och oförmögen att arbeta (Alyaemni et al., 2013). En stor del av kvinnors hälsoproblem är också relaterade till graviditet och förlossning (WHO, n.d.b). Enligt Cislaghi et al. (2020) lever kvinnor ca 2-4 år längre än män men kvinnor drabbas generellt av högre sjuklighet inte bara på grund av de biologiska olikheterna utan även könsrelaterade faktorer spelar stor roll. Det saknas tydliga lösningar och strategier för att identifiera könsbaserade ojämlikheter när det gäller hälsa (Cislaghi et al., 2020).

### **Teoretisk utgångspunkt**

Virginia Hendersons behovsteori valdes som teoretisk utgångspunkt till arbetet. Författarna anser att Hendersons teori kan kopplas till hur våld påverkar kvinnors hälsa, samt utgöra en teoretisk grund vid diskussion av omvårdnad för våldsutsatta kvinnor. Delfaktorerna som beskrivs i teorin ska även användas för att belysa våldsutsatta kvinnors behov gentemot sjukvården. Behovsteorin kommer användas som stöd vid utformningen av resultatdiskussionen.

Sjukvården har sina rötter i människans grundbehov och både friska och sjuka personer har samma behov av mat, sömn, vila och kärlek (Henderson, 1970). Varje människa vill känna sig nyttig när det gäller sociala relationer, samtidigt har varje person sin egen individuella uppfattning om saker och den omfattande världen. Däremot förklarar inte den individuella uppfattningen människans beteende (Henderson, 1970).

Enligt Henderson (1995) finns det 14 delfaktorer som är grundläggande för omvårdnad. En av Hendersons faktorer som har en direkt koppling till hälsan hos våldsutsatta kvinnor är att vården bör främja patientens förmåga till god kommunikation. Det innebär att den våldsutsatta kvinnan bör stöttas i att dela med sig utav sina behov och upplevelser utan skam- och skuld känslor. Henderson beskriver även vikten av fysiska behov som sömn och vila. Vidare beskriver delfaktorerna även psykosociala aspekter av vården, att varje människa ska känna trygghet och skyddas från faror samt att vården ska förbättra personens förmåga att utföra arbete och sociala aktiviteter. Varje individ har även ett eget ansvar för att skydda sig själv från allt som kan leda till ohälsa. Individer bör kommunicera sina behov, inte skada andra människor, samt vara medveten om vad som hjälper hen att uppnå en god hälsa. Henderson skriver också om självkänsla, vilket stärks genom att utföra meningsfullt arbete, genom att delta i olika former av rekreation samt genom att lära, upptäcka och tillfredsställa nyfikenhet (Henderson, 1995).

Enligt Hendersons (1995) behovsteori har sjuksköterskan en betydande roll i att stötta patienter att återfå sin autonomi samt förmåga till egenvård. Patienter har ofta en inre längtan till att uppnå god hälsa även om den önskan inte alltid uttrycks tydligt. Kroppen och sinnena är oskiljaktiga och påverkar varandra, därför kan en kvinna oberoende av om hon varit utsatt för antingen fysiskt eller psykiskt våld inte uppnå en god hälsa fullt ut. Att uppnå god hälsa är enligt Henderson en utmaning då hälsan är påverkad av många olika faktorer som till exempel ålder, personens känsloliv eller kulturella bakgrund (Gonzalo, 2022).

## **Problemformulering**

Våld i nära relationer är ett allvarligt globalt samhällsproblem som utgör ett av de största hoten mot kvinnohälsa i världen idag. Det finns olika typer av våld som kvinnor kan drabbas av, de olika formerna består bland annat av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Våldet leder till många negativa konsekvenser för de drabbade kvinnorna men det påverkar även familjer och samhället i stort. God hälsa är en mänsklig rättighet som inte ska påverkas av exempelvis vilket kön en individ har. Däremot visar dagens statistik att kvinnor drabbas av våld i nära relationer i en betydligt större utsträckning än vad män gör.

För att sjukvården ska kunna bemöta våldsutsatta kvinnor i det dagliga arbetet så krävs det en fördjupad kunskap om ämnet. Det är viktigt att vårdgivare förstår konsekvenserna av våld i nära relationer och dess påverkan på kvinnors hälsa. Genom att öka kompetensen inom området kan även omvårdnaden för våldsutsatta förbättras. Vårdpersonal som vet på vilket sätt hälsan påverkas av våld kan även vara mer observant på tecken och signaler som patienter kan uppvisa. Vidare leder en ökad kunskap även till en djupare förståelse för patientgruppen och eventuella rädslor eller hinder som styr deras förmåga att berätta om problemet.

Ökad förståelse kring vad våld i nära relationer är och hur det påverkar kvinnors hälsa kan bidra till att problemet i samhället minskar. Kunskap kring våldets prevalens kan även leda till en bättre förståelse för hur omfattande problemet är. Det i sin tur kan leda till att människor blir generellt mer uppmärksamma på förekomsten av våld. Vidare kan en ökad kunskap om våld förbättra förståelsen för att våld inte enbart innebär fysiska skador och det kan bidra till att människor agerar i större utsträckning när de bevittnar våld.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva hur kvinnors hälsa påverkas av våld i en nära relation.

## **METOD**

### **Design**

Studien är en icke-systematisk litteraturöversikt baserad på kvalitativ och kvantitativ forskning (Friberg, 2022a). Studiedesignen var lämplig i förhållande till litteraturöversiktens syfte och ämnesområde (Kristensson, 2014). Det inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier till litteraturöversikten eftersom författarna ansåg att de olika metoderna kompletterar varandra och skulle bidra till ett nyanserat resultat. Enligt Kristensson (2014) är kvalitativa studiers syfte att beskriva subjektiv information i form av exempelvis människors upplevelser eller tankar kring ett fenomen och informationen samlas från bland annat intervjuer, observationer, enkäter och dagböcker. Kvantitativa studier utgör i motsats en mer objektiv beskrivning av ett fenomen och syftet är att få ett generaliserbart resultat. Vid kvantitativa metoder använder sig forskaren av variabler och mätningar för att sammanställa ett resultat (Kristensson, 2014).

Enligt Kristensson (2014) är litteraturstudier mycket populära och en bra metod för att sammanställa relevant kunskap inom ett specifikt område. Vid utformning av en litteraturöversikt samlas befintlig forskning inom ett kunskapsområde för att skapa en överblick inom ämnet (Friberg, 2022a). Litteraturöversikter kan exempelvis baseras på ämnen som relaterar till sjuksköterskans kompetens, yrke eller omvårdnad (Friberg, 2022a).

Enligt Kristensson (2014) har författare av en systematisk litteraturöversikt en målbild att upptäcka, studera och sammanfatta all tillgänglig och relevant litteratur inom ett område. Litteraturstudier som utförts efter en sådan design består av resultat med en hög tillförlitlighet och god kvalitet. Att skapa en sådan studie är enligt Kristensson (2014) en omöjlig uppgift för studenter som studerar på kandidatnivå. Systematiska och icke-systematiska litteraturöversikter har liknande struktur men de skiljer sig åt på några punkter. Icke-systematiska litteraturöversikter är inte lika omfattande, klassas ofta som sekundärkällor och uppfyller inte de krav som ställs på systematiska litteraturöversikter. Däremot kan icke-systematiska litteraturöversikter trots att de inte uppfyller vissa krav, ändå bidra med värdefull och nyanserad kunskap (Kristensson, 2014). I en icke-systematisk litteraturöversikt ska arbetet utföras systematiskt och alla steg i processen ska tydligt redovisas. Graden av tydlighet i översikten avgör också vilken vetenskaplig tyngd studien får (Kristensson, 2014).

## **Urval**

### Avgränsningar

Genomförda avgränsningar går i linje med Kristensson (2014) resonemang kring avgränsningskriterier. Kristensson (2014) beskriver att avgränsningar bör relatera till studiers tidsperiod, språk och kvalitet. Avgränsningar vid skrivning av litteraturöversikten gjordes eftersom det anses omöjligt för studenter men även för forskare att gå igenom all forskning som finns inom ett valt område (Friberg, 2022a). Sökningen avgränsades till att enbart inkludera primära källor som publicerats på engelska vilket enligt Segesten (2022) är vetenskapens officiella språk, samt att enbart inkludera artiklar som publicerats mellan 2013-2022, se Tabell 1. Författarna valde att inte avgränsa sökningen till endast fulltext då vid skrivandet var det inte form som stod i fokus utan innehåll och kvalitet (Östlundh, 2022). Att avgränsa sökningen till "fulltext" leder enligt Östlundh (2022) till att artiklar med bra innehåll och hög kvalitet kan missas därför valde författarna att inte göra det. För att kunna få tillgång till artiklarnas fulltext laddade författarna ner ett program som är tillgängligt för studenter på Sophiahemmets Högskola - VPN Forti Client. Programmet gör det möjligt att läsa och ladda ner hela artiklar även utanför skolans område.

### Inklusionskriterier

Litteraturöversikten baserades på artiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter vilket enligt Friberg (2022a) är relevanta källor att använda sig av vid skrivande av ett examensarbete på kandidatnivå eftersom studenter får en kunskaps överblick inom ämnet och även får träna på att arbeta systematiskt. Artiklarna som inkluderades i arbetet var originalartiklar som var peer reviewed vilket enligt Olsson & Sörensen (2021) innebär att ett arbete genomgått en akademisk granskning av kollegor som är neutrala i förhållande till författaren. Vidare anses peer reviewed artiklar bestå av hög vetenskaplig standard i enligheten med Olsson & Sörensen (2021).

Kvantitativa samt kvalitativa studier inkluderas i litteraturöversikten. De kvalitativa studierna som inkluderades i litteraturöversikten hade i enlighet med Henricson & Billhult (2017) sitt ursprung i den holistiska synen och användes för att beskriva studiedeltagares upplevelser och erfarenheter av ett fenomen, vilket litteraturöversikten ska göra. Kvantitativa studier användes för att urskilja mönster och samband mellan olika variabler, samt kartlägga ämnet (Billhult, 2017). Utvalda artiklar som inkluderades bestod av kvinnor i åldrarna 18-89 år som varit utsatta för våld i nära relationer. Från början ville författarna inkludera barn och tonåringar under 18 år men på grund av etiska aspekter gjordes en korrigering i urvalet. Enligt Kjellström (2017) krävs det ett godkännande från vårdnadshavare innan barn under 15 år får delta i en studie. När en studie inkluderar barn så ska informationen vara anpassad utefter barnets kunskapsnivå. Individer som är 15 år och äldre anses vara tillräckligt kapabla att självständigt bestämma om de vill delta i en studie eller inte (Kjellström, 2017).

### Exklusionskriterier

Gråzonslitteratur som kliniska riktlinjer och konferenspresentationer exkluderades från litteraturöversikten vilket enligt Friberg (2022a) ger en bredare sökning men samtidigt kan påverka arbetets resultat. Vid sökningar av artiklar så exkluderas studier där deltagande kvinnor var yngre än 15 år, eftersom risken för att bli utsatt för våld i nära relationer ökar senare i tonåren från ungefär 15 års ålder (NCK, 2022). Artiklar som har beskrivit våld i nära relationer mot män exkluderades från litteraturöversikten då ämnet ligger utanför studiens område.

### **Datainsamling**

Först genomfördes det sökningar i Svensk MeSH för att hitta lämpliga Medical Subject Headings [MeSH-termer], med hjälp av Subject Headings blir en sökning mer specifik (Östlundh, 2022). Relevanta nyckelbegrepp och dess synonymer identifierades för att besvara syftet. De mest aktuella MeSH-termerna för litteraturöversikten var “women’s health”, “intimate partner violence”, “battered women” och “gender-based violence”. Därefter genomfördes det sökningar, först i databasen Public Medline [PubMed] vilket enligt Kristensson (2014) är den mest använda och största databasen som tillhandahålls av National Library of Medicine i USA som framför allt innehåller medicinsk vetenskaplig litteratur. De ovan nämnda termerna sammanställdes med Booleska sökoperander OR och AND för att få fram vetenskapliga artiklar som innehåller två av begreppen tillsammans eftersom det ökar sökningens sensitivitet (Kristensson, 2014). I databasen PubMed användes det två avgränsningar - engelskt språk samt artikelns utgivningsdatum från 2013.

Vidare genomfördes det sökningar i databasen Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature [Cinahl] som enligt Kristensson (2014) också är en relativt omfattande databas som innehåller vårdvetenskaplig litteratur. “Major Subject Headings” som var lämpliga för studien var “intimate partner violence”, “battered women”, “dating violence” AND “women’s health”. Termerna sammanställdes även vid denna sökning med sökoperander OR och AND liknande med sökningen i databasen PubMed. Vidare användes avgränsningarna engelskt språk, artiklar från 2013 och framåt, peer reviewed artiklar, “research articles” och åldern på deltagarna i studien skulle vara 13+. För att hitta ytterligare information nödvändig för att utveckla resultatet gjordes det även en sökning i ett senare skede i databasen Cinahl med användning av “Major Subject Headings”

“intimate partner violence” och “suicide”. De utvalda sökorden var känsliga och tydligt formulerade vilket i enlighet med Kristensson (2014) hjälpte författarna att hitta alla relevanta artiklar och sortera bort irrelevant litteratur.

Författarna har även träffat en bibliotekarie som har assisterat vid sökningar, vilket enligt Rosén (2017) är en fördel vid litteratursökning, det ger feedback kring sökningar och resultat samt hjälper med att bedöma sök-strategins specificitet och sensitivitet. Mötet med bibliotekarien resulterade i att författarna fick fram relevanta artiklar och minskade risken för att sökord missades (Rosén, 2017). Sökningarna gav resultat i form av en lista med titel och abstrakt vilket utgjorde arbetsmaterialet för den initiala granskningen (Rosén, 2017). Problemformulering och syfte styrde sökningarna samt valet av forskningsartiklar (Friberg, 2022b). Irrelevanta studier med inadekvata syften, metoder eller interventioner sorterades bort (Kristensson, 2014). Även studiers typ och utformning avgjorde om texten var relevant för litteraturöversikten (Friberg, 2022b).

