

Partnervoldserfaringer

Helseplager, skyld, skam og Ansvarsattribuering

Voldserfaringer i oppveksten øker risiko for voldserfaringer som voksen. Hvilken betydning har en voldsutsatt oppvekst for konsekvenser av partnervoldsutsatthet?

TEKST

Birgitte Marie Kirsebom

Solveig Karin Bø vatnar

Stål Bjørkly

PUBLISERT 5. november 2014

ABSTRACT:

Consequences of intimate partner violence

Background: Intimate partner violence (IPV) is a serious health and social problem that affects all members of the family, and has severe consequences for the victims and for those who witness IPV. This study examines the extent to which IPV help-seeking women who in addition had experienced violence in their family of origin reported differently about mental health problems, shame, guilt, and responsibility for IPV, than women without exposure in childhood.

Method: The research project is a cross-sectional study of a representative sample of IPV help seeking women (N = 157) of which n = 90 also had experienced violence in their family of origin. The women were interviewed by questionnaire.

Results: Women with exposure of sexual violence in family of origin reported 11 times higher risk of feeling guilt for current IPV than women without this prior experience. Women exposed to physical and psychological violence in their own family of origin reported significantly more mental health symptoms than women without this additional burden.

Conclusion: IPV is complex and can not be viewed as a homogeneous experience. Violence occurs in the context of interacting factors by both perpetrator and victim, the context in which the violence occurs, historical, cultural and social factors, which all together affects the impact on mental health consequences. The study provides support for the dose-response hypotheses regarding the extent of violence and the extent of mental health problems.

Keywords: Intimate partner violence, consequences of intimate partner violence, guilt, shame, attributional style

EMNER

partnervold

konsekvenser av partnervold

Skyld

Skam

attribusjonsstil

I de senere år har det vært et økende fokus på vold i nære relasjoner. Den siste prevalensstudien av partnervold i Norge viste at over 9 % kvinner og nær 2 % menn har vært utsatt for alvorlig partnervold etter fylte 18 år (NKVTS, 2014). Hovedvekten av kvinner med psykiske lidelser har også vært utsatt for vold (Briere & Jordan, 2004). Både fysisk, psykisk og seksuell vold er dokumentert som risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser, avhengighetsproblematikk, suicidalitet og redusert livskvalitet (Alsaker, Moen, Nortvedt & Baste, 2006). Partnervold kan føre til alvorlige fysiske og psykiske konsekvenser av både akutt og mer varig karakter. Å bli utsatt for vold, enten direkte eller indirekte som vitne, kan skade individets tilknytning, intimitet og evne til å unngå fare (Dutton & White, 2012). Kvinner med utsatterfaring sees ofte i klinikken med senvirkninger ifht redusert selvtillit, med intens og vedvarende selvbebreidelse, skyld- og skamopplevelser. Flere studier viser sammenheng mellom skamfølelse og psykiske lidelser (eks Tangney & Dearing, 2002, Moor, 2007, Andrews, Brewin, Rose & Kirk, 2000).

Alder, kjønn, økonomi, etnisitet og oppvekstvilkår ser ut til å ha betydning for psykisk helse og risiko for å bli utsatt for vold (Briere & Jordan, 2004). Vold i oppveksten øker risiko for å bli utsatt for vold senere i livet (reviktimisering). Å bli utsatt for flere tilfeller av vold har alvorligere konsekvenser enn å ha opplevd en eller få voldsepisoder (Nisith, Mechanic & Resick, 2000). Barn som lever i hjem med partnervold har økt risiko for å bli vitne til vold mellom omsorgspersoner og selv å bli utsatt for overgrep. De yngste barna har høyest risiko for å bli eksponert for foreldrenes partnervold (eks Howell, 2011). Effekten av å være utsatt for vold påvirker flere primære utviklingsområder; fysisk/biologisk fungering, atferd, emosjoner, kognitiv utvikling og sosial tilpasning (Adams, 2006).

Skam, skyld og ansvarsattribuering

Det finnes ulike definisjoner av begrepene skam og skyld, men definisjonene fra Lewis' (1971) publikasjoner har stått sentralt i mye av forskningen på feltet. Felles for skam- og skyldfølelse er en påvirkning av relasjonen mellom individet og han/hun selv og/eller andre, på en måte som reduserer den individuelle selvfølelsen og fokuserer på gapet mellom hva som er ønskelig og tillatt og hva som er uønskelig og forbudt. Dette avspeiler at begge er selvbevisste emosjoner (Lewis, 2000). Både skam og skyld har konsekvenser for psykisk helse knyttet til selvfølelse og mestring, men med kvalitative forskjeller. Skyld orienterer individet mot personlige feil mens man samtidig søker etter mulighet for tilgivelse, endring og håp om å gjenopprette den skadede relasjonen. Disse korreksjonene, både konkrete og symbolske, tillater individet å erfare en form for selvaksept og håp om tilgivelse. Skam derimot involverer større deler av selvet og fanger individet i en følelse av irreversibel verdiløshet, ydmykelse og nedverdiggelse. Derfor blir den grunnleggende eksistensielle erfaringen en selvavvisning og avvisning fra andre, noe som igjen vil føre til en følelse av svakhet, tap av kontroll og fastlåsthets (Buchbinder & Eisikovits, 2003). Det ligger et element av verdivurdering i skyldfølelse. Dette dynamiske elementet har potensial i seg til å fremme korrigerende forsøk på å lindre emosjonelt ubehag. På denne måten kan selvbilde bedres ved å gjenvinne kontroll og

handlekraft (Lewis, 2000). En person med skyldfølelse oppfatter ikke nødvendigvis hele selvet som dårlig på tross av at man har gjort en dårlig handling. Skam derimot reflekterer en mer grunnleggende mangel i selvet som ingen handling kan korrigere, slik at handlingen og selvet i mindre grad skilles. Skam har i større grad enn skyld en negativ innvirkning på persepsjon av selvet, andre og verden i sin helhet (Lewis, 2000).