Sedan granskades hela artiklar och dess kvalitet samt relevans. Endast originalartiklar inkluderades i resultatet i form av både kvalitativa och kvantitativa studier. Kvalitativa studier är enligt Polit & Beck (2017) generellt svårare att hitta än de kvantitativa. Granskade artiklar presenterades i form av en tabell - se bilaga B. I tabellen sammanfattades en del av informationen från granskningen vilket ger läsaren möjlighet att avgöra textens rimlighet samt ger bättre förståelse för vad artikeln handlar om (Friberg, 2022b).

Tabell 1. Redogörelse för databassökning i PubMed och Cinahl

Datum Databas	Sökblock inklusive sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
220410 PubMed	Intimate Partner Violence [MeSH Terms] OR Battered Women [MeSH Terms] OR Gender-Based Violence [MeSH Terms] AND Women’s Health [MeSH Terms]	Engelska 2013 - 2022	398	65	26	9
220412 Cinahl	Intimate Partner Violence [MM] OR Battered Women [MM] OR Dating Violence [MM] AND Women’s Health [MM]	Engelska 2013 - 2022 Peer Reviewed Research	276	48	32	10

		Article				
		Ålder: 13+				
220602 Cinahl	Intimate Partner Violence [MM] AND Suicide [MM]	Engelska  2013 - 2022	54	20	6	2
<b>TOTALT</b>			728	133	64	21

## Kvalitetsgranskning

I enlighet med Olsson & Sörensen (2021) baseras utvalda vetenskapliga artiklar på vetenskaplig forskning där data insamlades på ett systematiskt sätt utefter ett syfte. Utvalda texter har också varit vetenskapligt publicerade av originalproduktion. Inkluderade studier granskades av författarna utifrån deras validitet, reliabilitet och trovärdighet (Olsson & Sörensen, 2021). Artiklarna tog hänsyn till etiska principer (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Granskningen av forsknings artiklarnas kvalitet utfördes enligt riktlinjer för examensarbete på kandidatnivå (Friberg, 2022b). Granskningsmallen för Sophiahemmet Högskola användes för kvalitetsgranskningen och vetenskaplig klassificering bedömdes utifrån Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) och Berg, Dencker och Skärsäter (1999), se bilaga A. Tabellen beskriver olika typer av vetenskapliga studier samt hur deras kvalitet bedöms. Enligt mallen kan artiklarnas vetenskapliga kvalitet delas in i tre olika kategorier - artiklar av hög (I), medel (II) och låg (III) kvalitet. Exempelvis innebär hög kvalitet (I) att studien består av tillräckligt många deltagare för att besvara ett syfte, samt att författarna använder adekvata metoder och att studien är väl planerad och genomförd. Medelkvalitet (II) innebär att studien inte uppfyller alla krav på hög kvalitet (I) men värderas högre än artiklar av låg kvalitet. Låg kvalitet (III) innebär att studien har otillräckligt med deltagare för att besvara syftet och frågeställningen, metoden är otillräckligt beskriven och redovisningen av resultatet är bristfällig. Olika typer av studier granskades utifrån deras varierande egenskaper. Se bilaga B.

Granskningen av artiklarna genomfördes av författarna oberoende i första fasen enligt Kristenssons (2014) rekommendationer, därefter genomfördes granskningen tillsammans. Granskningen som utfördes var systematisk och strukturerad. Första granskningen genomfördes efter inläsning av abstrakt och andra efter inläsning av fulltext. De lästa artiklarna bestod av både hög, medel och låg kvalitet men endast artiklarna av hög och medelkvalitet inkluderades. Studierna som inkluderades i litteraturoversikten bedömdes ha hög relevans för arbetets resultat.

## Dataanalys

I dataanalysen sammanställde författarna resultatet med hjälp av en integrerad analys. En integrerad analys ansågs lämplig till litteraturoversikten då både kvantitativa och kvalitativa data kan analyseras med hjälp av den. Enligt Kristensson (2014) så kan en

integrerad analys med fördel användas då resultatet i en litteraturstudie ska sammanställas. Vidare beskriver Kristensson (2014) att en integrerad metod kan hjälpa författarna att få en överblick av samtliga resultat från olika studier, vilket möjliggör att det slutgiltiga resultatet blir tydligt och väldisponerat. Analysen utfördes i tre olika steg utefter Kristenssons (2014) beskrivning av en integrerad analys;

Steg 1: I det första steget så läste författarna självständigt artiklarna som hade sparats till resultatet. Vid genomgången av de inhämtade artiklarna så noterades eventuella likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Sedan diskuterade författarna artiklarnas resultat med varandra.

Steg 2: I det andra steget så skapades olika kategorier baserat på innehållet från artiklarnas resultat. Kategorierna utformades då likheter mellan olika resultat identifierades. Författarna skapade ett separat Word dokument där artiklarnas likheter och skillnader sammanställdes.

Steg 3: I det sista steget så sammanfattades resultaten utefter de olika kategorierna av båda författarna tillsammans. Därefter användes kategorierna som underlag vid skapandet av underrubriker för litteraturöversiktens resultat.

### **Forskningsetiska överväganden**

Enligt Kristensson (2014) behöver inte en uppsats som skrivs på grundläggande nivå genomgå en formell etisk prövning. Däremot betyder inte det att en uppsats från skrivs etiska krav eller etiska granskningar. Det är varje lärosätes uppgift att tydliggöra vilka regler som gäller för studenternas uppsatsarbete, samt deras ansvar att bedöma lämpliga ämnesval som relaterar till utbildningens nivå. Detta ställer höga krav på lärosäten att studenterna publicerar material som uppnår forskningsetiska kraven (Kristensson, 2014).

Tre kriterier ska beaktas i en studie för att den ska anses vara etiskt korrekt (Kjellström, 2017). Studiens innehåll ska vara relevant, studien ska upprätthålla en god standard och slutligen ska alla moment utföras på ett etiskt sätt (Kjellström, 2017). Litteraturöversikten baseras på etiska normer samt lagar som ska beaktas och som vidare beskrivs i Helsingforsdeklarationen (World medical association, 2013). Vid sökandet av vetenskapliga artiklar till litteraturöversikten tog författarna hänsyn till de fyra etiska principerna som är autonomi-, rättvis-, inte skada- och nyttoprincipen (Kristensson, 2014). Författarna granskade källorna noggrant för att utesluta eventuella artiklar som inte hade ett etiskt godkännande.

Vid sökning av vetenskapliga artiklar till en studie så är det väsentligt att författarna inte styr urvalet utefter egna förväntningar eftersom det kan leda till att resultatet blir missvisande (Kristensson, 2014). Författarna arbetade därför aktivt med att bibehålla ett objektivi förhållningssätt vid val av källor. Vidare beskriver Kjellström (2017) att forskare kan tendera att endast presentera resultat och information som stödjer deras egna resonemang och hypotes. Författarna har därför kontinuerligt diskuterat urvalet för att agera på ett neutralt sätt. Ett annat forskningsetiskt övervägande som bör beaktas är forskarnas förståelse inom ämnet. Vid skapandet av en litteraturöversikt är det normalt att författarna har en viss förståelse samt kunskap om ämnet sedan tidigare (Priebe & Landström, 2017). Inför denna litteraturöversikt förekom det en grundläggande kunskap hos författarna i hur våld påverkar kvinnors hälsa, vilket har beaktats under arbetets gång.



Språket i texten skall vara objektivt utan egna värderingar där det krävs (Olsson & Sörensen, 2021). Vid användning av engelska vetenskapliga texter kan bristande språkkunskaper utgöra en risk för missuppfattning samt feltolkning av data (Kristensson, 2014). Författarna har därför använt sig av engelska lexikon samt översättningsverktyg vid behov för att minska risken för misstolkningar och förvrängning.

Vetenskapsrådet (2017) och Kjellström (2017) beskriver olika typer av vetenskapliga oredlighet som exempelvis plagiat, förvrängning av fakta, bedrägeri och fusk. Plagiat definieras som en process där författarna antingen medvetet eller omedvetet använder sig av exempelvis en annan forskares resultat, slutsats, eller resonemang i syfte att använda det som sitt eget material (Kjellström, 2017; Vetenskapsrådet, 2017). Oredligheter har en förödande effekt på forskning eftersom förtroendet för systemet kan påverkas om regler inte följs (Vetenskapsrådet, 2017). Med detta i åtanke intygar författarna att arbetet som skett vid utformningen av litteraturöversikten bedrivits på ett hederligt sätt med goda intentioner, utan någon form av förvrängning eller plagiat av text (Kjellström, 2017). För att minimera risken för plagiat har litteraturöversiktens källor presenterats systematiskt i en källhänvisning. Därefter har hela texten genomgått en granskning via Ouriginal, vilket är ett program som identifierar eventuella likheter med tidigare publicerade data.

## RESULTAT

Följande kategorier inkluderades baserat på totalt 21 vetenskapliga artiklar varav 16 bestod av kvantitativ, fyra av kvalitativ och en av mixad metod. Kategorierna består av *Fysisk hälsa* och *Psykisk hälsa*. Dessa kategorier representerar hur kvinnors hälsa påverkas av våld i nära relationer och presenteras med respektive underkategorier, se Tabell 2.

Tabell 2. Översikt av kategorier och underkategorier.

Kategori	Underkategori
Fysisk hälsa	Fysiska besvär Långvariga hälsokonsekvenser Missbruk
Psykisk hälsa	Ångest, Depression och PTSD Självskadebeteende, suicid och suicidförsök Psykosocialt välmående

## Fysisk hälsa

### Fysiska besvär

Våld i nära relationer är associerat med nedsatt fysisk hälsa (Blasco-Ros et al., 2014; Bosch et al., 2015; Loxton et al., 2017; Matheson et al., 2015; St Ivany et al., 2018). Våldsutsatta kvinnor hade generellt sämre hälsa, upplevde mer kroppsliga smärtor och hade sämre fysisk funktion än icke våldsutsatta kvinnor i samma ålder (Loxton et al., 2017). Andra fysiska hälsoproblem som våldsutsatta kvinnor upplevde var

gångsvårigheter, svårigheter att utföra dagliga aktiviteter, känsla av diskomfort i kroppen, nedsatt minne, försämrad koncentration, yrsel och sömnsvårigheter (Loxton et al., 2017). I en studie av St Ivany et al. (2018) berättade våldsutsatta kvinnor att de kände sig trasiga, onormala och att de förlorade sin potential. Kvinnorna i studien berättade även att deras fysiska skador var så pass allvarliga att de nästan avlidit (St Ivany et al., 2018).

Fysiskt våld kunde leda till omedelbar smärta samt kroppsliga skador (Matheson et al., 2015; Maru et al., 2018). Grovt fysiskt våld kunde leda till funktionsnedsättningar (Matheson et al., 2015) och att individer avlidit (St Ivany et al., 2018). Fysiska besvär som uppstår till följd av våld i nära relationer kan vara huvudvärk, trötthet, domningar, darrande händer, yrsel, tinnitus, dimsyn, mardrömmar, muskelsmärta, ryggsmärta, bäckensmärta, halsbränna, magsmärta, illamående, kräkning, diarré, uppsvälldhet, hjärtklappning, bröstsmärta, andningsbesvär, urinvägsbesvär, endokrina besvär och kraftigare mensvärk (Blasco-Ros et al., 2014). Enligt en studie av Bosch et al. (2015) ökade våld i nära relationer risken för att insjukna i hypertoni och hyperkolesterolemi, speciellt bland våldsutsatta arbetslösa kvinnor. Våldsutsatta kvinnor som insjuknade i PTSD och/eller depression drabbades av fler och kraftigare fysiska besvär än våldsutsatta kvinnor utan depression och PTSD (Blasco-Ros et al., 2014).

Forskarna identifierade även att gravida kvinnor som var utsatta för emotionellt våld var mer benägna att uppge flera fysiska hälsoproblem (FitzPatrick et al., 2020). I studien av FitzPatrick et al. (2020) där kvinnor fick besvara frågeformulär, oavsett om de blivit utsatta för våld eller inte, visade resultatet att majoriteten av kvinnorna som fött barn återupptagit vaginalt sex 12 månader efter förlossningen. Av deltagarna uppgav ungefär en av sex kvinnor att vaginala samlag hade utförts för tidigt i relation till förlossningen. Kvinnorna som angivit att de hade upplevt antingen fysiskt och/ eller emotionellt våld beskrev dubbelt så ofta att de återgått till vaginala samlag för nära inpå förlossningen (FitzPatrick et al., 2020). I en studie av St Ivany et al. (2018) framkom det att våldsutsatta kvinnor inte alltid sökte vård för sina fysiska besvär då de valde att prioritera sin säkerhet över eventuell behandling. Kvinnorna var rädda för att den våldsamma partnern skulle hitta de på sjukhuset och misshandla de igen. Andra kvinnor i studien berättade att de inte hade förtroende för vården eftersom de tidigare hade sökt vård men då inte fått tillräcklig hjälp (St Ivany et al., 2018).

### Långvariga hälsokonsekvenser

Våld i nära relationer ökade risken för att drabbas av hypertoni, hyperkolesterolemi (Bosch et al., 2015) och även hjärt- och kärlsjukdomar (Wright et al., 2018). Enligt Wright et al. (2018) var våldsutsatta kvinnor i 30 årsåldern mer benägna för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar inom 12 månader efter att de utsatts för våld i nära relationer. Nedsatt hälsostatus, låg inkomst och stress kopplad till dålig ekonomi var också faktorer som ytterligare ökade risken för påverkan på hjärta och kärl. Vidare identifierade studien skyddsfaktorer som minskade risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Skyddsfaktorena som presenterades var förekomsten av en högskoleutbildning samt en hälsoförsäkring vilket ökade chansen till att kvinnorna sökte vård när de behövde. Brist på en hälsoförsäkring kunde vara kopplat till att kvinnan varit utsatt för våld eller social isolering av sin partner. I resultatet konstaterades det också att risken för att våldsutsatta kvinnor skulle drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar ökade med en stigande ålder (Wright et al., 2018).

Övervikt var vanligare bland kvinnor som varit med om våld i nära relationer jämfört med kvinnor som aldrig varit utsatta för våld i nära relationer (Bosch et al., 2015; Davies et al.,

2015). Enligt en studie av Davies et al. (2015) var övervikt även associerat med stigande ålder och låg utbildning. Det fanns ingen signifikant association mellan våld i nära relationer, övervikt och deltagarnas specifika etnicitet. Kvinnor som varit utsatta för fysiskt våld i nära relationer hade en förhöjd risk att drabbas av övervikt jämfört med kvinnor som blivit utsatta för psykisk misshandel (Davies et al., 2015). I en studie av Matheson et al. (2015) framkom det att kvinnor använde sig av mat för att distrahera sig från negativa känslor och för att glömma våldet för en stund. Kvinnor som drabbats av våld i nära relationer strax innan graviditet hade ökad risk för att drabbas av överdriven viktökning under graviditeten jämfört med kvinnor som inte drabbats av våld i nära relationer (Alhusen et al., 2017).

Huvudskador som uppstått till följd av våld i nära relationer kan leda till hjärnskakning (Wong et al., 2020; St Ivany & Schminkey, 2019). I studien av St Ivany et al. (2018) uppgav kvinnor som blivit slagna i huvudet och fått hjärnskakning att de även fått långvariga migränbesvär som varade i flera dagar eller månader. Vidare beskrev de ihållande smärtor i huvud, ansikte, tänder och händer, samt minnesstörningar och svårigheter att hitta samt behålla ett arbete. I studien av Wong et al. (2020) nämner kvinnorna även andra besvär som trötthet, känsla av frustration, yrsel, glömska, koncentrationssvårigheter, överkänslighet för höga ljud, förlängd tanketid och rastlöshet. Post-hjärnskaknings syndrom var betydligt kraftigare bland kvinnor som drabbats av våld i nära relationer jämfört med kvinnor som aldrig drabbats av våld (Wong et al., 2020). I en studie av St Ivany och Schminkey (2019) inkluderades deltagare som på grund av slag mot huvudet blivit medvetlösa. Kvinnorna i studien som upplevt återkommande slag i huvudet hade problem med nedsatt kognitiv förmåga och kroppens fysiska funktion var också påverkad. Kvinnorna hade överväldigande känslor av hopplöshet och kunde inte föreställa sig att leva ett lyckligt liv i framtiden (St Ivany & Schminkey, 2019). Kvinnor som blivit slagna i huvudet och fått hjärnskakning sökte inte alltid vård på grund av rädsla för förövaren vilket ökade risken för en dödlig utgång (St Ivany et al., 2018). I en studie av St Ivany och Schminkey (2019) berättade intervjuade kvinnor om sina kvinnliga vänner som hade lagt sig till sängs efter att de blivit slagna i huvudet utan att söka vård och aldrig vaknat upp igen.

Att leva med våld i nära relationer var någonting som kunde påverka kvinnorna även lång tid efter att de lämnat sin partner (Alsaker et al., 2016; St Ivany et al., 2018) Enligt en studie av Alsaker et al. (2016) kunde olika typer av hot fortlöpa från den våldsamma partnern även efter att ett uppbrott skett, vilket påverkade kvinnornas känsla av trygghet och ledde till att rädslor kunde bestå. Våldsutsatta kvinnor beskrev att hot kunde uppstå från partnern (Alsaker et al., 2016; St Ivany et al., 2018) men även partnerns släktingar (Alsaker et al., 2016) och leda till rädslor av att bli förföljd, skadad eller att eventuella barn skulle bli skadade (Alsaker et al., 2016; St Ivany et al., 2018).

### Missbruk

Våld i nära relationer kan leda till att den utsatta utvecklar ett missbruk (Alhusen et al., 2017; Bosch et al., 2015; Matheson et al., 2015). Enligt en studie av Alhusen et al. (2017) använde våldsutsatta kvinnor olika copingstrategier för att dämpa och lindra besvär som var relaterat till våldet dom upplevt och rökning var en av de maladaptiva lösningar som reducerade symtom av depression och ångest. Påfrestningen av att befinna sig i en våldsam relation kan leda till att kvinnor som är utsatta börjar självmedicinera vilket deltagarna i en studie av Matheson et al (2015) betonar. En kvinna i studien förklarade hur hon under tiden som hon befann sig i den våldsamma relationen använde sig av bland annat receptbelagd

medicin, alkohol, kokain och marijuana. Vidare beskriver en annan deltagare hur hon använde sig av mat för att dämpa negativa symtom som uppkom efter våldet (Matheson et al., 2015). Kvinnorna som varit utsatta för våld i nära relationer var två gånger mer benägna att vara rökare och alkoholister än icke-våldsutsatta kvinnor (Bosch et al., 2015). Resultatet i studien visade även att kvinnor i åldrarna 18-54 år som utsatts för våld i nära relationer var fyra gånger mer benägna att vara rökare än våldsutsatta kvinnor över 65 år (Bosch et al., 2015). Gravida våldsutsatta kvinnor som också var rökare drabbades av fler fysiska hälsobesvär jämfört med icke våldsutsatta gravida kvinnor som inte brukade tobak (Alhusen et al., 2017).

## **Psykisk hälsa**

### Ångest, depression och PTSD

Våld i nära relationer var associerat med psykisk ohälsa (Bosch et al., 2015; Loxton et al., 2017; Matheson et al., 2015; Szalacha et al., 2017). Kvinnorna som drabbats av våld i nära relationer hade dubbelt så hög risk att utveckla psykisk ohälsa jämfört med icke-våldsutsatta kvinnor (Bosch et al., 2015). I en studie av Costa och Gomes (2018) studerades skillnader i förekomsten av depression mellan våldsutsatta och icke våldsutsatta kvinnor. Resultatet av studien visade ett starkt samband mellan våldsutsatthet och besvär med ångest samt depression vilket även stöds av studier av Szalacha et al. (2017), Moulding et al. (2020) och Matheson et al. (2015). Enligt en studie av Wood et al. (2018) är psykiskt och sexuellt våld associerat med en ökad förekomst av depressiva symtom speciellt bland unga vuxna kvinnor (Wood et al., 2018). Okafor et al. (2018) beskrev sambandet mer djupgående i sin studie. I studien visade resultatet att kvinnor som tidigare upplevt emotionellt våld var 1,39 procent mer benägna att uppleva depressiva symtom jämfört med kvinnor som aldrig upplevt våld. Kvinnor som blivit drabbade av sexuellt våld löpte drygt dubbelt så hög risk att utveckla depressionssymtom. Sambandet mellan fysiskt våld och depression kunde däremot inte fastställas i studien då resultatet inte var statistiskt signifikant (Okafor et al., 2018).

I en studie gjord av Moulding et al. (2020) var det totalt 658 kvinnor som besvarade en enkät och i resultatet visade det sig att av dessa deltagare var det ungefär 52 procent av kvinnorna som angett att de hade fått en psykiatrisk diagnos. Diagnosen blev fastställd antingen under tiden som kvinnorna befann sig i den våldsamma relationen eller efter uppbrottet från partnern (Moulding et al., 2020). De psykiska problemen bestod av posttraumatisk stress, ångest, depression och panikångest (Moulding et al., 2020; Matheson et al., 2015). Vidare konstaterar resultatet i studien av Moulding et al., (2020) att 70 procent av kvinnorna hade god psykisk hälsa innan de utsattes för våld i hemmet. Nittio procent upplevde ett dåligt psykiskt välbefinnande under tiden som de utsattes för våld och 65 procent angav ett försämrat psykiskt mående efter att våldet upphört (Moulding et al., 2020). Kvinnor som blivit utsatta för våld kunde ha psykiska besvär under många år (Moulding et al., 2020; St Ivany et al., 2018) även långt efter att den våldsamma relationen upphört (Moulding et al., 2020). I Moulding et al. (2020) studie beskrivs det även att kvinnor som varit utsatta kämpade med sitt psykiska välmående fem år efter att relationen tagit slut.

Mer än hälften av deltagarna i FitzPatrick et al. (2020) studie som undersökte påverkan av våld i nära relationer bland gravida kvinnor angav att de hade fler hälsobesvär under de 12 första månaderna efter förlossningen än icke-våldsutsatta gravida kvinnor. Besvären som

rapporterades var exempelvis ångest, depressiva symtom, urininkontinens, smärta vid samlag och negativ självbild. Enligt studien var det vanligt för nyblivna mödrar att uppleva psykiska besvär de 12 första månaderna efter en förlossning. Ungefär en sjättedel av deltagarna rapporterade depressiva symtom och cirka en fjärdedel uppgav besvär med panikattacker samt ångest. I studien identifierades det en skillnad i det psykiska välmåendet hos nyblivna mödrar som upplevt emotionellt våld jämfört med de som inte gjort det. Resultatet visade att kvinnor som upplevt emotionellt våld i en relation hade större risk att drabbas av psykiska besvär. Studien visade även att kvinnor som upplevt emotionellt våld i nära relationer hade dubbelt så hög benägenhet att uppleva en negativ självbild 12 månader efter födseln jämfört med icke våldsutsatta kvinnor (FitzPatrick et al., 2020). Det fanns även ett samband mellan posttraumatisk stressyndrom [PTSD] och våld i nära relationer (Blasco-Ros et al., 2014; Moulding et al., 2020; Weiss et al., 2015; Wood et al., 2018;). Enligt studier av Blasco-Ros et al. (2014) och Moulding et al. (2020) löpte våldsutsatta kvinnor högre risk för att drabbas av PTSD jämfört med icke-våldsutsatta kvinnor. Våldsutsatta kvinnor som också led av depression hade högre risk för att insjukna i PTSD jämfört med våldsutsatta och icke-våldsutsatta kvinnor som inte var deprimerade (Blasco-Ros et al., 2014). Enligt en studie av Wood et al. (2018) visade det sig att graden av psykiskt och sexuellt våld som en individ blev utsatt för också korrelerade med vilken nivå av PTSD symtom som de senare drabbades av (Wood et al., 2018).

Våldsutsatta kvinnor behövde i större utsträckning vård för sina psykiska besvär jämfört med kvinnor som inte var våldsutsatta (Lövestad et al., 2020; Moulding et al., 2020) och deras behandling av psykiska besvär kunde pågå under många år (St Ivany et al., 2018). I studien av Lövestad et al. (2020) angav 54 procent av de kvinnor som hade upplevt fysiskt våld de senaste fem åren att de hade ett behov av stöd från primärvården och att de hade sökt hjälp för sina psykiska problem. Motsvarande 45,1 procent av kvinnorna som upplevt våld i nära relationer ansåg att de hade ett behov av stöd, men hade inte sökt vård för sin psykiska ohälsa. Vidare visade resultatet i studien att våldsutsatta kvinnor hade drygt tre gånger så högt behov av vård jämfört med icke våldsutsatta kvinnor (Lövestad et al., 2020). I en studie av St Ivany et al. (2018) framkom det att vissa kvinnor hade goda relationer med sin terapeut men de flesta tyckte att behandlingen var otillräcklig då de endast fick ett recept för läkemedel (St Ivany et al., 2018).

### Självskadebeteende, suicid och suicidförsök

Våld i nära relationer kan leda till att den utsatta begår suicidförsök (Blasco-Ros et al., 2014; Maru et al., 2018; Wolford-Clevenger et al., 2016). Enligt en studie av Maru et al. (2018) hade sju av tio våldsutsatta kvinnor någon gång upplevt suicidala tankar eller gjort suicidförsök. Nästan 62 procent av kvinnorna i studien uppgav att de någon gång i livet önskat att de vore döda, 53 procent hade suicidala tankar utan någon specifik plan och cirka 12 procent hade en specifik plan för hur de skulle ta sitt liv. Kvinnor som var utsatta för våld i nära relationer drabbades oftare av självmordstankar och var mer benägna att utföra självmordsförsök än icke-våldsutsatta kvinnor (Maru et al., 2018; Wolford-Clevenger et al., 2016). Bland kvinnor som sökt skydd på grund av våld i nära relationer var suicidförsök betydligt vanligare än bland andra kvinnor vilket enligt Wolford-Clevenger et al. (2016) orsakades av tilltagande känslor av hopplöshet och brist på tillhörighet. Det fanns även vissa faktorer som utvecklades bland våldsutsatta kvinnor som bidrog till att de gjorde självmordsförsök såsom utvecklingen av högre smärttolerans på grund av smärtsamt fysisk våld samt nedsatt rädsla gentemot döden (Wolford-Clevenger et al., 2016). Våldsutsatta kvinnor som insjuknat i depression drabbades oftare av suicidala tankar jämfört med icke-våldsutsatta kvinnor (Blasco-Ros et al., 2014; Wolford-Clevenger

et al., 2016). Våldsutsatta kvinnor som drabbats av både depression och PTSD löpte högre risk för suicidförsök än icke-våldsutsatta kvinnor och våldsutsatta kvinnor som enbart insjuknat i depression (Blasco-Ros et al., 2014). I en studie av Weiss et al. (2015) identifierades det även starka samband mellan våld och självskadebeteenden. Kvinnorna som deltog i studien använde olika former av självskada som att skära sig, hindra sår från att läka, sticka huden med vassa föremål eller bränna sig själva. Som en följd av posttraumatisk stress kunde kvinnor också tendera att lindra sin psykiska ohälsa med hjälp av självskada (Weiss et al., 2015).