I hvilken grad en kvinne tar ansvar for vold hun har blitt utsatt for henger sammen med hennes forståelse av årsakene til volden. Forskning har vist at oppfatninger av egen rolle i partnervoldsepisoder også er viktig ifht utvikling av psykopatologi (Kubany, Abueg, Owens, Brennan, Kaplan & Watson, 1995). Attribusjon omhandler i hvilken grad årsaksforklaring for vold forstås som en indre eller ytre styrt handling, stabil eller ustabil, intensjonell eller ikke-intensjonell atferd hos partneren (Shurman & Rodriguez, 2006). Tilknytningsrelasjoner påvirker kognitive skjemaer og er nært knyttet til selvfølelse, selvverd og attribusjonsstil. En pessimistisk attribusjonsstil, med interne, stabile og globale attribusjoner for negative hendelser og ytre, ustabile og spesifikke attribusjoner for positive hendelser, er relatert til skam, lav selvfølelse og depresjon i ikke-misbrukte utvalg (Nolen-Hoeksema, Girgus & Seligman, 1992). Attribusjon av ansvar kan derfor være av betydning for utvikling og opprettholdelse av ansvarsopplevelse, skam og skyldfølelse knyttet til voldserfaringer.

Interaksjonelt perspektiv på partnervold

Partnervoldsteorier deles vanligvis inn i to hovedgrupper: 1) Sosiokulturelle teorier som f.eks feministteori (Dobash, Walker, Mullender, 1977), maktteori (Straus, 2001), og 2) Individteorier som f.eks sosial-læringsteori (Bandura, 1986, Bowen 1978, Geffner et al, 2000) bakgrunn/ situasjons modeller (Riggs & O'Leary, 1996), og personlighets/typologi teorier (Dutton, 1996, Holtzworth-Munroe, 1997, og Stuart, 2005). Forskere har påpekt begrensinger ved disse teoriene, og sagt at de ikke fanger opp kompleksiteten og heterogeniteten ved partnervold (voldskategorier, alvorlighetsgrad, ulik funksjon etc). Nyere oversiktsartikler (reviews) for partnervold har derfor påpekt mangel på forskning med interaksjonelt perspektiv (eks Bell & Naugle 2008, Langhinrichsen-Rohling, 2005, Winstok, 2011). Hovedtanken med interaksjonelt perspektiv er at partnervold inneholder en *betydningsfull og kontinuerlig* interaksjon (gjensidig påvirkning) mellom *individene* og de ulike *situasjonene* individene er i. Ikke person – situasjon dikotomi, men person – situasjon interaksjon. I en studie av partnervoldsutsatte kvinner betyr denne teorien at hvem denne kvinnen som utsettes for partnervold er, hvilken type partnervold hun utsettes for, hva som har skjedd forut for partnervolden, hvilken kontekst partnervolden skjer i, hva som skjer i etterkant av partnervolden osv, vil ha betydning for hvordan kvinnen opplever partnervolden, hvordan den forstås, hvordan den mestres, hva som blir konsekvensene av partnervolden osv.

Innenfor et interaksjonelt perspektiv behandler vi derfor ulike voldsepisoder som separate analyseenheter fordi fokuset er på person- situasjon interaksjon på tross av at samme offer og gjerningsmann var involvert. Det er økende empirisk støtte for et interaksjonelt perspektiv på partnervold, men vektleggingen av interaksjonelt

perspektiv i empirisk forskning på partnervold er fortsatt begrenset (Eisikovits & Bailey, 2011). I denne studien velger vi å bruke et interaksjonelt perspektiv for å undersøke om voldserfaring i barndom øker risiko for rapportering av psykiske helseplager og skyld, skam og ansvar hos partnervoldsutsatte kvinner.

Forskningsspørsmål:

1. Rapporterer partnervoldsutsatte kvinner med voldserfaring fra sin opprinnelsesfamilie forskjellige fra partnervoldsutsatte kvinner som ikke har denne barndomserfaringen når det gjelder

- opplevd skyld, skam, og ansvar for partnervold? • psykiske helseplager?

2. Rapporterer partnervoldsutsatte mødre med voldserfaringer fra sin opprinnelsesfamilie forskjellig fra partnervoldsutsatte mødre som ikke har denne barndomserfaringen når det gjelder egne barns eksponering for partnervold?

Metode

Datainnsamling og rekruttering

Datamaterialet i studien er hentet fra doktorgradsprosjekt (Vatnar, 2009). Prosjektet var godkjent av Regional Etisk Komité. Skriftlig informert samtykke ble innhentet.

Intervjuene ble gjort mellom april 2005 og april 2006 i 8 fylker i Norge. For å sikre et representativt utvalg benyttet vi den nyeste kartleggingen av voldsutsatte kvinners bruk av hjelpeapparatet da studien ble designet. Justisdepartementets voldsmålinger i 2003 og 2005 viste at ca 85 % av partnervolden som ble registrert i hjelpeapparatet ble registrert gjennom krisesentra, familievern og politi. Deltagerne ble derfor rekruttert gjennom disse etatene, med et proporsjonalt antall kvinner fra de ulike etatene, og med et proporsjonalt antall kvinner med ikke-etnisk norsk bakgrunn beregnet utfra etatenes egne statistikker (Vatnar & Bjørkly, 2010). Tohundre og fjorten kvinner ble invitert til å delta, 22 ønsket ikke deltagelse i studien. Fem kvinner lyktes det ikke å få kontakt med for intervju, 13 ombestemte seg, 7 ble syke og 10 kvinner møtte ikke. Endelig utvalg var 157 kvinner. Inklusjonskriterier i opprinnelsesstudien var:

a) minimum alder 18 år

b) hadde kontaktet krisesenter, politi eller familievern etter å ha blitt utsatt for partnervold

c) maksimum 6 måneder siden sist utsatt for partnervold.

Prosedyre og spørreskjema

Data ble innsamlet ved strukturert intervju gjennomført ansikt-til-ansikt.

Andreforfatter gjennomførte samtlige intervju. Spørreskjemaet inneholdt rapportering av sosiodemografiske variabler, egenrapportert helse og informasjon om voldserfaringer (SSB Levekårsundersøkelse, 1995). Voldsepisoder ble kategorisert i fysisk, psykisk og seksuell vold, samt rangert i skala for alvorlighetsgrad av voldsepisode og konsekvens av voldshandlinger. Varighet og frekvens av vold ble

kartlagt. For videre utdyping av innhold og oppbygging av spørreskjemaet vises til Vatnar og Bjørkly (2009).

«I hvilken grad en kvinne tar ansvar for vold hun har blitt utsatt for henger sammen med hennes forståelse av årsakene til volden»

Variabler i spørreskjemaet benyttet i studien

Oppvekstvilkår ble kartlagt uavhengig av voldserfaring. Kvinnene rapporterte antall flyttinger før fylte 16 år, økonomi i opprinnelsesfamilien, foreldres rusproblematikk og kontakt med barnevern. Det var god spredning for alle variabler inkludert i analysene (Vatnar & Bjørkly 2009).