### Psykosocialt välmående

I en studie av Moulding et al. (2020) hade 90 procent av våldsutsatta kvinnor rapporterat dåligt välmående under tiden som de utsattes för våld. Sextiofem procent av kvinnorna i studien rapporterade dåligt välmående även efter att våldet hade upphört (Moulding et al., 2020). Kvinnorna som hade varit utsatta för våld i nära relationer kände sig rädda och otrygga även efter misshandeln upphört (St Ivany et al., 2018). Kvinnorna behövde långvarigt stöd från psykologer (Moulding et al., 2020; St Ivany et al., 2018) och socialarbetare (St Ivany et al., 2018). Kvinnorna som deltog i studien av St Ivany et al. (2018) hade under lång tid inte berättat för någon annan om partnerns våldsamhet och hade inte haft förtroende för vården vilket fördröjde deras lidande. Våldsutsatta kvinnor kände att de förlorade sin personliga identitet (Moulding et al., 2020; St Ivany et al., 2018), välbefinnande (Moulding et al., 2020; St Ivany et al., 2018), kände sig desorienterade (Matheson et al., 2015; Moulding et al., 2020), rädda (Matheson et al., 2015; St Ivany et al., 2018) spända, oroliga, och att deras självkänsla blev sämre på grund av våldet dom upplevt (Matheson et al., 2015). På grund av våld i nära relationer kunde kvinnorna utveckla utmattningssyndrom (Matheson et al., 2015). En del kvinnor kände sig säkrare när deras våldsamma partner befann sig i fängelse efter en polisintervention relaterat till våld i hemmet men samtidigt var de rädda för dagen när han skulle bli frikänd (St Ivany et al., 2018).

I studier av Alsaker et al. (2016) och Moulding et al. (2020) beskrev deltagarna att under tiden som de levde i en våldsam relation påverkades förmågan att arbeta. Våldsutsatta kvinnor med nedsatt arbetsförmåga (Moulding et al., 2020) eller låg inkomst (Moulding et al., 2020; Okafor et al., 2018) drabbades oftare av psykisk ohälsa jämfört med andra kvinnor. Enligt en studie av Alsaker et al. (2016) påverkade situationen hemifrån kvinnorna i stor utsträckning även när de befann sig på arbetet. Deltagande kvinnor i studien redogjorde för direkta konsekvenser av våldet som exempelvis koncentrationssvårigheter. En kvinna i studien exemplifierar det genom att berätta om hur hon tidigare arbetat som sjuksköterska men blev tvungen att säga upp sig eftersom hennes koncentration sviktade så mycket att hon ansåg att det påverkade patientsäkerheten. Deltagarna i studien beskrev också att det kunde finnas en stor oro hos dem när de befann sig på arbetet eftersom de inte kunde säkerställa att partnern tog hand om barnen under tiden (Alsaker et al., 2016). En del kvinnor var tvungna att byta arbete på grund av tidigare våld i en nära relation, eftersom de ville minimera risken för att den tidigare våldsamma partnern skulle hitta dem och utsätta dem för våld igen (St Ivany et al., 2018). De kvinnorna levde med en konstant rädsla att den tidigare partnern skulle ta reda på vart de befann sig just nu (St Ivany et al., 2018). Sextio procent av kvinnorna som deltog i studien av Moulding et al. (2020) angav att de hade upplevt negativa förändringar i hur mycket de orkade arbeta och på vilken nivå, vilket ansågs vara en effekt av våldet de upplevt i sina relationer (Moulding et al., 2020). I en studie av Alsaker et al. (2016) beskriver flera

våldsutsatta kvinnor att arbetet gav dem frihet och återhämtning från det annars turbulenta privatlivet. Genom att ha möjlighet att arbeta så stärktes även kvinnornas självkänsla och de fick en fristad utan våld. Den ekonomiska aspekten var också betydelsefull på många olika sätt. Kvinnorna beskrev att den intjänade lönen gav dem såväl trygghet som en ökad tilltro till att de kunde klara sig själva i framtiden. Vidare bidrog en egen lön till att kvinnorna fick en större frihet i vardagen utan kontroll från en våldsam partner. Att ha en egen lön beskrevs som en avgörande faktor för exempelvis möjligheten att äga ett eget bankkonto eller valmöjligheten att betala för en taxiresa till kvinnojouren (Alsaker et al., 2016).

Det sociala livet påverkades också av förekomsten av våld (Matheson et al., 2015; Moulding et al., 2020). Resultatet i Moulding et al. (2020) studie visade att kvinnor som tidigare varit aktiva med att exempelvis utföra en hobby, träffa vänner, eller volontärarbeta minskade sitt deltagande med ungefär 50-60 procent. Deltagandet i olika stödgrupper för våldsutsatta ökade dock efter att individer lämnat sin våldsamma partner (Moulding et al., 2020). Kvinnor som varit utsatta för våld i nära relationer hade också upplevt att partnern medvetet isolerat de från omvärlden (Matheson et al., 2015).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva hur kvinnors hälsa påverkas av våld i en nära relation. Med hjälp av en integrerad dataanalys bestående av 21 vetenskapliga artiklar kunde syftet besvaras och hälsoeffekterna studeras. Det framkom två huvudkategorier i resultatet vilka var våldets påverkan på kvinnors fysiska och psykiska hälsa. Hälsa är ett centralt begrepp som står i fokus i denna studie. God hälsa och tillgång till vård för alla människor är en av de mänskliga rättigheterna. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) är alla människor lika mycket värda och varje människa borde få vård på lika villkor när hen behöver. Resultatet visade att våld i nära relationer påverkar kvinnors hälsa negativt på många olika sätt, det medför direkta konsekvenser för kvinnors fysiska och mentala hälsa. Våld leder även till en indirekt påverkan på kvinnors livskvalitet, välmående, ekonomi, sociala liv och reproduktiva hälsa vilket framkom i resultatet. Resultatet i denna studie har inte tagit hänsyn till deltagarnas etnicitet, religion och kultur vilket kan varit en faktor som påverkat kvinnors våldsutsatthet. Enligt författarnas kännedom kan våld i nära relationer vara socialt acceptabelt i vissa kulturer vilket inte undersöktes i denna studie. Huvudfynden i resultatet kommer diskuteras med hjälp av Virginia Hendersons behovsteori om grundläggande delfaktorer för omvårdnad och hälsa. Resultatet kommer relatera till forskning, begrepp och teorier som tidigare presenterats i bakgrunden.

I föreliggande litteraturöversikt visar resultatet att den fysiska hälsan påverkas av förekomsten av våld i nära relationer vilket stöds av studier av Adhikari et al. (2020), Lacey et al. (2012) och Mengo et al., (2017). På grund av våld i nära relationer påverkas kvinnors hälsa på både kort- och lång sikt (Navarro-Mantas et al., 2021). Smärta är en omedelbar reaktion på fysiskt våld men även fysiska skador på och i kroppen kan uppstå (Mengo et al., 2017). Eftersom våldet kan yttra sig på olika sätt och alla individer reagerar olika så varierar även den fysiska responsen. Våld i nära relationer kan medföra en belastning på många olika organ i kroppen som exempelvis hjärta, öron, ögon med mera. Även belastning på hjärna och mage är vanligt då våldsutsatta kvinnor är mer benägna att

besväras av huvudvärk, diarréer och magbesvär jämfört med icke-våldsutsatta kvinnor vilket stöds av ytterligare en studie av Navarro-Mantas et al., (2017). Den negativa påfrestningen kan ytterligare leda till att det kardiovaskulära, kognitiva och respiratoriska systemen i kroppen ger fysiska symtom. Fysiska reaktioner på våld kan inkludera allt ifrån hjärtproblem, mardrömmar, kräkningar, yrsel, andningsbesvär och dimsyn. Det finns även vissa skillnader i våldsutsatta kvinnors hälsa beroende på kvinnans etnicitet (Lacey et al., 2012; Mengo et al., 2017) vilket emellertid inte undersöktes djupare i denna studie.

De fysiska symtomen som identifierades i resultatet av litteraturöversikten kan kopplas till Hendersons (1995) behovsteori. Enligt Henderson (1995) så är alla sinnen i kroppen sammanlänkade och påverkar varandra. Det betyder att om en individ blir utsatt för exempelvis fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld så reagerar kroppen till slut på den stress och påfrestning som det innebär, vilket kan resultera i fysiska symtom som litteraturöversiktens resultat konstaterar. Henderson (1995) understryker även hur viktigt det är att patienten själv strävar efter att uppnå god hälsa och att vårdgivarens roll är att stödja patienten i denna process samt hjälpa hen att bli självständig i den största möjliga mån. Författarna ansåg att teorin kan tillämpas vid denna studie av våld i nära relationer och kvinnohälsa. Den våldsutsatta kvinnan behöver veta att det finns hjälp när hon väljer att lämna sin våldsamma partner och att hon kommer få den hjälp från vården som hon behöver. Vidare är det upp till den våldsutsatta kvinnan att värna om sin hälsa och det är hennes egna val att bestämma om och när hon vill lämna sin partner. Enligt Henderson (1995) ska varje människa skydda sig från faror för att kunna uppnå god hälsa fullt ut. Påståendet stödjer detta att den våldsutsatta kvinnan inte kan uppnå hälsa så länge hon är utsatt för våld vilket också framkom i denna litteraturöversikts resultat.

Utsatthet för våld i nära relationer påverkar kvinnors nutritionsstatus och kaloriintag (Adhikari et al., 2020). I resultatet av denna studie framkom det att övervikt var vanligare bland våldsutsatta kvinnor jämfört med kvinnor som aldrig utsatts för våld. Påståendet stärks även av en studie av Adhikari et al. (2020) där det framkom att fysiskt våld i nära relationer förhöjde risken för övervikt. Vidare framkom det i litteraturöversikten att konsekvenserna för kvinnors fysiska hälsa också var relaterat till deras ålder. Äldre våldsutsatta kvinnor rapporterade i större utsträckning en försämrad fysisk hälsa. Inget tydligt samband framkom gällande durationen av våldet och graden av hälsopåverkan det hade. Den förhöjda åldern hos de utsatta kvinnorna kan också ha bidragit till en generell sämre hälsa.

Enligt resultatet i denna litteraturöversikt försvann inte alla fysiska besvär direkt när kvinnor separerade från sin våldsamma partner och våldet som förekom i nära relationer kunde leda till långvariga hälsobesvär som också bekräftas i studier av Lacey et al., 2012 och Navarro-Mantas et al., 2021. Våldets följder som till exempel hjärt-kärlsjukdomar kunde kvinnor leva med resten av sina liv. Vidare framkom det i denna studie att våld i nära relationer kan inkludera grovt våld i form av slag mot huvudet som kan resultera i hjärnskakning. Våldsutsatta kvinnor drabbades av kraftigare post-hjärnskaknings syndrom jämfört med icke-våldsutsatta kvinnor, vilket kan förklaras av förekomsten av rädslor samt psykisk påfrestning detta måste innebära. I de värsta fallen kunde fysiskt våld i nära relationer leda till att individer avlidit (Mengo et al., 2017). Det behövde inte alltid vara våldsutövarens avsikt att döda kvinnan men användningen av kraftigt våld kunde resultera i att kvinnan avled.



Våldsutsatta kvinnor använder sig av olika copingstrategier för att försöka behålla sin hälsa (Mengo et al., 2017). En del copingstrategier kan påverka kvinnors hälsa negativt, såsom att kvinnan väljer att stanna kvar med sin partner trots våldsutsatthet vilket ökar risken för ytterligare skador (Mengo et al., 2017) eller utveckling av missbruk (Adhikari et al., 2020; Lacey et al., 2012; Mengo et al., 2017; Navarro-Mantas et al., 2021). Resultatet i denna studie visade sambandet mellan våldsutsatthet och risken för att utveckla ett missbruksbeteende, vilket enligt flera studier var någonting som våldsutsatta kvinnor hade högre risk att utveckla. Missbruk som våldsutsatta kvinnor utvecklar kan inkludera både självmedicinering med receptbelagda läkemedel eller illegala droger och/eller alkoholmissbruk (Adhikari et al., 2020; Lacey et al., 2012; Navarro-Mantas et al., 2021). Enligt denna studie var våldsutsatta kvinnor också mer benägna att vara rökare än andra kvinnor som stöds av en studie av Adhikari et al. (2020).

Resultatet i litteraturöversikten identifierade även psykiska konsekvenser som uppstår till följd av våld i nära relationer som stöds av studierna av Adhikari et al. (2020), Lacey et al. (2012), Mengo et al. (2017) och Navarro-Mantas et al. (2021). Det finns även ett samband mellan våld i nära relationer, psykisk ohälsa och förhöjd ålder (Navarro-Mantas et al., 2021). I de inkluderade artiklarna i denna studie identifierades det att depression och ångest var psykisk ohälsa som hade ett starkt samband med förekomsten av våld (Lacey et al., 2012; Mengo et al., 2017; Navarro-Mantas et al., 2021). Våldsutsatta kvinnor löpte även högre risk för att drabbas av PTSD jämfört med icke-våldsutsatta kvinnor (Lacey et al., 2012, Mengo et al., 2017). Det var vanligt förekommande att våld födde ytterligare våld, till exempel att en kvinna som drabbats av fysiskt våld även utsattes för psykiskt våld samtidigt (Navarro-Mantas et al., 2021). Enligt denna studie ökade utsatthet för olika typer av våld risken för att drabbas av psykisk ohälsa vilket också stöds av studier av Mengo et al., 2017 och Navarro-Mantas et al., (2021). Kvinnor hade fått psykiatriska diagnoser under tiden de befann sig i en våldsam relation eller efter att relationen upphört, vilket tyder på att det var just våldet i deras relationer som var orsaken till deras psykiska ohälsa. Det framkom i studien att våldsutsatta kvinnor sökte psykiatrisk vård mer frekvent än icke-våldsutsatta kvinnor. Kvinnornas bakgrund, genetiska benägenhet och miljöfaktorer som kunde öka risken för psykisk ohälsa trots våld i nära relationer undersöktes inte i studien.

Det framkom i resultatet av denna studie att även självskadebeteende, suicid samt suicidförsök hade ett samband med våld i nära relationer som stärks ytterligare av studier av Navarro-Mantas et al. (2021) och Lacey et al., (2012). Det tyder på att kvinnor kunde må så pass psykiskt dåligt på grund av våld i nära relationer att de tappade livslusten eller inte såg en annan lösning för att fria sig från sin våldsamma partner. Enligt denna studie kunde det också vara relaterat till den omfattande rädsla våldsutsatta hade över att partnern skulle hitta dem även efter att ett uppbrott skett vilket vidare beskrivits under underrubriken välmående. Rädsla var också en av orsakerna till varför kvinnor inte rapporterade våld i nära relationer till polisen (Mengo et al., 2017) vilket bidrog till att kvinnors lidande förlängdes. Deltagare i en av de kvalitativa studierna berättade att de inte kunde föreställa sig att leva ett lyckligt liv i framtiden vilket tyder på att våld kan leda till att kvinnor känner en hopplöshet. Det är ytterst viktigt att utsatta kvinnor får stöd från omgivningen och sjukvården vid förekomsten av sådana känslor för att minimera risken för psykisk ohälsa, självskada och suicid. Vid mötet med våldsutsatta individer är det betydande att vårdpersonal uppmuntrar patienter till att dela med sig av sin historia och sina upplevelser. Hendersons (1995) behovsteori poängteras det att kommunikation är en viktig delfaktor i omvårdnad. Vården bör främja patienternas förmåga till god kommunikation och stötta patienter till att dela med sig av sina upplevelser, begär samt

känslor (Henderson, 1995). Det är ytterst viktigt att vården identifierar våldsutsatta kvinnor och öppnar upp för samtal om ämnet utan att döma eller förminska deras upplevelser. För det är först då, när kvinnan delat med sig om sin historia som vården kan erbjuda hjälp och förhoppningsvis förbättra deras hälsa.

Vidare identifierade resultatet också effekter som våld har på kvinnors allmänna välmående. Att leva i en våldsam relation kan försämra livskvaliteten genom att det påverkar kvinnors ekonomi, sociala liv och reproduktiva hälsa. Vilket enligt Henderson (1995) är viktiga aspekter i en individs liv för att uppnå en god hälsa. Enligt Henderson (1995) ska en god vård exempelvis stötta människors psykosociala liv och förbättra personers förmåga att utföra sociala aktiviteter samt arbete. Enligt denna studie var kvinnor som trots utsatthet för våld i nära relationer bestämt sig för att föda barn mer utsatta för att drabbas av fysisk, psykisk och sexuell ohälsa jämfört med icke-våldsutsatta kvinnor. I de inkluderade studierna framkom det inte om kvinnorna hade valmöjligheten att göra abort eller om det var deras frivilliga beslut att bli gravida.

## **Metoddiskussion**

Föreliggande studie genomfördes som en icke-systematisk litteraturoversikt utifrån en systematisk struktur. Litteraturstudier är enligt Kristensson (2014) ett utmärkt arbetssätt för att sammanställa viktig forskning och kunskap inom ett valt ämne. Studien uppfyller en del kriterier som är nödvändiga för att studien ska kunna kategoriseras som en systematisk översikt men inte alla och därför klassificeras den som en icke-systematisk översikt (Kristensson, 2014). Enligt Rosén (2017) är systematiska litteraturoversikter mer tidskrävande att skriva jämfört med icke systematiska litteraturoversikter vilket utgjorde en anledning att en icke systematisk design valdes. Icke-systematiska litteraturoversikter kritiserar för att de riskerar att endast inkludera artiklar som stärker författarnas egna ståndpunkter samt åsikter, vilket kan ge en missvisande bild av den riktiga verkligheten (Friberg, 2022a; Rosen, 2017). Författarna var medvetna om de brister som kan förekomma vid skapandet av en icke systematisk litteraturoversikt och har därför kontinuerligt arbetat med att bibehålla ett objektiva förhållningssätt vilket beskrivs mer utförligt under rubriken forskningsetiska överväganden. En svaghet med denna studie är att det inte utfördes en systematisk sökning och kvalitetsgranskning av exakt alla tillgängliga och relevanta studier vilket sänker studiens kvalitet och tillförlitlighet jämfört med en systematisk litteraturoversikt (Kristensson, 2014). Ytterligare en svaghet med studien är att den inte är lika omfattande som en systematisk litteraturoversikt men den skapar ändå en bra överblick över kunskapsläget inom det valda ämnet (Friberg, 2022a).

Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades i litteraturoversikten vilket enligt Friberg (2022a) är en fördel vid skrivning av en litteraturoversikt. Enligt Kristensson (2014) ökar det även tillförlitligheten i studien när urvalet är varierat och deltagare kan tillföra olika perspektiv. En majoritet av de inkluderade artiklarna var kvantitativa studier vilket går i linje med Polit & Beck (2017) resonemang om att det är svårare att hitta kvalitativa studier. Författarna reflekterade över fördelar med att inkludera kvalitativa artiklar och inkluderade därför fyra relevanta kvalitativa artiklar för att höja studiens kvalitet. Kvalitativa studier hjälper enligt Rosén (2017) läsaren att ta del av personers upplevelser, vidare ger det en möjlighet att identifiera problem och tillgodose vårdpersonal med nyanserad information för att kunna åtgärda ett problem. Den ojämna fördelningen av kvantitativa och kvalitativa artiklar utgjorde en svaghet i

litteraturoversikten eftersom det möjligtvis påverkat resultatet. Bristen på kvalitativa artiklar kan ha bidragit till att resultatet inte inkluderat subjektiv information i samma omfattning som objektiv data. I litteraturoversikten inkluderades det även en studie av mixad metod som använde sig av både kvantitativ och kvalitativ metod. Enligt Borglin (2017) är mixad metod en relativt ny forskningsdesign med en hög trovärdighet som är praktisk och komplementär. En studie av mixad metod integrerar numerisk- och textdata vilket resulterar i att respektive metods begränsningar till viss del elimineras medan styrkor kvarstår (Borglin, 2017).

De inkluderade artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter som enligt Friberg (2022a) är mest relevant för examensarbeten på kandidatnivå. Artiklarna som inkluderades var också peer reviewed eftersom det enligt Henricsson (2017) tyder på att artiklarna har en god vetenskaplig kvalitet och det höjer således litteraturoversiktens trovärdighet. Randomiserade kontrollerade studier [RCT] som innehåller en jämförelse mellan olika grupper och därav ger de säkraste slutsatserna, kunde inte inkluderas i litteraturoversikten då dessa typer av studier inte är etiskt försvarbara att utföra inom utvalt forskningsområde (Rosén, 2017).

Överförbarheten av denna studie anses rimlig av författarna, syftet blev besvarat och resultatet gav tydlig information om hur kvinnors hälsa påverkas av våld i nära relationer. Tillvägagångssätten i studien var universella och kan appliceras i framtida studier. Författarna kunde använt sig av en annan metod, men följde i detta fall instruktioner från lärosätet. I andra vårdkontexter kan samma ämne studeras och resultatet bör i stort sett bli densamma oavsett vilken typ av metod som studien grundar sig på. Däremot kan nya studier inom samma ämne möjligtvis resultera i ett mer nyanserat resultat där deltagarnas upplevelser beskrivs i detalj, men det var inte syftet av denna studie och föll inte inom ramarna för studiens valda metod. Vidare beskriver Priebe och Landström (2017) att resultatet av en studie inte kan beskriva den fullständiga sanningen av ett studieobjekt. Resultatet som presenteras är endast en del av sanningen eftersom forskare vid formuleringen av en hypotes medvetet eller omedvetet har exkluderat faktorer som hamnat i skymundan (Priebe & Lanström, 2017). Författarna anser att artiklar samt källor som använts till studien varit relevanta samt att presenterad information klassats som stabilt över tid, vilket gör att resultatet av den här studien får en god giltighet och att studiens resultat stärks (Kristensson, 2014). Vidare beskriver Kristensson (2014) att giltighet stärks i en studie om det är tydligt beskrivet när material samlats in, vilket författarna tydligt redogjort för i den här studien. Författarna har strävat efter att bibehålla sin objektivitet vilket beskrivs av Kristensson (2014) som ett arbetssätt där forskaren beskriver ett fenomen utan att inkludera sin egen tolkning, åsikt eller subjektiva uppfattning.

Sökningar utfördes i två olika databaser vilket enligt Henricsson (2017) stärker en studies trovärdighet. Däremot utgör det också en svaghet eftersom författarna kunde använt sig av flera databaser vid sökning av artiklar och det kan ha påverkat resultatet om en del relevanta artiklar förbisetts. Sökningarna och sökorden i PubMed och Cinahl som redovisas i bakgrunden skiljde sig åt då det inte fanns likvärdiga Mesh-termer för Cinahls *dating violence* i databasen PubMed. Det utfördes ingen sökning i databasen PsychINFO vilket kan ha resulterat i att en del av relevant litteratur missades av författarna. Sökningarna begränsades till att endast inkludera artiklar på engelskt språk, vilket båda författarna behärskar. Däremot utgjorde avgränsningen gällande språk en svaghet med litteraturoversikten då engelska inte var författarnas modersmål. I enlighet med Kristensson (2014) så riskerar översättningen bli felaktig och författare kan misstolka

information. Det beaktades och ett lexikon samt översättningsverktyg användes för att minimera risken.

Från början inkluderade sökningen i databasen Cinahl flickor från 13 års ålder då det inte var möjligt att begränsa sökningen från 15 år och uppåt vilket initialt var författarnas avsikt. Begränsningen från 13 års ålder hjälpte författarna att sortera bort irrelevanta artiklar som inkluderat flickor yngre än 13 år eftersom det låg utanför studiens intresse. Författarna har vidare granskat artiklarna själva och valde att inte inkludera studier där deltagarna var yngre än 15 år eftersom flickor under 15 år behöver vårdnadshavares tillstånd för att medverka i en studie (Kjellström, 2017). Gällande urvalet så blev författarna till studien instruerade att se över etiska principer som behöver beaktas vid forskning som inkluderar barn. Författarna valde att inte inkludera deltagare som var under 18 år eftersom det då blir en studie som inkluderar barn och en omfattande del av studien hade behövt korrigeras. De inkluderade studier inkluderar därför endast kvinnliga deltagarna som är över 18 år. Författarna har också gjort en till sökning i Cinahl i arbetets senare skede för att byta ut en källa som inkluderade barn. Sökningen var nödvändig för att kunna stärka resultatet samt bibehålla god kvalitet där flera källor stärker samma innehåll.

Vid bearbetning av artiklar som samlats in användes en integrerad analysmetod i enlighet med Kristensson (2014) vilket beskrivs under rubriken dataanalys. Dataanalysen och datainsamlingen beskrevs i olika steg för att underlätta för läsaren hur författarna hade gått till väga, vilket enligt Kristensson (2014) ökar tillförlitligheten av en studie. Enligt Kristensson (2014) höjs tillförlitligheten i en studie när författarna tydligt och noggrant redogör för hur analysprocessen gått till. Analysmetoden var användbar då det underlättade för författarna att se samband mellan olika artiklar samt skapa relevanta rubriker och underrubriker. Användningen av en integrerad analys minskade även risken för missförstånd vid bearbetning av artiklarna. För att öka litteraturöversiktens kvalitet inkluderades enbart artiklar som var primärkällor i resultatet. Enligt Kristensson (2014) förhöjs kvaliteten i ett arbete om den inkluderar primärkällor eftersom de grundar sig på förstahandsinformation, sekundärkällor är i motsats en sammanställning av flera studier. Om forskare använder sig av sekundärkällor så sänks trovärdigheten eftersom det kan bli ottydligt för läsaren vem som publicerat informationen först (Kristensson, 2014).

För att förstå artiklarnas innehåll och sammanhang läste författarna de flera gånger. Artiklarnas syfte, metod, resultat, utgivningsår och antal deltagare dokumenterades i tabellen, se bilaga B. Artiklarnas likheter och skillnader i teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång och syfte identifierades. Sedan sorterades och sammanställdes informationen (Friberg, 2022a). Kvalitetsgranskning på utvalda artiklar genomfördes utifrån Sophiahemmets granskningsmall som är utformad enligt Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). För att öka studiens kvalitet valde författarna att endast inkludera artiklar av hög (I) och medel (II) kvalitet samt exkludera artiklar av låg (III) kvalitet, se bilaga A. Utvalda artiklar baserades på forskning om kvinnors hälsa därför var författarna väldigt noga med forskningsetiska överväganden vid val av artiklar. Forskning på människor är enligt Kristensson (2014) betydande för vetenskapens utveckling och väsentligt för att samla djupare kunskap kring hälsa. Forskningen kan däremot inte utföras hur som helst utan att beakta forskningsetiska överväganden. Artiklar som inkluderades i denna studie tog hänsyn till etiska principer (Kristensson, 2014) och författarna strävade efter att vara objektiva samt neutrala (Olsson & Sörensen, 2021). I de inkluderade artiklarna gav deltagarna ett informerat samtycke till att delta i studien. Enligt (Kristensson, 2014) innebär det att deltagarna frivilligt medverkat och blivit informerade

om att de kan avbryta medverkan när de vill. Utvalda artiklar bestod av studier från olika länder vilket enligt Kristensson (2014) är en fördel. Under arbetets gång har författarna fått stöd och feedback från handledare samt kurskamrater. Det beskrivs som en styrka av Henricsson och Lönn (2017) att ett arbete granskas av flera personer för att öka kvaliteten samt trovärdigheten och det ger även författarna möjligheten att förbättra sitt arbete ytterligare. Inkluderade studier presenterades i form av en referenslista utformad utifrån American Psychological Association [APA] mallen med syftet att tydligt hänvisa vart källor samlats från.