Helsefaktorer ble målt ved HCL-25 (Hopkins Symptom Check List) og utvalgte deler av SCL-90 (Symptom Check List-90). Generalized Self- Efficacy ble benyttet som mål for opplevde mestringsstrategier, selvtillit og selvfølelse. Kvinnenes bekymringstendens ble kartlagt for tema, hyppighet og nivå på bekymring. Helsemål ble rapportert uavhengig av voldskategori og viste god spredning for alle variabler inkludert i analysene (Vatnar & Bjørkly, 2009).

«Omtrent alle kvinnene som opplevde behov for psykisk helsevern knyttet behovet til volden de hadde vært utsatt for»

Karakteristika ved partnervolden: Definisjoner av fysisk, psykisk og seksuell vold var hentet fra «the Conflict Tactics Scale» (Straus, 1979). Spørsmål som kartla siste voldsepisode var hentet fra «the British Crime Survey» (Mirlees-Black, 1999). Spørsmål som kartla karakteristikk av partnervold i et interaksjonelt perspektiv ble utviklet spesielt for denne studien og er basert på empiri fra andre områder innen voldsforskning (Bjørkly, 1993). Alle kvinnene ble intervjuet om de tre voldskategoriene separat; fysisk, psykisk og seksuell vold. De rapporterte voldens frekvens, varighet, alvorlighetsgrad, skader, og opplevelse av å ha vært i livsfare. Dersom kvinnen ikke rapporterte erfaring med en kategori gikk man videre til neste kategori. Kvinnene rapporterte i svarkategorier som ga god spredning for alle variabler inkludert i videre analyser (Vatnar & Bjørkly, 2009).

Skyld, skam og ansvar: Opplevelse av skyld, skam og ansvar for volden ble målt på en 4-punkts skala (nei, liten, stor og veldig stor grad). Spørsmål om skyld, skam og ansvar ble stilt separat for hver voldskategori.

Utvalg

Gjennomsnittsalder på deltagerne (N=157) var 36 år (SD=9.51; Range=19–74 år). Median for utdanningsnivå var fullført vg. skole. Gjennomsnittelig lønnsinntekt hos informantene samsvarte med gjennomsnittsinntekt for kvinner i Norge jfr. SSB (Vatnar & Bjørkly, 2009). Kvinner som var gift eller levde i samboerforhold utgjorde 31 % av utvalget, 29 % var separert, 31 % var skilt eller brutt ut av samboerforhold, 9 % var ugift eller enker, 87 % av kvinnene var mødre. 105 kvinner var etnisk norske og 52 hadde ikke-norsk etnisk opprinnelse. Nesten to tredeler (61%) av utvalget rapporterte at egen helse var generelt «god eller meget god», samtidig opplevde 64 % at de var i behov av psykisk helsevern. Omtrent alle (91 av 100) kvinner som opplevde behov for psykisk helsevern knyttet behovet til volden, mens 42 % prosent hadde mottatt behandling for psykiske helseproblemer. Omtrent 90 % prosent (n=141) av kvinnene hadde vært utsatt for fysisk vold, 96,8 % (n=152) for psykisk vold, og 36,3 % (n=57) for seksuell vold. Forekomsten av rus og alkohol var lav (Vatnar & Bjørkly, 2009). I underkant av 90 % av kvinnene hadde voldserfaring innen flere voldskategorier.

Statistiske analyser

Da 90 % av informantene hadde vært utsatt for kombinasjoner av fysisk, psykisk og seksuell partnervold ble statistiske tester for relaterte utvalg benyttet for å sammenligne partnervoldskategorier. De fleste variablene hadde ikke normalfordelte data, og mulige gruppeforskjeller er derfor analysert med ikke-parametriske tester. Cochran's Q-test er brukt for sammenligninger mellom tre relaterte grupper og McNemar test for sammenligninger mellom to relaterte grupper. Vi gjorde univariate og multivariate logistiske regresjonsanalyser. Avhengig variabel var partnervoldutsatte kvinner med og uten (baseline) voldserfaring fra opprinnelsesfamilien. Variablene med p-verdier < 0.2 i de univariate analysene ble inkludert i de multivariate modellene (Altman, 1991). For alle andre analyser ble p-verdien satt til .05. Goodness-of-fit for de multivariate modellene ble testet med Hosmer-Lemeshow test. Alle statistiske analyser ble gjennomført med statistikk programmet SPSS, versjon 19.

Tabell 1 Prosentvis fordeling av kvinnenes subjektive opplevelse av skyld, skam og ansvar fordelt på tre voldskategorier, og signifikanstest av forskjeller innen og mellom hver voldskategori.

	Fysisk vold N= 141	Psykisk vold N=152	Seksuell vold N=56	p
Opplevd skyld	41,8			p = 0,018
Opplevd skam	58,9			P = 0,054
Opplevd ansvar	39,7			P = 0,042