## **Slutsats**

Resultatet visar att våld i nära relationer påverkar kvinnors hälsa negativt och att våldsutsatta kvinnor generellt sett har sämre hälsa än icke-våldsutsatta kvinnor. Alla typer av våld bidrar till en försämring av kvinnors hälsa. Resultatet tyder på att våldsutsatta kvinnor i stor utsträckning drabbas av både fysiska och psykiska besvär till följd av våldet. Den negativa hälsopåverkan som våldet har kan bestå lång tid efter att en relation har upphört alternativt plåga kvinnan för resten av livet. Förekomsten av våld leder även till att kvinnors sociala och ekonomiska liv påverkas negativt, vilket i sin tur påverkar hälsan.

## Fortsatta studier

Föreliggande resultat belyser endast hur våld i nära relationer påverkar kvinnors hälsa. Vidare vore det intressant att undersöka vad sjuksköterskor kan göra för att upptäcka samt förebygga våld i nära relationer hos patienter som de möter. Framtida studier kan med fördel också undersöka hur vårdpersonal kan hjälpa våldsutsatta kvinnor på bästa sätt för att minska deras lidande. Det vore också intressant att närmare undersöka riskfaktorer för att drabbas av våld och studera djupgående anledningar till varför en del personer är mer benägna att bruka våld. Att undersöka alla faktorer som bidrar till våld i nära relationer skulle kunna skapa en bättre förståelse kring ämnet hos vårdpersonal och ge en positiv effekt på kvinnohälsa. Föreliggande resultat beskriver inte insatser som vård- och omsorgspersonal gör vid vård av våldsutsatta. Därför vore det givande att samla kunskap om vad som görs i dagsläget för att förbättra våldsutsatta kvinnors hälsa och vad det finns för förbättringsmöjligheter inom vården idag.

## Klinisk tillämpbarhet

Det är stor sannolikhet att sjuksköterskor och vårdpersonal i övrigt träffar våldsutsatta kvinnor i sitt dagliga arbete eftersom dessa individer söker vård både inom slutenvården och öppenvården. För att kunna bemöta våldsutsatta kvinnor och hjälpa dem på bästa sätt behöver vårdpersonal ha grundläggande kunskap om ämnet, veta vad våld i nära relationer innebär, vilka skador som kan uppstå och hur det påverkar hälsan. Det är oerhört viktigt att vårdpersonal förstår att våld i nära relationer inte enbart innebär fysiska skador utan även psykisk påfrestning och ohälsa. En ökad kunskap inom vården kan leda till att vårdgivare identifierar våld i en större utsträckning vilket förhoppningsvis bidrar till att kvinnor får rätt hjälp i tid. En ökad kunskap kring riskfaktorer för våld i nära relationer kan innebära att vårdpersonal identifierar våldsoffer snabbare. Föreliggande resultat belyser att våld i nära relationer påverkar kvinnors hälsa negativt vilket tyder på att det krävs flera åtgärder för att både förebygga våldet men även för att förbättra hälsan hos de som är utsatta. Resultatet kan diskuteras utifrån samhällsrelevans eftersom våld i nära relationer utgör en

ekonomisk kostnad för både samhället och vården idag och är ett problem som kräver många resurser. Om nivån av våld i nära relationer kunde minskas så skulle även samhället och vården förbättras i sin helhet. När våldet minskat kan samhället använda de pengar som sparats för att göra gott inom ett annat område och rädda liv. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ligger det i sjuksköterskans kompetens att ha kunskap och förståelse om hållbar utveckling i hälso- och sjukvården. Ett av de globala målen för hållbar utveckling som är relaterat till våld i nära relationer är mål fem, jämställdhet (United nations development programme [UNDP], 2021). Ett av delmålen för att uppnå jämställdhet handlar om att utrota våld mot och utnyttjande av kvinnor samt flickor. En av indikatorerna för mål fem nämner just våld i nära relationer mot kvinnor och flickor i åldrarna 15 år och uppåt (UNDP, 2021).

#### Författarnas bidrag

Författarna Sonia Kizinska och Karin Sundevall Mänd har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

## REFERENSER

Resultatartiklar är markerade med \*

Adhikari, R. P., Yogi, S., Acharya, A., & Cunningham, K. (2020). Intimate partner violence and nutritional status among nepalese women: an investigation of associations. *BMC Women's Health*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00991-x>

\*Alhusen, J. L., Geller, R., Dreisbach, C., Constantoulakis, L., & Siega-Riz, A. M. (2017). Intimate Partner Violence and Gestational Weight Gain in a Population-Based Sample of Perinatal Women. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), 390–402. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.12.003>

\*Alsaker, K., Moen, B. E., Baste, V., & Morken, T. (2016). How Has Living with Intimate Partner Violence Affected the Work Situation? A Qualitative Study among Abused Women in Norway. *J Fam Viol*, 31, 479–487. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9806-2>

Alyaemni, A., Theobald, S., Faragher, B., Jehan, K., & Tolhurst, R. (2013). Gender Inequities in Health: An Exploratory Qualitative Study of Saudi Women's Perceptions. *Women & Health*, 53(7), 741–759. <https://doi.org/10.1080/03630242.2013.829169>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. Stockholm: SBU, SFF.

\*Blasco-Ros, C., Martinez, M., & Herbert, J. (2014). Different profiles of mental and physical health and stress hormone response in women victims of intimate partner violence. *Journal of Acute Disease*, 3(4), 303–313. [https://doi.org/10.1016/S2221-6189\(14\)60066-4](https://doi.org/10.1016/S2221-6189(14)60066-4)

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination* (2 uppl., ss. 99-109). Studentlitteratur.

Borglin G. (2017). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination* (2 uppl., ss. 233-250). Studentlitteratur.

\*Bosch, J., Weaver, T. L., Arnold, L. D., & Clark, E. M. (2015). The Impact of Intimate Partner Violence on Women's Physical Health: Findings From the Missouri Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(22), 3402–3419. <https://doi.org/10.1177/0886260515599162>

Brottsförebyggande rådet. (2014). *Brott i nära relationer: En nationell kartläggning*. Hämtad 26 november, 2021, från [https://bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014\\_8\\_Brott\\_i\\_nara\\_relationer.pdf](https://bra.se/download/18.9eaaede145606cc8651ff/1399015861526/2014_8_Brott_i_nara_relationer.pdf)

Cantu, J. I., & Charak, R. (2022). Unique, Additive, and Interactive Effects of Types of Intimate Partner Cybervictimization on Depression in Hispanic Emerging Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1/2), NP375-NP399. <https://doi.org/10.1177/0886260520915552>

Çelebi, E., Pirincci, E., & Durmuş, A. B. (2022). Exposure of married women to spousal violence: A community-based study in Eastern Turkey. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery / Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 28(1), 69–77. <https://doi.org/10.14744/tjtes.2020.47012>

Cislaghi, B., Weber, A. M., Gupta, G. R., & Darmstadt, G. L. (2020). Gender equality and global health: intersecting political challenges. *Journal of Global Health*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010701>

\*Costa, E. C. V., & Gomes, S. C. (2018). Social Support and Self-Esteem Moderate the Relation Between Intimate Partner Violence and Depression and Anxiety Symptoms Among Portuguese Women. *Journal of Family Violence*, 33(5), 355–368. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9962-7>

Cowan, D., Zgoba, K. M., Guerette, R. T., & Levenson, J. S. (2021). Do Views on Sex Offending Vary by Nationality? A Comparative Analysis of Community Sentiment Toward Sex Offense Legislation in the United States and United Kingdom. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(10–11), 1242–1261. <https://doi.org/10.1177/0306624X20964168>

\*Davies, R., Lehman, E., Perry, A., & McCall-Hosenfeld, J. S. (2015). Association of intimate partner violence and health-care provider-identified obesity. *Women & Health*, 56(5), 561–575. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1101741>

Dolatian, M., Ebadi, A., Hasanpoor-Azghady, S. B., & Nayebinia, A. S. (2022). Designing and validation of a reproductive health need assessment tool for women experienced domestic violence. *BMC*, 19 (27). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01342-9>

Duran, S., & Eraslan, S. T. (2019). Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(1), 53–57. <https://jpma.org.pk/PdfDownload/8999>

Eibich, P., & Goldzahl, L. (2020). Health information provision, health knowledge and health behaviours: Evidence from breast cancer screening. *Social Science & Medicine*, 265, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113505>

\*FitzPatrick, K. M., Brown, S., Hegarty, K., Mensah, F., & Gartland, D. (2020). Physical and emotional intimate partner violence and women's health in the first year after childbirth: An Australian pregnancy cohort study. *Journal of interpersonal violence*, 37(3-4):NP2147-NP2176. <https://doi.org/10.1177/0886260520934426>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad 2 juni, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Friberg F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., ss. 185-198). Studentlitteratur.



- Friberg F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., ss. 41-56). Studentlitteratur.
- Försvarets radioanstalt. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey*. Hämtad 25 november, 2021, från [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf)
- Ganson, K. T., O'Connor, J., Benabou, S. E., & Nagata, J. M. (2022). Associations between interpersonal violence victimisation and concussions among US college students. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), 175–183. <https://doi.org/10.1111/hsc.13387>
- Gearhart, S., Trumbly-Lamsam, T. A., & Riesberg, C. (2017). Finding the Impact Zone: Testing Health News for Native and Non-Native Audiences. *Howard Journal of Communications*, 29(4), 318–334. <https://doi.org/10.1080/10646175.2017.1392909>
- Gonzalo A. (2022). *Virginia Henderson: Nursing need theory*. Hämtad 22 april, 2022, från <https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/>
- Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2. uppl., ss. 111-119). Studentlitteratur.
- Henricson, M & Lönn, A. (2017).Handledningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och meto* (2. uppl., ss 459-473). Studentlitteratur.
- Henderson V.A. (1970). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Svensk sjuksköterskeförening.
- Henderson V.A. (1995). *The nature of nursing: Overvejelser efter 25 år*. Munksgaard.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 57-80). Studentlitteratur.
- Kras, K. R. (2018). Can social support overcome the individual and structural challenges of being a sex offender? Assessing the social support-recidivism link. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(1), 32–54. <https://doi.org/10.1177/0306624X18784191>
- Konkel, R. H., Hafemeister, A. J., & Daigle, L. E. (2021). The Effects of Risky Places, Motivated Offenders, and Social Disorganization on Sexual Victimization: A Microgeographic- and Neighborhood-Level Examination. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17–18), 8409–8434. <https://doi.org/10.1177/0886260519849693>
- Koipysheva E., Lebedinsky V. & Koipysheva M. (2018). Physical health: Definition, semantic content, study prospect. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 50(1), 601-605. <https://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.73>
- Kristensson J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Kvist, T., Dahllöf, G., Svedin, C. G., & Annerbäck, E. (2020). Child physical abuse, declining trend in prevalence over 10 years in Sweden. *Acta Paediatrica*, *109*(7), 1400–1408. <https://doi.org/10.1111/apa.15215>

Lacey, K. K., Mcpherson, M. D., Samuel, P. S., Powell Sears, K., & Head, D. (2012). The Impact of Different Types of Intimate Partner Violence on the Mental and Physical Health of Women in Different Ethnic Groups. *Journal of Interpersonal Violence*, *28*(2), 359–385. <https://doi.org/10.1177/0886260512454743>

\*Loxton, D., Dolja-Gore, X., Anderson, A. E., & Townsend, N. (2017). Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: A longitudinal cohort study. *PloS one*, *12*(6), e0178138. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178138>

\*Lövestad, S., Vaez, M., Löve, J., Hensing, G., & Krantz, G. (2021). Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population-based sample of women in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, *49*(3), 268–276. <https://doi.org/10.1177/1403494820930952>

\*Maru, M., Saraiya, T., Lee, C. S., Meghani, O., Hien, D., & Hahm, H. C. (2018). The Relationship between Intimate Partner Violence and Suicidal Ideation among Young Chinese, Korean, and Vietnamese American Women. *Women & Therapy*, *41*(3/4), 339–355. <https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1430381>

\*Matheson, I. F., Daoud, N., Hamilton-Wright, S., Borenstein, H., Pedersen, C., & O’Campo, P. (2015). Where Did She Go? The Transformation of Self-Esteem, Self-Identity, and Mental Well-Being among Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.04.006>

Mengo, C., Small, E., & Black, B. (2017). Intimate Partner Violence and Women’s Mental Health: The Mediating Role of Coping Strategies Among Women Seeking Help From the Police. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(1/2), 527–551. <https://doi.org/10.1177/0886260517729402>

Mojahed, A., Alaidarous, N., Shabta, H., Hegewald, J., & Garthus-Niegel, S. (2022). Intimate Partner Violence Against Women in the Arab Countries: A Systematic Review of Risk Factors. *Trauma, Violence & Abuse*, *23*(2), 390–407. <https://doi.org/10.1177/1524838020953099>

\*Moulding, N., Franzway, S., Wendt, S., Zufferey, C., & Chung, D. (2020). Rethinking women’s mental health after intimate partner violence.

Mårtensson J. & Fridlund B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2. uppl., ss. 425-438). Studentlitteratur.

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2014). *Våld och hälsa: En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. <http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/487/nck-rapport-vald-och-halsa-2014-1.pdf>

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2022). *Att tänka på i mötet med våldsutsatta*. Hämtad 2 juni, 2022, från: <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/att-mota-valdsutsatta/att-tank-a-pa-i-motet-med-valdsutsatta/>

Navarro-Mantas, L., de Lemus, S., & Megías, J. L. (2021). Mental Health Consequences of Intimate Partner Violence Against Women in El Salvador. *Violence Against Women*, 27(15/16), 2927–2944. <https://doi.org/10.1177/1077801220978803>

\*Okafor, C. N., Barnett, W., Zar, H. J., Nhapi, R., Koen, N., Shoptaw, S., & Stein, D. J. (2021). Associations of Emotional, Physical, or Sexual Intimate Partner Violence and Depression Symptoms Among South African Women in a Prospective Cohort Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9–10), NP5060–NP5083. <https://doi.org/10.1177/0886260518796522>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4. uppl.). Liber.

Polit D.F. & Beck C. (2017). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (ss 25-40). Studentlitteratur.

Quigley, B. M., Levitt, A., Derrick, J. L., Testa, M., Houston, R. J., & Leonard, K. E. (2018). Alcohol, self-regulation and partner physical aggression: Actor-partner effects over a three-year time frame. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00130>

Rich, R., Evans, J.L., Klimek, S., & Wilson, L. (2022). US college women's understandings of definitions of intimate partner violence. *Sage journals*, 81 (3), 251-264. <https://doi.org/10.1177/00178969211073031>

Rode, D., Rode, M., Marganski, A. J., & Januszek, M. (2019). The Impact of Physical Abuse & Exposure to Parental IPV on Young Adolescents in Poland: a Clinical Assessment and Comparison of Psychological Outcomes. *Journal of Family Violence*, 34(5), 435–447. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00036-4>

Rosén M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2. uppl., ss. 375-390). Studentlitteratur.

Segesten K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., ss. 65-78). Studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 9 juni, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

Shams, M., Kianfard, L., Parhizkar, S., & Mousavizadeh, A. (2020). Women's Views About Domestic Violence: A Qualitative Study in Iran. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(17–18), 3666–3677. <https://doi.org/10.1177/0886260517704959>

Sileo, K. M., Kershaw, T. S., Gilliam, S., Taylor, E., Kommajosula, A., & Callands, T. A. (2019). Trauma exposure and intimate partner violence among young pregnant women in Liberia. *Sage journals*, 36 (21-22), 10101- 10127. <https://doi.org/10.1177/0886260519881533>

Socialstyrelsen. (2016). *Våld: Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer*. Hämtad 30 november, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>

Spencer, C. M., Mendez, M., & Stith, S. M. (2019). The role of income inequality on factors associated with male physical Intimate Partner Violence perpetration: A meta-analysis. *Aggression & Violent Behavior*, 48, 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.08.010>

\*St Ivany, A. S., Bullock, L., Schminkey, D., Wells, K., Sharps, P., & Kools, S. (2018). Living in Fear and Prioritizing Safety: Exploring Women's Lives After Traumatic Brain Injury From Intimate Partner Violence. *Qualitative Health Research*, 28(11), 1708–1718. <https://doi.org/10.1177/1049732318786705>

\*St Ivany, A., & Schminkey, D. (2019). Rethinking Traumatic Brain Injury from Intimate Partner Violence: A Theoretical Model of the Cycle of Transmission. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(7), 785–806. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1632400>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 20 maj, 2022, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *Vad är våld i nära relationer?* Hämtad 15 april, 2022, från <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordigsomchef/vadarvaldinararelationer.35439.html>

Sumaedi, S., & Sumardjo. (2020). Factors influencing internet usage for health purposes. *International Journal of Health Governance*, 25(3), 205–221. <https://doi.org/10.1108/IJHG-01-2020-0002>

\*Szalacha, L. A., Hughes, T. L., McNair, R., & Loxton, D. (2017). Mental health, sexual identity, and interpersonal violence: Findings from the Australian longitudinal Women's health study. *BMC women's health*, 17(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0452-5>

United Nations Development Programme. (2021). *Jämställdhet*. Hämtad 20 maj, 2022, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-5-jamstalldhet/>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Hämtad 20 april, 2022, från [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

\*Weiss, N. H., Dixon-Gordon, K. L., Duke, A. A., & Sullivan, T. P. (2015). The underlying role of posttraumatic stress disorder symptoms in the association between intimate partner violence and deliberate self-harm among African American women. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.018>

Williams, J. R., Gonzalez-Guarda, R. M., Halstead, V., Martinez, J., & Joseph, L. (2017). Disclosing Gender-Based Violence During Health Care Visits: A Patient-Centered Approach. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23–24), 5552–5573. <https://doi.org/10.1177/0886260517720733>

Willman A., Bahtsevani C., Nilsson R. & Sandström B. (2016). *Evidensbaserad Omvårdnad : en bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur.

Wintemute, G. J., Aubele, A. J., Pallin, R., Schleimer, J. P., & Kravitz-Wirtz, N. (2022). Experiences of violence in daily life among adults in California: a population-representative survey. *Injury Epidemiology*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40621-021-00367-1>

\*Wolford-Clevenger, C., Smith, P. N., Kuhlman, S., & D’Amato, D. (2016). A Preliminary Test of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide in Women Seeking Shelter From Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(12), 2476–2497. <https://doi.org/10.1177/0886260516660974>

Wong, J., & Mellor, D. (2014). Intimate partner violence and women’s health and wellbeing: Impacts, risk factors and responses. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 46(2), 170–179. <https://doi.org/10.5172/conu.2014.46.2.170>

\*Wong, J. Y., Choi, A. W., Wong, J. K., Ng, Z. L., Cheung, K., Lau, C., Kam, C., & Fong, D. Y. (2020). Impact of mild traumatic brain injury on physical, mental and cognitive functioning of abused women admitted to emergency units. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), e428–e434. <https://doi.org/10.1111/hsc.13218>

\*Wood, L., Voth Schrag, R., & Busch-Armendariz, N. (2018). Mental health and academic impacts of intimate partner violence among IHE-attending women. *Journal of American College Health*, 68(3), 286–293. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1546710>

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 1 december, 2021, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organisation. (2013) *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Hämtad 25 november, 2021, från <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>

World Health Organization. (2017). *Violence info*. Hämtad 21 april, 2022, från <https://apps.who.int/violence-info/>

World Health Organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Hämtad 2 juni, 2022, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (2021). *Violence against women*. Hämtad 24 november, 2021, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

World Health Organization. (n.d.a). *Constitution: WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Hämtad 24 november, 2021, från <https://www.who.int/about/governance/constitution>

World Health Organization. (n.d.b). *Women's health*. Hämtad 30 november, 2021, från <https://www.who.int/health-topics/women-s-health/>

Wren-Lewis, S., & Alexandrova, A. (2021). Mental Health Without Well-being. *Journal of Medicine & Philosophy*, 46(6), 684–703. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhab032>

\*Wright, E. N., Hanlon, A., Lozano, A., & Teitelman, A. M. (2021). The Association Between Intimate Partner Violence and 30-Year Cardiovascular Disease Risk Among Young Adult Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11/12), NP6643-NP6660. <https://doi.org/10.1177/0886260518816324>

Östlundh L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., ss. 79-109). Studentlitteratur.

**BILAGA A**

<b>KOD OCH KLASSIFICERING</b>		<b>VETENSKAPLIG KVALITET</b>	
	<b>I = Hög kvalitet</b>	<b>II = Medel</b>	<b>III = Låg kvalitet</b>
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.

<p><b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.</p>	<p>Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p><b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.</p>	<p>Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p><b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.</p>	<p>Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>