p

$p= 0,000$

$p= 0,015$

$p= 0,000$

Resultater

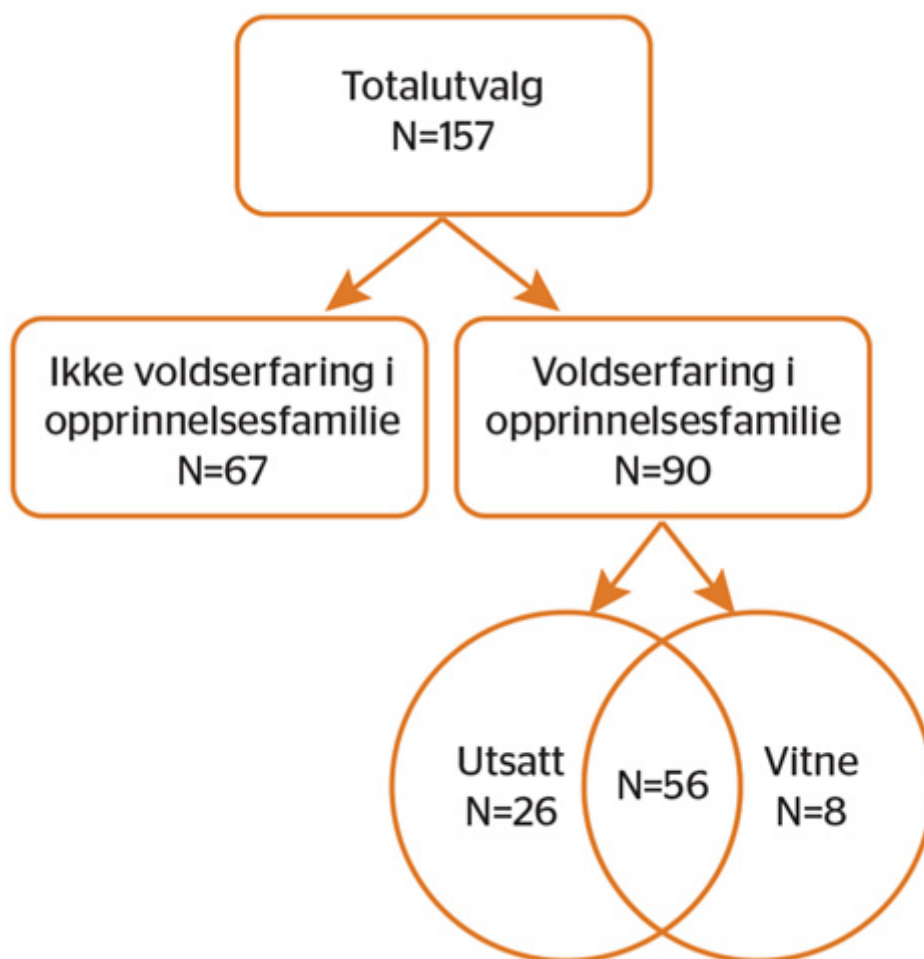
Flere kvinner oppga å føle skam knyttet til partnervolden enn skyld og ansvar, for alle voldskategoriene, se tabell 1. Opplevelsen av skam var størst for seksuell vold, mens opplevd skyld og ansvar for volden var høyest ved fysisk partnervold. En fjerdedel av kvinnene utsatt for seksuell partnervold opplevde ansvar for den seksuelle volden.

Over halvparten (57 %) av kvinnene hadde erfaring med vold fra egen opprinnelsesfamilie. Vi gjennomførte eksplorerende analyser og fant at den største gruppen kvinner både hadde vært vitne til foreldrenes partnervold og direkte utsatt for vold som barn.

Konsekvenser av en voldsutsatt oppvekst

Det var signifikante forskjeller både for psykisk helse og for skyldopplevelse mellom kvinner med og uten vold i egen opprinnelsesfamilie også etter at det var kontrollert for andre gruppeforskjeller (tabell 2 og 3).

Kvinner som hadde vært utsatt for *seksuell vold* i opprinnelsesfamilien hadde over 11 ganger høyere risiko for å føle skyld for nåværende seksuelle overgrep sammenlignet med kvinner utsatt for seksuelle overgrep først i voksen alder. Kvinner utsatt for seksuell vold i opprinnelsesfamilien hadde høyere risiko for å ha hatt foreldre med rusproblemer. Denne var betydelig høyere enn for kvinner med fysisk og psykisk voldserfaring fra opprinnelsesfamilie. Kvinner med seksuell voldserfaring fra opprinnelsesfamilie hadde også høyere risiko for å ha mange flyttinger samt svak økonomi i opprinnelsesfamilien. Subjektivt rapportert ansvar, SCL- 90 og voldens varighet viste signifikante forskjeller mellom gruppene i univariate analyser, men ikke i de multivariate analysene.



Figur 1. Kvinnernes fordeling av voldserfaring.

Kvinner utsatt for fysisk partnervold i opprinnelsesfamilie hadde signifikant høyere skåre på SCL-90 målingene og signifikant høyere risiko for at foreldre hadde rusproblematikk enn kvinner uten fysisk voldserfaring fra opprinnelsesfamilie. I univariate analyser fant vi signifikante forskjeller også for antall flyttinger, opprinnelsesfamiliens økonomi, kontakt med barnevern, HCL-25, behandlingsbehov, vold som årsak til behandlingsbehov samt medikamentbehov, men disse forskjellene var ikke signifikante i den multivariate modellen.

Kvinner utsatt for psykisk partnervold fra opprinnelsesfamilie rapporterte signifikant høyere symptomtrykk på SCL-90 målingene, signifikant forhøyet risiko for at foreldre hadde rusproblematikk og høyere risiko for svakere økonomi i opprinnelsesfamilien. I univariate analyser var det også signifikante forskjeller for antall flyttinger, kontakt med barnevern, subjektivt rapportert skyldfølelse, HCL-25 skårer, behandlingsbehov og medikamentbehov. Disse holdt seg ikke i den multivariate modellen.

Tabell 2 Univariate assosiasjoner mellom kvinner som har vært eksponert for vold i opprinnelsesfamilien og kvinner som ikke har vært eksponert for dette (base line)

	<u>Fysisk vold (n = 141)</u>		<u>Psykisk vold (n = 152)</u>		<u>Seksuell vold (n = 56)</u>	
	<u>Odds Ratio</u> <u>(95% CI)</u>	<u>p</u>	<u>Odds Ratio</u> <u>(95% CI)</u>	<u>p</u>	<u>Odds Ratio</u> <u>(95% CI)</u>	<u>p</u>
<u>Univariat</u>						
<u>Antall flyttinger før 16 år</u>	<u>1,323 (1,050-1,668)</u>	<u>0,018</u>	<u>1,361 (1,081-1,715)</u>	<u>0,009</u>	<u>1,591 (1,043-2,426)</u>	<u>0,031</u>
<u>Opprinnelsesfamiliens økonomi</u>	<u>1,857 (1,087-3,171)</u>	<u>0,023</u>	<u>2,029 (1,217-3,383)</u>	<u>0,007</u>	<u>2,232 (0,966-5,158)</u>	<u>0,060</u>
<u>Foreldre alkohol eller rus probl.</u>	<u>3,426 (1,583-7,417)</u>	<u>0,002</u>	<u>3,741 (1,748-8,004)</u>	<u>0,001</u>	<u>8,289 (1,673-41,083)</u>	<u>0,010</u>
<u>Kontakt med barnevern før 16 år</u>	<u>4,130 (1,122-15,207)</u>	<u>0,033</u>	<u>4,736 (1,301-17,237)</u>	<u>0,018</u>	<u>* ikke spredning</u>	<u>0,999</u>
<u>Subj.rapp skyld</u>	<u>1,643 (0,833-3,241)</u>	<u>0,152</u>	<u>2,438 (1,183-5,025)</u>	<u>0,016</u>	<u>4,433 (1,098-17,908)</u>	<u>0,037</u>
<u>Subj.rapp skam</u>	<u>1,865 (0,946-3,677)</u>	<u>0,072</u>	<u>1,304 (0,681-2,496)</u>	<u>0,423</u>	<u>1,195 (0,387-3,689)</u>	<u>0,757</u>
<u>Subj.rapp ansvar</u>	<u>1,582 (0,798-3,137)</u>	<u>0,189</u>	<u>1,923 (0,959-3,857)</u>	<u>0,066</u>	<u>3,029 (0,737-12,454)</u>	<u>0,124</u>
<u>Sumskåre HCL</u>	<u>1,028 (1,007-1,050)</u>	<u>0,010</u>	<u>1,028 (1,007-1,049)</u>	<u>0,009</u>	<u>1,202 (0,989-1,051)</u>	<u>0,208</u>
<u>Sumskåre SCL</u>	<u>1,210 (1,085-1,351)</u>	<u>0,001</u>	<u>1,209 (1,086-1,345)</u>	<u>0,001</u>	<u>1,154 (0,981-1,357)</u>	<u>0,084</u>
<u>Sumskåre Self-efficacy</u>	<u>0,915 (0,852-0,982)</u>	<u>0,014</u>	<u>0,918 (0,858-0,982)</u>	<u>0,013</u>	<u>0,997 (0,901-1,104)</u>	<u>0,959</u>

<u>Behandlingsbehov</u>	<u>2,571</u> <u>(1,261-</u> <u>5,242)</u>	<u>0,009</u>	<u>2,834</u> <u>(1,416-</u> <u>5,672)</u>	<u>0,003</u>	<u>0,505</u> <u>(0,137-</u> <u>1,866)</u>	<u>0,306</u>
<u>Medikamentbehov</u>	<u>2,756</u> <u>(1,288-</u> <u>5,896)</u>	<u>0,009</u>	<u>2,659</u> <u>(1,275-</u> <u>5,545)</u>	<u>0,009</u>	<u>1,181</u> <u>(0,360-</u> <u>3,871)</u>	<u>0,784</u>
<u>Voldens varighet</u>	<u>0,988 (0,864-</u> <u>1,152)</u>	<u>0,978</u>	<u>1,130</u> <u>(0,972-</u> <u>1,314)</u>	<u>0,113</u>	<u>1,340</u> <u>(1,020-</u> <u>1,762)</u>	<u>0,036</u>
<u>Voldens frekvens</u>	<u>0,974 (0,799-</u> <u>1,189)</u>	<u>0,799</u>	<u>0,899</u> <u>(0,723-</u> <u>1,118)</u>	<u>0,339</u>	<u>0,952</u> <u>(0,724-</u> <u>1,252)</u>	<u>0,724</u>
<u>Alvorlighet av volden</u>	<u>1,264 (0,981-</u> <u>1,629)</u>	<u>0,071</u>	<u>1,104</u> <u>(0,377-</u> <u>3,230)</u>	<u>0,857</u>	<u>*</u> <u>-</u>	<u>*</u> <u>-</u>
<u>Alvorlighet konsekvenser</u>	<u>1,099 (0,861-</u> <u>1,402)</u>	<u>0,448</u>	<u>1,033</u> <u>(0,836-</u> <u>1,278)</u>	<u>0,761</u>	<u>0,992</u> <u>(0,662-</u> <u>1,484)</u>	<u>0,967</u>

Var barna vitne til volden?

Flere kvinner rapporterte at egne barn hadde vært vitne til fysisk og psykisk partnervold enn for seksuell partnervold. Åtten prosent av kvinner utsatt for fysisk vold rapporterte at egne barn hadde vært vitne til volden, 23 % rapporterte at barna var vitne nesten hver gang. Nitti prosent av kvinner utsatt for psykisk vold rapporterte at barna var vitne til partnervolden, og 42 % rapporterte at de var vitne til den psykiske volden nesten hver gang. Av 46 kvinner utsatt for seksuell partnervold rapporterte 14 at barna hadde vært vitne til den seksuelle volden. Regresjonsanalyser viste ingen signifikante forskjeller mellom kvinner med og uten voldserfaringer fra sin opprinnelsesfamilie når det gjaldt egne barns eksponering for partnervold, verken for fysisk, psykisk eller seksuell vold.

Diskusjon

Det tydeligste skillet mellom gruppene med og uten voldserfaring fra opprinnelsesfamilien fant vi hos kvinner utsatt for seksuell vold i opprinnelsesfamilien og deres opplevelse av skyld for den seksuelle partnervolden de ble utsatt for som voksne. Denne forskjellen var ikke signifikant for kvinner i gruppene med enten psykisk eller fysisk partnervold. Her fant vi imidlertid signifikante forskjeller mellom kvinner med og uten voldserfaringer i opprinnelsesfamilie når det gjaldt rapportert

symptomtrykk. Flest kvinner med voldserfaring fra egen opprinnelsesfamilie hadde både vært vitne til partnervold og selv vært direkte utsatt for vold. Vi fant ingen forskjell mellom mødre med og uten voldserfaring fra egen opprinnelsesfamilie ifht egne barns eksponering for den nåværende partnervolden.

Konsekvenser av en voldsutsatt oppvekst

Ansvarsattribuering, skam og skyldfølelse:

Våre funn indikerer at partnervoldsutsatte kvinner oftest plasserer skyld og ansvar for volden hos voldsutøver, og at følelsen av skam tynger dem. Plasseringen av skyld og ansvar kan avspeile at både juridiske og helse- og sosialfaglige instanser over tid tydeligere har markert at ansvaret for voldsutøvelse ligger hos utøver. I kliniske studier (eks Shorey et al. 2010) fant man at skam er mer assosiert med depresjon enn skyld. Samtidig viser resultatene at tidlig voldsutsatthet økte risiko for opplevd skyld ved partnervold. Dette samsvarer med Follesøes (2003) beskrivelser fra klinikken hvor den voldsutsatte bærer på urimelig skyld fordi de ikke våger å erkjenne at skyldens rettmessige eier er overgriperen. Ved svik og vold i et grunnleggende tillitsforhold, er smerten ofte så sterk at mange beskytter seg ved å ta på seg skylden istedenfor å erkjenne sviket. Barn som har erfaring med at omsorgspersonen både er nær og varm og samtidig utfører overgrep, kan utvikle økt skyld ifht selve overgrepshandlingen, men uten at skyldfølelsen knyttes til hele selvet (Tangney, 2002). I denne studien fant vi sterkere skyldfølelse hos kvinner med seksuell vold også i opprinnelsesfamilien. Dette peker i retning av at slike negative hendelser i oppveksten forsterker en innadrettet skyldorientering. Skyldfølelse kan fungere som en dynamisk faktor i å vedlikeholde eller gjenopprette en skadet relasjon. Konsekvensene er oftest at barnet undertrykker fiendtlighet og aggresjon og at det i mindre grad viser eksternaliserende atferdsavvik enn ved skam (Tangney, 1996). En tolking av dette er at skyld og selvbebreidelse gir voldsofferene en rudimentær opplevelse av kontroll over den traumatiske hendelsen. Dette kan bidra til å motarbeide hjelpeløshet (Moor, 2007). Opplevd skyld kan være en pådriver til hjelpsøkende atferd ved behov for korrigerende erfaring ifht selvaksept. Shorey med flere (2010) fant at predisposisjon for å føle skam var assosiert med økt viktigmisering. Skyld derimot var assosiert med redusert reviktigmisering og økt hjelpsøkende atferd.

Psykiske helseplager: Adversive Childhood Experience-forskning har funnet at vold i opprinnelsesfamilien er en risikofaktor for senere voldserfaring og at denne risikoen økte både med voldens frekvens og antall voldserfaringer (Whitfield, Anda, Dube & Felitti, 2003). Dose-respons forståelse antar at jo mer omfattende og alvorlig erfaring av vold, desto større risiko for ugunstig helseutfall. Felittis studier gir god støtte til doserespons forståelse ifht økte helseplager, noe som bekreftes i denne studien ved økt symptomtrykk hos gruppene med, sett opp mot gruppen uten voldserfaring i opprinnelsesfamilien. Vold i barndom relateres til psykososiale problemer (Margolin & Gordis, 2000). Barn med voldseksponering i opprinnelsesfamilie har i tillegg ofte andre negative oppvekstvilkår (Margolin & Gordis, 2000). Dette samsvarer med våre funn

hvor kvinner med vold i opprinnelsesfamilien hadde økt risiko for at foreldrene i tillegg hadde rusproblemer og svak økonomi. Denne sammenhengen understøttes også av andre studier (Wood & Sommers, 2011). Dette indikerer at vold sjelden er en enkeltstående risikofaktor for redusert psykisk helse, men opptrer ofte i interaksjon med andre faktorer.

Tabell 3 Hovedfunn: Multivariate assosiasjoner mellom kvinner som har vært eksponert for vold i opprinnelsesfamilien og kvinner som ikke har vært eksponert for dette (base line), og mål på oppvekstvilkår, skyld og ansvar, helsemål og voldens karakteristika.

	Fysisk vold (n = 141)		Psykisk vold (n = 152)		Seksuell vold (n = 56)	
	Odds Ratio (95% CI)	p	Odds Ratio (95% CI)	p	Odds Ratio (95% CI)	p
Multivariat						
Antall flytting i oppr. fam	-	0,087	-	0,056	1,905 (1,042-3,482)	0,036
Oppr. Familiens økonomi	-		1,857 (1,084-3,182)	0,024	2,836 (1,031-7,803)	0,044
Foreldre Alkohol og rus	3,685 (1,654-8,207)	0,001	3,773 (1,694-8,402)	0,001	8,636 (1,295-57,594)	0,026
Subjektiv rapportert skyld			-		11,233 (1,738-72,616)	0,011
Sumskåre SCL-90	1,155 (1,036-1,287)	0,009	1,144 (1,026-1,275)	0,016	-	

Vitne til vold og utsatt for vold, et kunstig skille?

Forskning om barns voldsutsatthet i opprinnelsesfamilien skiller ofte mellom å være utsatt for eller vitne til vold og det er forskningsmessig støtte for dose-responsforståelse vedr. barns helseutfall (Wood et al., 2011). Dette er imidlertid i ferd med å differensieres og nyanseres. En nyere studie har vist at multiple voldserfaringer av flere voldskategorier ga sterkest negativ påvirkning. Gjentakende vold og type voldskategori var mindre utslagsgivende, med unntak av seksuelle overgrep (Hickman et al., 2013). I dette utvalget fant vi betydelig overlapp mellom kvinner som rapporterte både vitneerfaring og utsatterfaring i opprinnelsesfamilie, noe som samsvarer med forskning som beskriver forekomst av dobbelutsatthet som hyppig (Jirapramukpitak et al., 2011).

Det var i vårt utvalg ikke statistisk grunnlag for å undersøke videre om det var signifikante forskjeller mellom å kun ha vært utsatt for vold, og kun ha vært eksponert for vold i opprinnelsesfamilien. Felitti (2003) har vist at det å være vitne til vold mellom omsorgspersoner og det å selv være utsatt for fysisk og seksuell vold i opprinnelsesfamilien ga økt risiko for å bli utsatt for partnervold i voksen alder. Smith et al. (2011) bekrefter Felittis funn hvor både vitneerfaring og utsatterfaring for vold i opprinnelsesfamilie ga økt risiko for senere partnervoldserfaring. Det er viktig å være klar over at det finnes store overlapp mellom å ha vært direkte utsatt for vold og vært vitne til partnervold i kliniske møter med barn som lever i familier hvor vold forekommer.

«Kvinner som hadde vært utsatt for seksuell vold som barn hadde over 11 ganger høyere risiko for å føle skyld for nåværende seksuelle overgrep sammenlignet med kvinner utsatt for seksuelle overgrep først i voksen alder»

Var barna vitne til volden

En bimodal hypotese for studien ble formulert med følgende to ytterpunkter: kvinner med voldserfaring fra egen opprinnelsesfamilie ville (1) i større grad rapportere at egne barn hadde vært vitne til partnervold, eller (2) at egne barn i mindre grad hadde vært vitne til partnervold. Vi fant ikke støtte for noen av disse ytterpunktene.

I andre publikasjoner fra dette prosjektet er det presentert funn som indikerer at karakteristika ved partnervolden og egenskaper ved parforholdet, mer enn faktorer ved den voldsutsatte hadde betydning for om barn ble vitne til partnervolden eller ikke (Vatnar & Bjørkly, 2011). Frekvensen av partnervolden økte risiko for at barn ble vitne til fysisk og psykisk partnervold. Videre var parforholdets varighet assosiert med økt risiko for at barn ble vitne til fysisk og seksuell vold (Vatnar & Bjørkly, 2011).

Kliniske implikasjoner

Studien underbygger viktigheten av å differensiere mellom karakteristika ved volden i et behandlingsperspektiv. Videre understøttes betydningen av at klinikere i psykisk helsevern er bevisste på og forholder seg terapeutisk til barns høye risiko for å bli vitne til partnervold. Kvinner som har vært eksponert for vold i sin opprinnelsesfamilie i tillegg til aktuell partnervold, bør gis to terapifoki slik at dobbeltraumatiseringen ivaretas. På bakgrunn av kunnskap om voldens konsekvenser både for voksne og barn vil det være av klinisk betydning med kartlegging/ avdekking av vold, fokus på å

fremme beskyttende tiltak og psykologisk bearbeiding av skyld-, skam- og ansvarsattribuering i helsetjenestens møte med voldsutsatte.

Styrker og svakheter

Denne tverrsnittstudien genererer ikke årsaksforklaringer. Tidsbegrepet er likevel av betydning for symptomforståelsen i et utviklingsperspektiv. Utvalget er relativt lite og det medfører svakere statistisk styrke og generaliserbarhet av funnene. Utvalget representerer hjelpsøkende kvinner og omfatter ikke partnervoldsutsatte kvinner som helhet. Intervjuene er gjennomført av en intervjuer og kan ha økt risiko for systematiske målefeil, men variansanalysene har ikke gitt indikasjon på denne typen målefeil. Reliabiliteten kan ha blitt styrket ved bruk av bare en intervjuer. Resultatene er basert på kvinnenes retrospektive selvrappporter og gjenkallingen kan inneholde feilkilder. Tidligere forskning viser at retrospektive rapporter om partnervold har vært assosiert med underrapportering (Schwartz, 2005 i Vatnar, 2009). For kvinner utsatt for flere typer vold kan avgrensning av skam, skyld og ansvarsopplevelse for hver enkelt kategori være metodologisk vanskelig. Rapport om barns utsatthet for partnervold er retrospektivt rapportert av kvinnene. I studien er kvinnene intervjuet om voldskategorier knyttet til partnervold de har søkt hjelp for. Dette gjelder også spørsmål om voldserfaringer i opprinnelsesfamilie. Det er dermed ikke grunnlag for å rapportere prevalens av overgrep i barndom generelt, men kun for gruppen med tilsvarende type vold i nåværende partnerforhold. I utvalget har det vært høy grad av samtidig erfaring av ulike typer vold. Sammenhengen mellom ulik type voldserfaring i partnerrelasjon og i barndom fanges ikke opp i denne studien.

Konklusjon

Partnervold er et komplekst og heterogent fenomen. Tidligere voldsutsatthet, type partnervoldserfaring og andre karakteristika ved partnervolden bør tas med i analyser for kartlegging av voldens konsekvenser og effekt på voldsutsattes helse. Kvinner utsatt for seksuell vold både i opprinnelsesfamilien og i partnerskap rapporterer betydelig mer økt skyldfølelse for aktuell seksuell partnervold i forhold til kvinner uten denne dobbeltutsattheten. Samtidig rapporterer kvinner opplevelse av skamfølelse for opplevd partnervold uavhengig av hvilken voldskategori de har blitt utsatt for. Vold og den kontekst volden oppstår i påvirker hverandre gjensidig og kontinuerlig og må sees i sammenheng for å få en helhetlig forståelse. Når forståelse av partnervold settes i et interaksjonelt rammeverk vil hvem som utsettes for vold, karakteristika ved volden, hendelser forut og etter volden samt konteksten volden oppstår i, ha betydning for hvordan volden oppleves og gis mening. Dette legger grunnlag for hvordan volden mestres og hvilke konsekvenser volden gir på kort og lang sikt.

Videre forskning

Prospektive studier med større utvalg vil bedre kunne teste ut forskjellige årsakssammenhenger, fremmende og beskyttende faktorer for hvordan tidligere voldsutsatthet påvirker opplevd skyld, skam, ansvar og helseplager ved

partnervoldsutsatthet. Et større utvalg vil kunne avdekke mulige forskjeller mellom ulike typer voldserfaring fra opprinnelsesfamilien. Å inkludere voldsutsatte kvinner som ikke har hatt kontakt med hjelpeapparatet vil kunne gi et utvalg som i større grad kan generaliseres til voldsutsatte kvinner generelt. Man vil også kunne få kunnskap om hvilke faktorer som medierer og modererer hjelpsøkende atferd. Et hypotetisk spor å følge i videre studier vil kunne være hvorvidt ulik grad av opplevd skyld for partnervoldsutsatthet impliserer ulike utfordringer i terapirommet f.eks i form av fiendtlighet, sårbarhet for avvísning eller andre tilknytningsvansker. Tidligere voldsforskning viser at 70 % av barn utsatt for vold og overgrep ikke erfarer vold i senere relasjoner (Margolin & Gordis, 2000). Dette kan danne grunnlag for systematisk utforskning av sårbarhets- og resiliensfaktorer for konsekvenser av vold i familien.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 11, 2014, side 951-959

TEKST

Birgitte Marie Kirsebom, Psykolog, Klinikk Psykisk helse og Rusbehandling, Sykehuset i Vestfold

Solveig Karin Bø vatnar, Psykologspesialist, Ph.D, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo Universitetssykehus

Stål Bjørkly, professor, dr. psychol., spesialist i klinisk psykologi

KONTAKT: birkir@siv.no

+ Vis referanser

Referanseliste

Adams, C. M. (2006). The consequences of witnessing family violence on children and implications for family counselors. *The family journal*, 14, 334-341.

Alsaker, K., Moen, B. E., Nortvedt, M. W. & Baste, V. (2006). Low health-related quality of life among abused women. *Quality of Life Research*, 15, 959-965, Altman, D. G. (1991). *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall CRC.

Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S. & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of Shame, Anger and Childhood abuse. *Journal of abnormal psychology*, 109, 69-73.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and actions: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Belfrage, H. & Strand, S. (2008). Structured Spousal Violence Risk Assessment: Combining Risk Factors and Victim Vulnerability Factors. *International Journal of Forensic Mental Health*, 7, 39-46.

Bell, K. M. & Naugle, A. E. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*, 28, 1096-1107.

Bjørkly, S. (1993). Scale for the Prediction of Aggression and Dangerousness in Psychotic patients, an introduction. *Psychological Reports*, 73, 1363-1377.

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson. Briere, J. & Jordan, C. E. (2004). Violence against women: outcome complexity and implications for assessment and treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1252-1276.

Buchbinder, E., & Eisikovits, Z., (2003). Battered women's entrapment in shame: a phenomenological study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, No. 4, 355-366.

- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J. & Anda, R. F. Dutton, D. G., & White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression & Violent Behavior* 17, 475-81
- Dobash, R. E. & Dobash, R. P. (1977). Wives: The appropriate victims of marital violence. *Victimology*, 2, 426-442.
- Dutton D. G. & Nicholls, T. (2005). The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part 1 - The conflict of theory and data. *Aggression and violent behavior*, 10, 674-680.
- Eisikovits, Z. & Bailey, B., (2011). From dichotomy to continua: Towards a transformation of gender roles and intervention goals in partner violence. *Aggression & Violent Behavior*, 10(6), 680-714.
- Feiring, C., Taska, L. & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, 38, 79-92.
- Follesø, G. S., (2003). Skam og skyld. I Anstorp, Hovland, Torp (Red.) *Fra skam til verdighet*. Oslo, Universitetsforlaget (p100-134).
- Geffner, R. A., Jaffe, P. G. & Sudermann, M. (2000). Children exposed to domestic violence. Current issues in research, intervention, prevention and policy development. *Journal of aggression, Maltreatment & Trauma* 3, number 1. Ref type: Journal (full).
- Hickman, L. J., Jaycox L. H., Setodji, C. M., Kofner, A., Schultz, D., Barnes-Proby, D., Harris, R. (2013). How much does «how much» matter? Assessing the relationship between children's lifetime exposure to violence and trauma symptoms, behavior problems, and parenting stress. *Journal of interpersonal violence*, 28, 1338-1362.
- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N. & Bates, L. (1997). A brief review of the research on husband violence: Part II: The psychological effects of husband violence on battered women and their children. *Aggression and violent behavior*, 2, 179-213.
- Howell, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behaviour*, 16, 562-569.
- Jirapramukpitak, T., Harpham, T. & Prince, M. (2011). Family violence and its «adversity package»: a community survey of family violence and adverse mental outcomes among young people. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 46, 825-831.
- Kim, A., Thibodeau, R. & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137, 68-96
- Kubany, E. S., Abueg, F. R., Owens, J. A., Brennan, J. M., Kaplan, A. S. & Watson, S. B., (1995), Initial Examination of multidimensional model of trauma-related guilt: Applications to combat veterans and battered women. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 17, 353-376.
- Lewis, M. (2000). Self-conscious emotions: Embarrassment, prides, shame and guilt. In M. Lewis & J.M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd, p 632-636). New York: The Guildford Press.
- Langhinrichsen-Rohling, J. «Top greatest 'hits'. The important findings and future directions for intimate partner violence research.» *Journal of Interpersonal Violence* 20 (2005): 108-18.
- Margolin, G., Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.
- Mirlees-Black, C. (1999). Domestic violence: Findings from a new British crime survey self-completion questionnaire. Home Office Research Study 191. London: Home Office., 191
- Moor, A. (2007). When recounting the traumatic memories is not enough: treating persistent self-devaluation associated with rape and victim-blaming rape myths. *Women & Therapy*, 30, 19-33.
- NKVTS-rapport 2014: http://www.nkvts.no/bibliotek/publikasjonervold_og_voldtekt_i_Norge.pdf
- Nisith, P., Mechanic, M.B. & Resick, P. A. (2000). Prior interpersonal trauma: The Psychology, 109, 20-25.

- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S. & Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 405-422.
- Riggs, D. S. & O'Leary, K. D. (1996). Aggression between heterosexual dating partners: An examination of a causal model of courtship aggression. *Journal of interpersonal violence*, 11, 519-540.
- Shorey, R.C., Sherman, A. E., Kivisto, A.J., Elkins, S. R., Rhatigan, D. L. & Moore, T. M. (2010). Gender differences in depression and anxiety among victims of intimate partner violence: The moderating effect of shame proneness. *Journal of interpersonal violence*, 10, 1-17.
- Shurman, L. A. & Rodriguez, C. M. (2006). Cognitive-Affective Predictors of Women's Readiness to End Domestic Violence Relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1417-1439.
- Smith, C. A., Ireland, T.O., Park, A., Elwyn, L., Thonberry T. P. (2011). Intergenerational Continuities and Discontinuities in Intermate Partner Violence: A Two-Generational Prospective Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 3720-3752.
- Statistisk Sentralbyrå, Levekårsundersøkelse, 1995. <http://www.ssb.no>
- Straus, M. A. (1979) Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactic Scales. *Journal of Marriage and Family*, 41,75-88.
- Straus, M. A. (2001). Physical aggression in the family. Prevalence rates, links to non-family violence, and implications for primary prevention of societal violence. In M. Martinez (Ed.), *Prevention and control and aggression and the impact on It's victims.*)pp.181200). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Stuart, R. B. (2005). Treatment for partner abuse: Time for a paradigm shift. *Professional psychology: Research and practice*, 36, 254-263.
- Tagney, J. P. & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford.
- Vatnar, S. K. B., Bjørkly, S. (2009). An interactional perspective of intimate partner violence: An in-dept semistructured interview of a representative sample of help-seeking women. *Journal of family violence*, 23, 265-279.
- Vatnar, S. K. B., Bjørkly, S. (2010). The relationship of immigration to intimate partner violence in a representative sample of help-seeking-women. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 1815-1835.
- Vatnar, S. K. B., Bjørkly, S. (2011). Victim of and witness to violence: an interactional perspective on mothers' perceptions of children exposed to intimate partner violence. *Violence and victims*, 26, 830-852.
- Whitfield, C.L., Anda, R.F., Dube, S. R., Felitti, V. J. (2003). Violent Childhood Experiences and the risk of intimate partner violence in adults. *Journal of interpersonal violence*, 18, 166-185.
- Winstok, Z. (2007). Toward an interactional perspective on intimate partner violence. *Aggression and Violent Behaviour*, 12, 348-363.
- Winstok, Z and Z. Eisikovits. «Gender, intimate relationships and violence.» *Aggression & Violent Behavior* 16 (2011): 277-78.
- Wood, S. L. & Sommers, M. S. (2011). Consequences of intimate partner violence on child witnesses: a systematic review of the literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24, 223-236.