<p><b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>
---	--	----------	--

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Alhusen, J. L., Geller, R., Dreisbach, C., Constantoulakis, L., & Siega-Riz, A. M. 2017 USA	Intimate partner violence and gestational weight gain in a population-based sample of perinatal women.	Att undersöka konsekvenser av våld i nära relationer vid olika tidpunkter under den perinatale perioden. Även undersöka otillräcklig eller överdriven viktuppgång hos kvinnor som skulle eller hade fött barn.	<u>Design</u> : retrospektiv kohortstudie <u>Urval</u> : kvinnor som födde barn mellan 2004 och 2011 och svarade på Pregnancy Risk Assessment Monitoring System enkäten 2-9 månader efter förlossning <u>Datainsamling</u> : enkät <u>Dataanalys</u> : STATA software	323 926 (72 584)	Kvinnor som drabbats av våld i nära relationer rapporterade inadekvat hög viktökning under graviditet jämfört med kvinnor som inte drabbats av våld i nära relationer.	R I
Alsaker, K., Moen, B. E., Baste, V., & Morken, T. 2016 Norge	How Has Living with Intimate Partner Violence Affected the Work Situation? A Qualitative Study among Abused Women in Norway	Var att ge en bättre förståelse för vad betalt arbete betyder för kvinnor i Norge som varit utsatta för våld i nära relationer. Syftet var också att beskriva hur det är att leva med en missbrukande partner och hur det påverkar kvinnors arbetsliv.	<u>Design</u> : kvalitativ studie <u>Urval</u> : deltagare från sex kvinnojourer i Norge; kvinnor i ålder 24-53 år som hade upplevt våld i nära relationer. Deltagarna hade betalda arbeten och deltagarna kunde prata engelska eller norska. <u>Datainsamling</u> : intervjuer <u>Dataanalys</u> : textkondensering analyser	18 (-)	Det finns både direkta och långsiktiga negativa konsekvenser som våldet har på kvinnors hälsa som t.ex. psykiska konsekvenser, ekonomiska konsekvenser och andra konsekvenser som påverkar kvinnors livskvalitet negativt.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Blasco-Ros, C., Martinez, M., & Herbert, J. 2014 Spanien	Different profiles of mental and physical health and stress hormone response in women victims of intimate partner violence	Att undersöka påverkan av våld i nära relationer på kvinnans fysisk och psykisk hälsa samt jämföra kortisolets nivå bland våldsutsatta och icke-våldsutsatta kvinnor.	<u>Design</u> : tvärsnittsstudie <u>Urval</u> : kvinnor med Spansk nationalitet; 73 kvinnor som drabbats av våld i nära relationer och 31 kvinnor som aldrig drabbats av våld i nära relationer <u>Datainsamling</u> : intervju, salivprover <u>Dataanalys</u> : statistisk analys, SPSS	104 (-)	Våld i nära relationer är associerat med depression och PTSD. Våld i nära relationer påverkar kvinnors hälsa negativt på många olika sätt. Det finns skillnader i hälsan hos våldsutsatta kvinnor som insjuknat i PTSD och/eller depression jämfört med våldsutsatta kvinnor utan PTSD och depression. Hälsan skiljde sig även åt hos våldsutsatta jämfört med icke-våldsutsatta kvinnor.	CCT I
Bosch, J., Weaver, T. L., Arnold, L. D., & Clark, E. M. 2015 USA	The Impact of Intimate Partner Violence on Women's Physical Health: Findings From the Missouri Behavioral Risk Factor Surveillance System.	Att beskriva på vilket sätt våld i nära relationer påverkar kvinnohälsa.	<u>Design</u> : tvärsnittsstudie <u>Urval</u> : kvinnor i ålder 18-89 <u>Datainsamling</u> : enkäter <u>Dataanalys</u> : SPSS v.20 statistical software och Chi square	5 164 (2 054)	Det finns ett samband mellan våld i nära relationer och övervikt, hyperlipidemi, hypertoni och psykisk ohälsa.	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Costa, CV. E., & Gomes, C. S. 2018 Portugal	Social Support and Self-Esteem Moderate the Relation Between Intimate Partner Violence and Depression and Anxiety Symptoms Among Portuguese Women	Att analysera konsekvenserna av olika typer av våld i nära relationer, undersöka förekomsten av socialt stöd, självkänsla, depression, ångest symtom och alkoholmissbruk. Undersöka samband mellan våldsutsatthet och kvinnors sociala stöd samt individuella resurser. Studera skillnader mellan våldsutsatta och icke våldsutsatta kvinnor.	<u>Design</u> : kvalitativ studie <u>Urval</u> : portugisiska kvinnor som kan skriva och läsa på portugisiska, 101 som drabbats av våld i nära relationer och 108 som aldrig drabbats av våld i nära relationer; ålder 18+, relation har varat minst 1 år <u>Datainsamling</u> : intervjuer <u>Dataanalys</u> : deskriptiv analys, t-test, chi-square test	209 (-)	Kvinnor som drabbats av våld i nära relationer rapporterade ångest, depression och alkoholmissbruk mer frekvent jämfört med kvinnor som aldrig drabbats av våld i nära relationer.	CCT I
Davies, R., Lehman, E., Perry, A., & McCall- Hosenfeld, J. S. 2015 USA	Association of intimate partner violence and health-care provider-identified obesity.	Intimate partner violence är associerad med fetma.	<u>Design</u> : <u>Urval</u> : kvinnor i ålder 18-64 <u>Datainsamling</u> : intervju, Research Electronic Data Capture [REDCap] <u>Dataanalys</u> : dimensionell logistisk regression	1 264 (85)	Kvinnorna som utsatts för fysiskt eller psykiskt våld av sin partner hade högre risk att utveckla fetma jämfört med kvinnor som aldrig upplevt våld i nära relationer.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fitzpatrick, K. M., Brown, S., Hegarty, K., Mensah, F., & Gartland, D 2020 Australien	Physical and emotional intimate partner violence and women's health in the first year after childbirth: An Australian pregnancy cohort study	Undersöka samband mellan olika typer av våld i nära relationer och dess påverkan på kvinnors mentala, fysiska och sexuella hälsa samt identifiera flera hälsokonsekvenser som våld i nära relationer har på gravida kvinnor.	<u>Design</u> : prospektiv kohortstudie <u>Urval</u> : kvinnor från 18 år och uppåt, de hade tillräckliga engelska kunskaper för att fylla i formuläret, de hade inte gått längre än 24 veckor i sin graviditet <u>Datainsamling</u> : data hämtades från Maternal health study <u>Dataanalys</u> : analyserades med Statistical software for data science [STATA]	1 507 (-)	Gravida kvinnor som var utsatta för fysisk våld i nära relationer drabbades 3 till 4 gånger mer av psykisk ohälsa än kvinnor som aldrig drabbats av våld i nära relationer. Våldsutsatta kvinnor har sämre fysisk och sexuell hälsa än icke-våldsutsatta kvinnor.	CCT I
Loxton, D., Dolja-Gore, X., Anderson, A. E., & Townsend, N. 2017 Australien	Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: A longitudinal cohort study	Att belysa hur våld i nära relationer påverkar kvinnors fysiska och psykiska hälsa.	<u>Design</u> : kohortstudier <u>Urval</u> : kvinnor i ålder 18-85 som har varit utsatta för våld i nära relationer slumpmässigt utvalda från nationella sjukförsäkringssystem <u>Datainsamling</u> : enkäter <u>Dataanalys</u> : analys av statistisk, diagram, Chi-square test	40 395 (23 634)	Kvinnor som varit utsatta för våld i nära relationer rapporterade oftare psykisk ohälsa, nedsatt fysisk funktion, ohälsa och kraftiga smärtor. Våld i nära relationer har kraftig negativ påverkan på kvinnohälsa.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lövestad, S., Vaez, M., Löve, J., Hensing, G., & Krantz, G. 2021 Sverige	Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population-based sample of women in Sweden.	Att beskriva sambandet mellan att ha upplevt fysiskt våld i nära relationer under de senaste fem åren och behovet av hjälp från primärvården med psykiska problem.	<u>Design</u> : tvärsnittsstudie <u>Urval</u> : befolkning baserat urval av kvinnor i Sverige; kvinnor i ålder 25-48 <u>Datainsamling</u> : strukturerade uppföljningsintervjuer <u>Dataanalys</u> : logistiska regressionsanalyser	616 (47)	Kvinnor som upplevt våld i nära relationer behöver i större utsträckning mer hjälp från primärvården med psykiska besvär. Sedan visar även resultaten hur stor andel av deltagarna som sökt hjälp för sina psykiska besvär och hur stor andel som inte gjort det.	CCT I
Maru M., Saraiya, T., Lee, C. S., Meghani, O., Hien, D., & Hahm, H. C. 2018 USA	The Relationship between Intimate Partner Violence and Suicidal Ideation among Young Chinese, Korean, and Vietnamese American Women	Att undersöka samband mellan våld i nära relationer och suicidtankar samt suicidförsök.	<u>Design</u> : kvantitativ studie <u>Urval</u> : andra generationen invandrare; Kinesisk-, Koreansk- och Vietnamesisk-Amerikanska kvinnor i ålder 18-35 <u>Datainsamling</u> : enkäter <u>Dataanalys</u> : chi-square test, logistisk regressionsmodellering	435 (262)	Fysisk och sexuellt våld ökade risk för suicidförsök samt att drabbas av suicidtankar.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Matheson, I. F., Daoud, N., Hamilton-Wright, S., Borenstein, H., Pedersen, C., & O'Campo, P. 2015 Kanada	Where did she go? The transformation of self-esteem, self-identity, and mental well-being among Women who have experienced intimate partner violence	Att förbättra förståelsen för självupplevd mental hälsa hos kvinnor med låg inkomst som upplevt våld i nära relationer. Syftet skulle besvaras genom att inkludera ett bredare perspektiv på mental hälsa genom att även inkludera begrepp som självförtroende och identitet.	<u>Design</u> : kvalitativ studie <u>Urval</u> : kvinnor i ålder 25-60 år med låg inkomst som upplever våld i nära relationer eller som har upplevt våld i nära relationer nyligen <u>Datainsamling</u> : intervjuer <u>Dataanalys</u> : open coding	69 (28)	Visar att deltagarna upplevde olika typer av våld. Skador som uppstod från fysiskt våld ansågs skilja sig från skador som uppstod från psykiskt våld. Resultatet beskriver vilka konsekvenser olika typer av våld har på kvinnors hälsa. Vidare beskriver resultatet mer detaljerat hur kvinnors självkänsla påverkas samt hur deras identitet påverkas av våldet.	K I
Moulding, N., Franzway, S., Wendt, S., Zufferey, C., & Chung, D 2020 Australien	Rethinking women's mental health after intimate partner violence	Att ge en detaljerad förståelse för hur våld i nära relationer påverkar kvinnors mentala hälsa och välbefinnande samt dess påverkan på medborgarskap.	<u>Design</u> : Blandad, kvalitativ & kvantitativ studie <u>Urval</u> : Kvinnor över 18 år, som upplevt våld i nära relationer, med goda engelska kunskaper som bor eller bott i Australien <u>Datainsamling</u> : Enkättagare rekryterades via tidningar, mediareleaser, sociala medier, och genom kontakter inom nationella & lokala krisboenden. <u>Dataanalys</u> : Axiell & Selektiv kodning	658 (-)	Våld i nära relationer påverkar kvinnors psykiska hälsa, sociala liv och förmågan att arbeta.	P och K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Okafor, C. N., Barnett, W., Zar, H. J., Nhapi, R., Koen, N., Shoptaw, S., & Stein, D. J. 2021 Sydafrika	Associations of Emotional, Physical, or Sexual Intimate Partner Violence and Depression Symptoms Among South African Women in a Prospective Cohort Study.	Att studera sambandet mellan sexuellt, fysiskt eller emotionellt våld och depressionssymtom hos sydafrikanska kvinnor.	<u>Design</u> : Prospektiv kohortstudie <u>Urval</u> : gravida kvinnor i ålder 18+ som sökte vård i två utvalda kliniker i Drakenstein subdistrikt <u>Datainsamling</u> : sekundärdata från Drakenstein Child Health Study <u>Dataanalys</u> : chi-square tests, fisher's exact tests	1 225 (244)	Kvinnor som upplevt emotionellt våld och kvinnor som upplevt sexuellt våld var mer benägna att drabbas av depressiva symtom.	P II
St Ivany, A., Bullock, L., Schminkey, D., Wells, K., Sharps, P., & Kools, S 2018 USA	Living in Fear and Prioritizing Safety: Exploring Women's Lives After Traumatic Brain Injury From Intimate Partner Violence	Att undersöka samband mellan våld i nära relationer och hjärnskakning bland våldsutsatta kvinnor.	<u>Design</u> : kvalitativ studie <u>Urval</u> : kvinnor i åldrarna 18- 44 år som på grund av våld i nära relationer fått en hjärnskakning <u>Datainsamling</u> : intervju <u>Dataanalys</u> : grundad teori, öppen kodning	21 (2)	Kvinnor som är utsatta för våld i nära relationer löper hög risk för hjärnskakning. Våld mot huvudet leder till långvariga konsekvenser som migrän och långvariga smärtor i tänder och ansikte.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet



## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
St Ivany, A., & Schminkey, D. 2019 USA	Rethinking Traumatic Brain Injury from Intimate Partner Violence: A Theoretical Model of the Cycle of Transmission	Att undersöka samband mellan hjärnskakning och olika fysiska och psykiska hälsokonsekvenser bland våldsutsatta kvinnor.	<u>Design</u> : kvalitativ studie <u>Urval</u> : heterosexuella kvinnor i åldrarna 20-42 år, som lever i East Coast stadsområde, som på grund av våld i nära relationer och huvudskador fått hjärnskakning och svimmat. <u>Datainsamling</u> : intervju <u>Dataanalys</u> : open coding	10 (-)	Kvinnorna som upplevde återkommande slag i huvudet hade problem med nedsatt kognition och exekutiv funktion. Kvinnorna hade överväldigande känslor av hopplöshet och kunde inte föreställa sig att leva ett lyckligt liv i framtiden.	K II
Szalacha, L. A., Hughes, T. L., McNair, R., & Loxton, D 2017 Australien	Mental health, sexual identity, and interpersonal violence: Findings from the Australian longitudinal Women's health study	Att examinera relation mellan våld i nära relationer, psykisk hälsa och sexuell identitet bland unga vuxna kvinnor.	<u>Design</u> : kvalitativ studie <u>Urval</u> : kvinnor, ålder 25-30 <u>Datainsamling</u> : data från Australian Longitudinal Study in Women's Health <u>Dataanalys</u> : analys av insamlad data	9074 (224)	Utsatthet för våld i nära relationer är kopplad till kvinnans sexuella identitet.	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Weiss, N. H., Dixon-Gordon, K. L., Duke, A. A., & Sullivan, T. P. 2015 USA	The underlying role of posttraumatic stress disorder symptoms in the association between intimate partner violence and deliberate self-harm among African American women.	Att beskriva sambandet mellan våld i nära relationer (Fysiskt, psykiskt och sexuellt våld) och PTSD samt självskadebeteende.	<u>Design</u> : kvantitativ studie <u>Urval</u> : afroamerikanska heterosexuella kvinnor som drabbats av våld i nära relationer; engelsktalande, ålder 18-58 <u>Datainsamling</u> : datorstödda Intervjuer <u>Dataanalys</u> : bootstrap metod	197 (-)	Resultatet beskriver relevansen av PTSD- symtom hos individer som självskadar. Resultatet beskriver även att behandlingar som ges till individer med PTSD- symtom kan användas för kvinnor som lever i våldsamma relationer som självskadar.	P I
Wolford-Clevenger, C., Smith, P. N., Kuhlman, S., & D'Amato, D. 2016 USA	A preliminary test of the interpersonal-psychological theory of suicide in women seeking shelter from intimate partner violence.	Att undersöka samband mellan suicid och suicidförsök bland kvinnor som sökte skydd på grund av våld i nära relationer samt examinera faktorer som bidrar till att den våldsutsatta kvinnan kan göra en suicidförsök.	<u>Design</u> : tvärsnittsstudie <u>Urval</u> : Kvinnor i ålder 19+, som sökte skydd på grund av våld i nära relationer <u>Datainsamling</u> : enkäter <u>Dataanalys</u> : MANOVA, linjär regressionsmodell	134 (-)	Våld i nära relationer leder till ökad risk för suicid och suicidförsök bland kvinnor som sökte skydd på grund av våld i nära relationer. Det finns våldsrelaterade faktorer som t ex ökad smärttolerans som ökar risk för suicidförsök.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wong, J. Y., Choi, A. W., Wong, J. K., Ng, Z. L., Cheung, K., Lau, C., Kam, C., & Fong, D. Y. 2020 Kina	Impact of mild traumatic brain injury on physical, mental and cognitive functioning of abused women admitted to emergency units.	Att undersöka påverkan av hjärnskakning efter misshandel relaterad till våld i nära relationer på kvinnans fysisk och psykisk hälsa.	<u>Design</u> : kvalitativ studie <u>Urval</u> : Kinesiska kvinnor i ålder 18+, misshandlade av sin partner som sökte vård på akuten på grund av fysiska skador; kvinnor med psykisk sjukdom eller missbruksproblematik exkluderades från studien <u>Datainsamling</u> : intervju, t-test, chi-square test <u>Dataanalys</u> : deskriptivt statistiskt analys	200 (114)	Kvinnor som blivit misshandlade av sin partner och fått hjärnskakning upplever flera olika negativa hälsokonsekvenser. Post-hjärnskaknings syndrom var betydligt vanligare bland kvinnor som drabbats av våld i nära relationer jämfört med kvinnor som aldrig upplevt våld i nära relationer.	CCT II
Wood, L., Voth Schrag, R., & Busch-Armendariz, N. 2018 USA	Mental health and academic impacts of intimate partner violence among IHE-attending women.	Att undersöka förekomst av våld i nära relationer samt dess påverkan på hälsa bland kvinnliga studenter.	<u>Design</u> : kvalitativ studie <u>Urval</u> : kvinnliga studenter som lever i en nära relation; lägst ålder för att studera i skolan är 18 år <u>Datainsamling</u> : anonyma enkäter online <u>Dataanalys</u> : deskriptiv- och korrelationsanalys	6 818 (-)	Unga vuxna kvinnor som utsatts för våld i nära relationer löper högre risk för psykisk ohälsa, särskilt depression och PTSD.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wright, E. N., Hanlon, A., Lozano, A., & Teitelman, A. M. 2021 USA	The Association Between Intimate Partner Violence and 30-Year Cardiovascular Disease Risk Among Young Adult Women	Kvinnorna som är utsatta för våld i nära relationer löper hög risk för hjärt- och kärlsjukdomar.	<u>Design</u> : tvärsnittsstudie <u>Urval</u> : kvinnor i ålder 24-32 <u>Datainsamling</u> : intervju <u>Dataanalys</u> : statistisk analys	8352 (960)	Kvinnor som varit utsatta för våld i nära relationer löper högre risk för hjärt- och kärlsjukdomar de 12 första månaderna efter de utsatts för våld. Det finns risk och skyddsfaktorer som i samband med våld i nära relationer ökar/minskar risk för hjärt- och kärlsjukdomar.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet