

Utfall och effekter av sociala metoder för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer

En systematisk översikt

Sten Anttila
Christina Ericson
Johan Glad
Maja Fredriksson
Hanna Olofsson
Geir Smedslund
Klara Klingspor
Margareta Hydén



INSTITUTET FÖR UTVECKLING
AV METODER I SOCIALT ARBETE
Socialstyrelsen

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Kunskapsöversikt*. Det innebär att rapporten baseras på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Kunskapsöversikter ska bland annat kunna ge stöd för en kunskapsbaserad vård och behandling, metodutveckling och annat förbättringsarbete, stimulera och underlätta kvalitetsuppföljning, stimulera till effektivt resursutnyttjande och/eller belysa fördelningsmässiga effekter. IMS svarar för innehåll och slutsatser.

Författare

Sten Anttila, IMS, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm

Christina Ericson, IMS, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm

Johan Glad, IMS, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm

Maja Fredriksson, Biblioteket, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm

Hanna Olofsson, Biblioteket, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm

Geir Smedslund, Nasjonalt Kunskapssenter for helsetjensten, 0130 Oslo

Klara Klingspor, IMS, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm

Margareta Hydén, Linköpings universitet, 581 83 Linköping

ISBN 91-85482-80-3

Artikelnummer 2006-110-27

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2006

Förord

Socialstyrelsen har överlämnat regeringsuppdraget att ta fram en kunskaps-sammanställning om verkningsfulla metoder och arbetssätt i socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor till Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS). I bakgrunden till uppdraget lyfts det fram att det är viktigt att säkerställa att våldsutsatta kvinnor får det stöd de behöver. Också värdet av en mer enhetlig utveckling inom detta område poängteras av regeringen.

Denna rapport är en s.k. systematisk översikt där samlade erfarenheter från publicerade, väl upplagda empiriska studier som fokuserat på frågor om effektiva åtgärder presenteras. I översikten begränsar vi oss betydligt, så som görs i systematiska översikter, i förhållande till de många intressanta frågor som den mycket omfattande forskningen om våldsutsatta kvinnor behandlar.

Översikten behandlar endast åtgärder som i första hand riktar sig till våldsutsatta kvinnor och som kan bedömas vara relevanta för svensk socialtjänst. Vidare ingår bara de empiriska studier som gäller fyra förekommande typer av metoder och arbetssätt. Det är åtgärder kopplade till kvinnojourer och skyddat boende samt åtgärder i form av enskilda samtal, gruppsamtal och parsamtal. Rapportförfattarna har också valt att begränsa sig till metoder och arbetssätt som haft till syfte att förhindra våldet och att kvinnan ska kunna stärkas och få ett bättre liv. Slutligen tar översikten bara med studier där man faktiskt undersökt empiriskt om åtgärderna lett till de avsedda förbättringarna eller inte. Först i studier med sådan uppläggnings närmar vi oss svar på frågorna om verkningsfulla metoder och arbetssätt.

De studier som kan användas för att bedöma olika metoders effekter är upplagda så att resultaten i huvudsak sammanställs och presenteras med statistiska metoder. Översiktens resultatdel innehåller därmed en hel del information av teknisk karaktär som inte är lättillgänglig för läsaren. IMS kommer därför senare, efter samråd med viktiga företrädare för de potentiella användarna av rapporten, att sammanställa en mer läsvänlig version om de i svenskt sammanhang särskilt intressanta metoderna.

De fyra åtgärdstyperna som ingår i översikten har valts för att de är vanliga både i Sverige och utomlands. Andra typer av åtgärder utförs naturligtvis i dag både inom den svenska socialtjänsten och i olika sammanhang internationellt, men det har inte funnits utrymme att inkludera ytterligare åtgärder i denna översikt. Det innebär att översikten inte kan användas för en bedömning av om andra metoder och arbetssätt är verkningsfulla eller om de är mer effektiva än dem som tagits med här. Det är viktigt att poängtera att det faktum att översikten saknar sådan information varken kan eller får tolkas så att åtgärder som inte ingår i översikten eller åtgärder, vars effekter inte studerats empiriskt, är mindre verksamma.

Det systematiska översiktsarbetet har utförts av en grupp personer som kombinerar djup sakkunskap inom området med kunskap om de olika ar-

betsprocesser som ingår i utarbetandet av systematiska översikter inklusive personer med ingående bibliotekskunskap av central betydelse för det omfattande sökarbete som ingår i produktionen av systematiska översikter.

Från IMS sida vill vi först och främst rikta vårt stora tack till *Margareta Hydén* från Linköpings universitet och *Geir Smedslund* från Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten i Oslo, till *Maja Fredriksson* och *Hanna Olofsson* från Socialstyrelsens bibliotek samt till *Sten Anttila*, *Christina Ericson*, *Johan Glad* och *Klara Klingspor* från IMS som på olika sätt arbetat med det direkta genomförandet av översikten och författandet av denna rapport. Vi vill också tacka följande personer som bidragit med värdefulla synpunkter till stöd för arbetets uppläggning och genomförande: *Lise-Lotte Ardell*, Råd- och Stödverksamheten, Linköping, *Therese Kristine Dalsbø*, Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, Oslo, *Annika Eriksson*, Socialstyrelsen, *Eva Frisack*, Socialstyrelsen, *Torill Johme*, Advokatfirmat Selmer, Oslo, *Per Karlsson*, Länsstyrelsen i Östergötland, *Karen Leander*, Stockholms läns landsting, *Merike Lidholm*, Socialstyrelsen, *Eva Tiby*, Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet samt *Inger Winkelmann*, Sociala förvaltningen, Linköping.

I uppgiften att bedriva ett systematiskt översiktsarbete ingår att ha beredskap för att revidera innehåll och slutsatser. Förändringar kan behöva göras av olika skäl. Nya relevanta empiriska effektstudier kan behöva inkluderas men det kan också vara så att tveksamma redovisningar eller rena felaktigheter upptäcks av kritiska läsare. Denna översikt kommer att publiceras på Socialstyrelsens webbsida och kommer att revideras vid behov.

Stockholm den 29/11 2006

Robert Erikson
Ordförande i IMS styrelse

Karin Tengvald
IMS chef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Bakgrund	7
Syfte, frågeställningar och avgränsningar	7
Översiktens arbetsprocesser	7
Slutsatser	8
Grundläggande perspektiv	8
Skyddat boende	9
Olika samtalsformers effekter	9
Bräckligt underlag	10
<i>Inledning</i>	11
Antaganden om våldets orsaker och lämpliga förändringsstrategier	12
Bristande jämställdhet	12
Manlig dominans och kvinnlig underordning	13
Holistiska förklaringsmodeller	13
<i>Systematiska översikter om verksamma metoder</i>	15
Processen för systematiskt översiktsarbete	16
<i>Syfte, frågeställningar och avgränsningar</i>	17
Avgränsningar av översiktens innehåll	17
<i>Arbetsprocess och metodologi</i>	19
Kriterier för inklusion och exklusion av studier	19
Personer som ska ingå i översikten	19
Studier som ska ingå i översikten	19
Sociala metoder som inkluderas	20
Utfall som inkluderas	21
Sökstrategi	22
Databaser och webbplatser	22
Sökord	24
Granskning av sökträffar	24
Dataextraktion	27
<i>Resultat</i>	28
Kan resultaten användas i Sverige?	28
Åtgärder kopplade till kvinnojourer och skyddat boende	29
Interventionen Community-Based Advocacy	30
Interventionen Social Support Intervention	34
Studier med metodologiska problem och svagare design	34
Enskilda samtal	36
Interventionen kognitiv traumaterapi	36

Enskilda parsamtal och parsamtal i grupp	39
Behandling av par i grupp eller enskilt	40
Parsamtal i grupp eller könssegregerade grupper – amerikanska militärer	42
Parsamtal i grupp eller könssegregerade grupper – kvinnor med PTSD	43
Parsamtal i grupp eller könssegregerade grupper – alkoholiserade män	44
Andra aktualiserade frågor	46
<i>Summering – om uppdragets förutsättningar, avgränsningar och slutsatser</i>	48
Slutsatser	48
Enskilda samtal	49
Åtgärder kopplade till kvinnojourer och skyddat boende	49
Skyddat boende	50
Olika samtalsformers effekter	51
Grundläggande perspektiv	51
Sammanfattningsvis	52
<i>Referenser</i>	55
Övriga referenser	55
Inkluderade artiklar	57
Enskilda samtal/terapi	57
Kvinnojour/skyddat boende eller gruppsamtal med bas i skyddat boende	57
Parsamtal/terapi, enskilt och i grupp	58
Gruppsamtal/terapi	59
Ej redovisade på grund av låg kvalitet	59
Exkluderade artiklar	59
<i>Bilaga 1 Beskrivning av artiklar och studier</i>	73
<i>Bilaga 2 Kriterier för inklusion</i>	94
Inklusionsschema	94
<i>Bilaga 3 Kriterier för exklusion</i>	95
Orsak till exklusion	95
<i>Bilaga 4 Formulär för kvalitetsgranskning</i>	99
<i>Bilaga 5 Databassökningar</i>	101

Sammanfattning

Bakgrund

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är ett allvarligt samhälleligt problem och det har kommit att ställas allt högre krav på samhällets myndigheter att agera och vidta åtgärder. Insatser för att bekämpa hot och våld mot kvinnor måste kontinuerligt utvecklas och förstärkas.

Socialstyrelsens uppföljning av det stora fortbildningsuppdraget ”Myndighetssamverkan för kvinnofrid” visar att ett stort antal personer inom socialtjänsten har utbildats och att utbildningen har lett till en ökad kunskap och till konkreta åtgärder. Stödinsatserna varierar dock fortfarande mellan olika kommuner i landet. En kunskapssammanställning om verkningsfulla metoder och arbetssätt i socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor skulle stödja en enhetlig utveckling inom detta område. I slutet av 2004 gav regeringen Institutet för utveckling av metoder vid Socialstyrelsen (IMS) i uppdrag att ta fram en sådan sammanställning.

Syfte, frågeställningar och avgränsningar

Denna rapport är en s.k. systematisk översikt där samlade erfarenheter från publicerade, väl upplagda empiriska studier som fokuserat på frågor om effektiva åtgärder, presenteras. I översikten begränsar vi oss betydligt, så som görs i systematiska översikter, i förhållande till de många intressanta frågor som den mycket omfattande forskningen om våldsutsatta kvinnor behandlar.

Översikten behandlar endast åtgärder som i första hand riktar sig till våldsutsatta kvinnor och som kan bedömas vara relevanta för svensk socialtjänst. Vidare ingår bara de empiriska studier som gäller fyra typer av metoder och arbetssätt. Det är åtgärder kopplade till kvinnojourer och skyddat boende samt åtgärder i form av enskilda samtal, gruppsamtal och parsamtal. Rapportförfattarna har också valt att begränsa sig till metoder och arbetssätt som haft till syfte att förhindra våldet och att kvinnan ska kunna stärkas och få ett bättre liv. Slutligen tar översikten bara med studier där man faktiskt undersökt empiriskt om åtgärderna lett till de avsedda förbättringarna eller inte. Först i studier med sådan uppläggning närmar vi oss svar på frågorna om verkningsfulla metoder och arbetssätt.

Översiktens arbetsprocesser

I ett systematiskt översiktsarbete ställs vissa krav på de arbetsprocesser som ska utföras. Tre huvudkrav bör framhållas

- Uttömmande datasökningar, vilket innebär att författarna söker litteratur på flera sätt för att därigenom identifiera så många relevanta studier som möjligt.

- Tydlig redovisning av inklusions- och exklusionskriterier för de studier som ska ingå. Kriterierna ska relatera till population, intervention, studiedesign och utfallsmått.
- Granskning av studiernas kvalitet.

Vidare krävs i allmänhet att översikterna revideras när nya studier tillkommer eller när brister och tveksamheter upptäcks.

Sökarbetet har begränsats till expertkontakter samt informationssökning i elektroniska referensdatabaser och webbsidor med relevans för syfte och frågeställningar. Resultatet blev ett stort antal artiklar (5 926) varav endast ett fåtal, sammanlagt 26, uppfyllde översiktens inklusionskriterier. Den absoluta majoriteten av artiklar och böcker som inkluderades efter informationssökningen var amerikanska. Ett fåtal var svenska och ingen svensk effektstudie påträffades.

Två personer granskade titlar och abstrakt, de artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna beställdes och lästes separat av två personer, varvid de artiklar som ingår i översikten inkluderades. Samtliga inkluderade artiklar kvalitetsbedömdes av två personer. De vanligaste anledningarna till exklusion var att insatsen/metoden var för dåligt beskriven eller inte utvärderad.

Slutsatser

Översikten visar att det finns verkningsfulla arbetssätt. Det gäller åtgärder som är kopplade till skyddat boende. Det gäller även parsamtal, enskilda samtal och gruppssamtal för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Det handlar om åtgärder som skulle kunna vara relevanta för den svenska socialtjänsten, antingen i egen regi eller i dess samverkan med andra verksamheter. Tre arbetssätt som visat påtagligt goda resultat presenteras mer ingående. Det gäller kognitiv traumaterapi för kvinnor med posttraumatiskt stressyndrom, Community-Based Advocacy som utvärderats i samband med skyddat boende för kvinnor som bl.a. varit utsatta för grovt våld samt Social Support Intervention som utvärderats som särskild metod för unga kvinnor som vistas i skyddat boende för första gången.

Effekterna av de verkningsfulla arbetssätten är alltså i flertalet fall studerade endast för delar av målgruppen kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Kvinnor utsatta för våld i nära relationer är en heterogen grupp med olika behov. Flera av behandlingsinsatserna gällde kvinnor i en socialt utsatt situation, andra gällde kvinnor som led svårt av posttraumatiskt stressyndrom. Åter andra kvinnor var mer välbeställda. Vissa kvinnor hade varit utsatta för grovt våld, andra för lindrigt. Vissa kvinnor hade lämnat mannen, andra önskade förändra relationen så hon kunde fortsätta äktenskapet. Kvinnor med så olika behov behöver olika slag av insatser. Slutsatserna kan därför inte generaliseras alltför mycket.

Grundläggande perspektiv

Flertalet studerade behandlingsinsatser omfattar mellan två och tre månaders behandling, med mellan 90 minuter och två timmars behandling per vecka. De här studerade behandlingsinsatserna äger rum inom olika typer av verksamheter som i övrigt kan ha olika utgångspunkter för åtgärderna, så-

som kvinnojour/skyddat boende, familjeterapimottagningar, alkoholklirik och även inom den amerikanske marinen. Samtliga mer omfattande behandlingsmetoder arbetar mot klart definierade mål – vare sig det handlar om bättre självkänsla eller att mannen ska sluta slå – och med en struktur som bygger på en analys av vad kvinnan/paret behöver hjälp med för att nå det målet. Flertalet av de framgångsrika behandlingarna har således kognitiva beteendeterapeutiska inslag. Positiva erfarenheter av metoder som baseras på kognitiv beteendeterapi har visat sig i många olika sammanhang, vilket stöder dessa resultat. Dock visar en omfattande och välgjord studie att även en mer tillfällig och mindre omfattande stödinsats gav lika god effekt som KBT. Men den studien gällde den speciella gruppen kvinnliga partners till anställda i den amerikanska marinen.

Till de framgångsrika arbetssätten hör också sådana som kan sägas bygga på eller använda ett holistiskt perspektiv med inslag av stödåtgärder både till kvinnan som person, till stöd för hennes hantering av relationer och för förbättring av hennes sociala situation i olika avseenden.

Skyddat boende

Skyddat boende är en viktig insats i svenska sammanhang. Trots att åtgärden skyddat boende ingick i översiktens inklusionskriterier fann vi inga studier som fokuserade enbart på ”åtgärds paketet” skyddat boende. Emellertid ger flera studier där kvinnorna vistas eller vistats i skyddat boende och i det sammanhanget fått särskilda insatser, tydliga indikationer på det skyddade boendets positiva värde. Effekterna gäller inte bara det kanske självklara att det fysiska våldet minskar utan att förbättringar, även i vissa fall på längre sikt, kan uppnås vad gäller viktiga aspekter som ökad livskvalitet, ökat upplevt socialt stöd och minskat psykiskt våld och depression.

Olika samtalsformers effekter

Översikten inkluderar tre typer av samtalsterapier; enskilda samtal, grupp-samtal och parsamtal. Vid utförandet av tre välutvärderade metoder som ger god effekt och är kopplade till skyddat boende har samtalsformerna varit både enskilda samtal och grupp-samtal med enbart kvinnliga deltagare. Detta ger en första indikation på att både samtal med kvinnan enskilt och grupp-samtal med kvinnor kan ge positiva resultat. Utvärderingarna av dessa åtgärder hade emellertid fokus på metoden och dess innehåll, snarare än samtalsformerna.

Flera studier har haft tydligare fokus på frågan om de olika samtalsformerna fungerar olika bra vad avser att förhindra våld och stärka kvinnan på olika sätt. I några av dessa studier undersöktes samtalsformens betydelse genom en design där deltagarna randomiserades till olika samtalsformer.

Vissa indikationer är värda att lyfta fram. Några amerikanska studier visar sig beröra parsamtal och tar upp frågan om parsamtal enskilt fungerar bättre eller sämre än parsamtal i grupp. I flertalet studier tycks parsamtal i grupp ge bättre resultat. Parsamtal i grupp fungerar i en studie bättre än grupp-samtal med enbart kvinnor. Genomgående för studierna av parsamtal är att våldssituationen bedömdes som mindre grov, i vissa fall relativt mild och att

åtgärderna innehöll en omfattande säkerhetsplanering. För kvinnor i den typen av våldssituation och givet säkerhetsrutinerna, finns inga tecken i de här refererade studierna på att parsamtalsformen skulle leda till försämringar för kvinnorna.

Bräckligt underlag

Översiktens underlag är emellertid bräckligt eftersom den bygger på få välgjorda undersökningar av effekterna av de fyra inkluderade åtgärdstyperna. Det överväldigande flertalet arbetssätt har dessutom utvecklats och utvärderats enbart i USA.

Eftersom vi inte påträffat någon studie av denna karaktär, som är gjord i Sverige eller övriga Norden – trots ett omfattande sökarbete och kontakter med expertis på området – blir frågan om erfarenheternas överförbarhet till svenska förhållanden en ytterligare osäkerhet. Både skillnader i förhållande till de amerikanska målgrupperna, till kultur och samhällsorganisation osv. medverkar till denna osäkerhet.

Det är i högsta grad önskvärt att också de sannolikt många olika arbetssätt, som i dag tillämpas inom den svenska socialtjänsten utvärderas. De fyra åtgärdstyperna som ingår i översikten har valts för att de är vanliga både i Sverige och utomlands. Andra typer av åtgärder och varierande arbetssätt av denna karaktär finns naturligtvis i dag både inom den svenska socialtjänsten och i olika andra sammanhang nationellt och internationellt, men det har inte funnits utrymme att inkludera ytterligare åtgärder i denna översikt.

Det innebär att översikten *inte* kan användas för en bedömning av om andra metoder och arbetssätt är verkningsfulla eller om de är mer effektiva än dem som tagits med här. Det är viktigt att poängtera att det faktum att översikten saknar sådan information varken kan eller får tolkas så att åtgärder som inte ingår i översikten eller åtgärder vars effekter inte studerats empiriskt är mindre verksamma.

Inledning

Enligt den officiella kriminalstatistiken (Brottsförebyggande rådet) anmäldes år 2005 drygt 24 000 fall av misshandel mot kvinnor. I 18 000 av dessa anmälningar är den misstänkte gärningsmannen en person som kvinnan är bekant med. Oftast handlar det om att mannen och kvinnan har en pågående eller avslutad relation. Under samma år anmäldes också drygt 2 150 fall av grov kvinnofridskränkning.

Mörkertalet när det gäller anmälningar om våld mot kvinnor i nära relationer är dock betydande. Brottsförebyggande rådet uppskattar att endast vart femte fall anmäls (SOU 2006:65), vilket alltså skulle ge ett faktiskt antal på cirka 90 000 fall om året av våld mot kvinnor där den misstänkte förövaren är en person kvinnorna känner till. I en undersökning från Statistiska Centralbyrån (SCB) om levnadsförhållanden (ULF) från 2002/03 uppgav 3,3 procent av kvinnorna och 4,7 procent av männen att de utsatts för något våld under det senaste året. Det var fyra gånger så vanligt att kvinnorna uppgav att de utsatts för våld eller hot av en nära bekant (SOU 2006:65, s. 57).

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer ses som ett allvarligt samhälleligt problem och därmed har det också kommit att ställas allt högre krav på samhällets myndigheter att agera och vidta åtgärder. Detta gäller ett flertal olika myndigheter inom polis och rättsväsende, socialtjänst, samt hälso- och sjukvård. Socialtjänsten har tilldelats ett omfattande ansvar för att stödja och hjälpa kvinnor som utsatts för våld i hemmet. Detta ansvar regleras främst genom socialtjänstlagens *brottsofferparagraf* som återfinns i 5 kap 11 §:

Socialnämnden bör verka för att den som utsatts för brott och dennes anhöriga får stöd och hjälp. Socialnämnden bör särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Nämnden bör också beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp.

I propositionen 1997/98:55, *Kvinnofrid*, angavs att socialtjänsten ”därmed bör ha såväl egen kompetens som handlingsberedskap för att söka upp och hjälpa våldsutsatta kvinnor”. Det angavs också att särskilda metoder och handlägningsrutiner kan behöva utformas, såsom stödjande samtal eller hjälp till skyddat boende. Socialtjänstlagens 5 kapitel 11 § fick sin nuvarande utformning den 1 juli 2001. I propositionen *Stöd till brottsoffer* (Regeringens proposition 2000/01:79) som föregick lagförslaget om den gällande lydelsen framhölls att trots att redan Kvinnofridspropositionen lett till att socialnämndens ansvar för utsatta kvinnor tydliggjorts genom en lagändring,

fanns det fortsatta brister när det gällde socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor. Regeringen framhöll därför vikten av att socialtjänsten fortsätter att utveckla metoder för stöd till utsatta kvinnor.

Även om man inom socialtjänsten arbetat med att stödja kvinnor som utsatts för våld i nära relationer under längre tid är det först i och med den tidigare redovisade lagstiftningen som insatser för denna målgrupp blivit ett tydligt uppdrag för socialtjänstens del. Det är alltså en verksamhet där det nu ställs ökade krav på innehåll och arbetsmetoder.

Socialstyrelsens uppföljning av det stora fortbildningsuppdraget inom ramen för regeringsuppdraget ”Myndighetsgemensamma uppdrag om våld mot kvinnor” visar att ett stort antal personer inom socialtjänsten har utbildats och att utbildningen har lett till en ökad kunskap och till konkreta åtgärder (SOU 2006: 65, s. 167-168). Stödinsatserna varierar dock fortfarande mellan olika kommuner i landet och kunskaperna är ytterst begränsade om vad som faktiskt uppnås med de insatser som ges. De har också en bakgrund i olika perspektiv på våldets karaktär och orsaker.

Antaganden om våldets orsaker och lämpliga förändringsstrategier

En mer systematisk utveckling av verksamma metoder och arbetssätt inom socialtjänsten är beroende av de antaganden som görs om våldets orsaker och problemets karaktär. Vare sig en insats uttalat grundar sig i en teori eller inte så vilar den på någon form av uppfattning om vad som karakteriserar problemet och vad som behöver göras för att åtgärda det.

På detta område råder det i dag ingen enighet. Flera olika ”förändringsteorier” existerar sida vid sida eller befinner sig i konflikt (Andersson & Lundberg, 2001) med varandra. För att förstå bakgrunden till hur olika insatser utvecklats och hur en och samma insats kan värderas så olika, kan det vara på sin plats att föra en kort diskussion om de vanligaste uppfattningarna om våldets orsaker och vad de har för betydelse när det gäller att utveckla och värdera olika insatser.

Bristande jämställdhet

Jämställdhet mellan män och kvinnor är en prioriterad politisk fråga i Sverige och övriga Norden. Den föreställning vi har om förhållandet mellan män och kvinnor är att det skett stora förändringar mot en ökad jämställdhet mellan könen under de senaste femtio åren. I dagens svenska samhälle kan det följaktligen inte finnas mycket utrymme för män att bruka ett kulturellt legitimerat våld mot kvinnor (Haavind, 1985; Haavind & Magnusson, 2005).

En grundläggande brist på jämställdhet mellan könen är ett strukturellt problem som främst måste angripas med ett brett politiskt program som syftar till att öka jämställdheten. En man som lever i ett samhälle med jämställdhet som norm och trots detta utövar våld mot sin partner kommer med största sannolikhet att uppfattas som avvikande. En sådan avvikelse kan antingen tillskrivas allvarliga personlighetsmässiga brister eller ett noncha-

lant sätt att förhålla sig till gällande normer¹. Man kan också tänka sig att den enskilda relationen brister i jämställdhet och att paret inte har utvecklat ett genuskontrakt som är tydligt och omfattande nog för att våldshandlingar inte ska kunna uppstå.²

Interventioner av flera olika slag kan ha sin grund i en förståelse av bristande jämställdhet mellan könen. De viktigaste insatserna handlar om att genom politiska beslut förändra samhällsstrukturen. På individnivå kan det handla om att erbjuda kvinnan skydd, både kvinnan och mannen kan behöva behandlingsinsatser och paret kan erbjudas parterapi för att förändra sin relation i mer jämställd riktning.

Manlig dominans och kvinnlig underordning

Den förståelse av kvinnomisshandel som varit dominerande inom den svenska kvinnojoursrörelsen tar sin utgångspunkt i en feministisk analys av maktförhållandet mellan könen på strukturell nivå. Slutsatsen är att det svenska samhället inte karaktäriseras av jämställdhet mellan könen utan av mäns dominans och kvinnors underordning. Mäns våld mot kvinnor framhålls som ett tydligt exempel på detta. Inom ramen för denna förståelse är våldsamma män inte avvikande utan "vanliga" män som slår avsiktligt i en allt mer upptrappad process där våldet blir grövre och kommer att normaliseras till att bli en del av relationen. Den svenska forskare som tydligast utvecklat detta perspektiv är sociologiprofessorn Eva Lundgren (Lundgren, 2004).

En förståelse av mäns våld mot kvinnor som tar sin utgångspunkt i manlig dominans och kvinnors underordning leder i första hand till förslag om insatser för att förändra maktförhållandena på strukturell nivå. Insatser på individnivå har bestått i att skapa kvinnohus där kvinnor kan träffas, bo skyddat och solidariskt hjälpa varandra. Att lämna mannen ses som grundläggande. Behandlingsinsatser för mannen eller parrelationen ryms inte inom ramen för denna förståelse.

Holistiska förklaringsmodeller

Under senare tid har en feministisk kritik vuxit fram av den dominerande feministiska teorin i Sverige som varit fixerad vid könsmakt och satt andra sociala relationer och maktförhållanden i skuggan av kön. Det breda tvärvetenskapliga begreppet intersektionalitet, som leder till en holistisk förståelse av samhällsväven (Lykke, 2005; de los Reyes & Mulinari, 2005), har utvecklats som hjälpmedel för att granska olika former av förtryck.

En holistisk modell som specifikt avser att förklara hur mäns våld mot kvinnor i nära relationer kan uppkomma är den ekologiska modell som först presenterades av Lori L. Heise (1998). Den har senare tagits upp av Johns

¹ Erin Pizzey, den engelska journalist som startade det första kvinnohuset i Europa utanför London i slutet av 1970-talet, delade in våldsamma män i kategorierna "psykiskt störda" och "vanliga drumlar" (Översättning: Margareta Hydén).

² Genuskontraktsbegreppet har formulerats av Yvonne Hirdman (1988) i artikeln "Genussystemet – reflexioner kring kvinnors sociala underordning" *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 1988/3 och vidareutvecklats av Lena Pettersson (1996) i avhandlingen *Ny organisation, ny teknik – nya genusrelationer?: En studie av omförhandling av genuskontrakt på två industriarbetsplatser*. Linköpings universitet, Linköping studies in arts and science, 0282-9800; 143.

Hopkins University (1999) i USA. I Sverige kom Margareta Hydén (1995) fram till ett liknande resultat i sin studie av tjugo par som levde i en relation där han misshandlade henne.

Den ekologiska modellen tar sin utgångspunkt i våldets mångfacetterade och komplexa karaktär och lyfter fram att det är grundat på ett samspel mellan individuella, situationella och sociokulturella faktorer.

I enskilda fall har de olika komponenterna olika vikt: En man kan vara mycket våldsbenägen och gripa till våld i en mängd situationer och relationer, en annan man kan ha brukat våld vid ett enstaka tillfälle i en mycket speciell situation. I ytterligare ett fall kan paret ha utvecklat ett kommunikationsmönster som framkallar våld. I det första exemplet är det mannens personliga egenskaper som väger tyngst, i det andra situationen, i det tredje relationen.

När det gäller att föreslå insatser för att stoppa våldet och erbjuda hjälp och stöd för dess offer, kan detta utformas mycket olika beroende på den individuella våldsprocessen (Hydén, 1995; 2001).

Sammanfattningsvis kännetecknas kunskapsområdet av både olika teoretiska utgångspunkter för insatserna och en klar brist på enhetlig praxis inom socialtjänsten. I detta skede och med hänsyn till att den aktuella målgruppen är en mycket utsatt grupp kvinnor är det av stor vikt att personal inom socialtjänsten får tillgång till kunskap om verksamma metoder och arbetssätt som ökar chansen till positiva resultat. En kunskapssammanställning om verkningsfulla metoder och arbetssätt i socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor skulle också kunna stödja en mer enhetlig metodutveckling inom detta område.

I slutet av december 2004 gav regeringen Institutet för utveckling av metoder vid Socialstyrelsen (IMS) i uppdrag att ta fram en sådan kunskapssammanställning.

Systematiska översikter om verksamma metoder

Inom vissa delar av forskarvärlden har man på senare tid utvecklat s.k. systematiska översikter som ett generellt sätt att producera forskningsbaserade beslutsunderlag om verksamma interventioner och därmed stödja en evidensbaserad praktik (Gambrill, 2006). Motiven för forskarsamhället att utveckla denna typ av stöd ligger både på efterfråge- och utbudssidan. Den ena drivkraften bakom utvecklingen är en ökande efterfrågan av kunskap om verksamma metoder och arbetssätt. Professionella och beslutsfattare har i ökad utsträckning börjat fråga efter lättillgängliga och handlingsrelevanta, empiriskt baserade kunskaper om vilka arbetsmetoder som fungerar och inte fungerar för bättre åtgärder, säkrare beslutsfattande, större effektivitet och bättre service. Mottagarna av välfärdsservice och deras intresseorganisationer kräver bättre och säkrare service (Petticrew & Roberts, 2006). Både verksamma insatser och en optimal användning av skattemedel ligger också i allmänhetens intresse.

Den andra drivkraften bakom utvecklingen av systematiska översikter handlar om utbudet av forskningsbaserad kunskap. Den socialvetenskapliga forskningen har ökat lavinartat under de senaste decennierna. I till exempel databasen SocINDEX, som är en databas med bred täckning inom det sociologiska området, finns över en och en halv miljon artiklar (EBSCO, 2006).

Personer utanför forskarsamhället, som nu i ökande utsträckning har behov av kunskaperna för sitt arbete, har knappast möjlighet att välja ut relevanta delar ur den oerhört omfattande och ständigt ökande vetenskapliga produktionen och inte heller eller ta del av eller kvalitetsbedöma dem. Att hitta i informationsmängden har visat sig vara en av de stora svårigheterna i kunskapssammanställande arbete. Vissa områden och frågeställningar är mycket mer beforskade än andra, men i sökarbetet går studier om olika frågeställningar sällan att urskilja på ett enkelt sätt.

Systematiska översikter syftar till att försöka lösa en del av dessa problem. Översiktsarbetet innebär bl.a. ett mycket omfattande och ingående redovisat sökarbete och en noggrann kvalitetsbedömning som sammantaget syftar till säkerställa att alla relevanta studier kommer med i översikten och att man därmed undviker snedvridna resultat. Grundläggande är också att systematiska översikter revideras allteftersom nya forskningsresultat tillkommer. Sådana revisioner kan ske alltifrån någon gång per år till efter några år beroende på hur intensiv forskningen är inom det aktuella området.

Det föreligger således nu vissa fungerande principer för hur översiktsarbete ska bedrivas (Higgins & Green, 2005), men det finns fortsatt behov av utvecklingsarbete. Översiktsresultatens användbarhet i praktiken är starkt beroende av de ingående primärstudiernas, dvs. effektutvärderingarnas, omfattning och kvalitet.

Erfarenheter från arbetet med systematiska översikter om just det som står i fokus här, nämligen frågan om verksamma åtgärder, har exempelvis visat att sådana frågeställningar hittills endast är studerade i mycket begränsad omfattning (Ramsay et al., 2005). Alltför ofta är endast enstaka studier genomförda och alltför ofta finns brister studiernas kvalitet i olika avseenden, vilket medför svårigheter att dra säkra slutsatser av den sammanställda kunskapen. Innan den praktiska tillämpningen av slutsatser och rekommendationer från översiktsarbete ökat finns också anledning att kritiskt uppmärksamma frågan om likvärdiga resultat kan uppnås i andra miljöer, andra länder eller under andra omständigheter än de där effektutvärderingarna utförts.

Trots de nämnda osäkerheterna och begränsningarna överväger fördelarna med denna systematik och detta ger IMS skäl att avrapportera det aktuella uppdraget genom att genomföra ett systematiskt översiktsarbete om verkningfulla åtgärder för våldsutsatta kvinnor i nära relationer, där författarna således följer huvuddragen i en sådan arbetsprocess. Strävan att ge praktiker och beslutsfattare inom socialtjänsten beslutsstöd i form av kunskap om verksamma åtgärder bedömer vi vara av särskild vikt på områden som detta, där målgruppen – i detta fall våldsutsatta kvinnor – är i en mycket utsatt situation.

Processen för systematiskt översiktsarbete

Arbetet med att framställa en systematisk översikt börjar alltid med att ett protokoll, dvs. en detaljerad projektplan upprättas. Protokollet ska innehålla detaljerad information om vad som ska studeras och hur arbetsprocessen ska gå till.

Systematiska översikter kan ha olika typer av problem i fokus. I detta fall gäller frågeställningarna om det finns forskningsbaserad kunskap om verkningfulla insatser. Till grundprinciperna för vad som då ska studeras hör att man i protokollet preciserar

- a) vilka personer som utgör målgrupp åtgärden/åtgärderna,
- b) vilka typer av åtgärder som ska ingå,
- c) vilka utfall (typer av målrelaterade resultat) som ska täckas in samt
- d) vilka studiedesigner som ska ingå i översikten.

Man kan även göra andra avgränsningar i protokollet.

Till grundprinciperna för hur översiktsarbetet ska bedrivas hör

- a) att arbetsprocesserna följer protokollet,
- b) att sökstrategin ska syfta till att få fram alla kända relevanta studier och vara tydligt presenterad samt
- c) att studierna ska kvalitetsbedömas efter i förväg uppställda principer (Petticrew & Roberts, 2006), samt att
- d) resultatet ska vägas samman med hänsyn till bl.a. studiernas kvalitet.

I gynnsamma fall kan även resultaten från flera studier sammanfattas till en gemensam resultatvärdering i s.k. metaanalyser (Higgins & Green, 2005).

Syfte, frågeställningar och avgränsningar

Denna översikt om verksamma åtgärder för kvinnor, utsatta för våld i nära relationer syftar till att sammanfatta empirisk forskning om vissa sociala metodors utfall och effekter för denna målgrupp. Den omfattar åtgärder som riktar sig mot två slag av önskvärd förändring:

- Åtgärder som har som mål att ge kvinnan skydd och förhindra att våldet fortsätter.
- Åtgärder som har som mål att stärka kvinnan och stödja henne för att hon ska få ett bättre liv.

Den mer generella frågeställningen kan formuleras på följande sätt: Vad säger de hittills genomförda, samlade forskningsinsatserna om vilka socialtjänstrelevanta åtgärder som leder till vilka effekter för vilka grupper av kvinnor som är utsatta för våld i nära relationer? Denna övergripande frågeställning kan ha studerats på olika sätt i de empiriska undersökningar som förhoppningsvis kommer att finnas som underlag för översiktsarbetet. Det är också nödvändigt att begränsa och precisera översiktens frågeställningar eftersom informationsmängden är stor, liksom variationerna i målgrupper, åtgärder och utfall.

Att inledningsvis noggrant precisera tydliga avgränsningar av översiktens innehåll tillhör också grundprinciperna för arbetet med systematiska översikter (Higgins & Green, 2005). I nästa kapitel redovisas arbetsprocessen och metodologin mer ingående. Nedan beskriver vi de substantiella aspekterna på vad vi inkluderat respektive exkluderat för att klargöra både de målgrupper, metoder och utfall/effekter som ingår respektive inte ingår i just denna översikt.

Avgränsningar av översiktens innehåll

I denna översikt har vi avgränsat *målgruppen* till kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer. Studier av åtgärder som riktas enbart till män som förövare eller överhuvudtaget män som offer för våld i nära relationer ingår inte i översikten.

Översikten handlar om två typer av önskvärd förändring, dvs. *utfall och effekter*, dels utfall av minskat/upphört våld, dels utfall som stärker kvinnan på olika sätt (minskad depression/ökad självkänsla) och förbättrar hennes livskvalitet/livssituation. Dessa förbättringar utesluter inte varandra. Det är exempelvis svårt att tänka sig en radikal förbättring av kvinnans livskvalitet utan att våldet upphör och det är svårt att tänka sig att våldets upphörande inte skulle påverka kvinnans livskvalitet positivt.

Att vara våldsutsatt kan dock leda till psykiska och sociala konsekvenser som inte omedelbart förbättras därför att våldet upphör. Stöd och hjälp till

kvinnan som förbättrar hennes livskvalitet behöver inte heller självklart leda till att våldet upphör – tvärtom kan exempelvis en separation få till konsekvens att våldet ökar. Det finns således anledning att studera dessa olika typer av resultat var för sig, likaväl som deras inbördes relation.

Studier av åtgärder som i första hand är avsedda att uppnå andra typer av önskvärda förbättringar, t.ex. förbättringar för kvinnans barn, förbättringar i sysselsättningsmöjligheter, ekonomi och liknande ingår inte i denna översikt.

Åtgärderna bör, i enlighet med uppdraget, vara av relevans för den svenska socialtjänsten. En aktuell inventering av socialtjänstens *insatser* (SOU 2006:65) lyfter fram att ”skyddat boende, ekonomiskt bistånd, kontakter med kvinnojourer samt råd- och stödsamtal är insatser som många kommuner uppger att de erbjuder våldutsatta kvinnor”. Sådan information har, tillsammans med kontakter med praktiker och experter på området utgjort ett av underlagen i avgränsningsprocessen. Bland annat mot denna bakgrund samt baserat på förberedande sökningar valdes fyra typer av åtgärder att ingå i översikten: kvinnojour/skyddat boende, enskilda samtal, gruppsamtal samt parsamtal.

Översikten inkluderar således dessa olika typer av individinriktat arbete. Förebyggande åtgärder eller åtgärder på strukturell/samhällelig nivå, till exempel affischkampanjer och annat opinionsarbete, liknande det som Operation Kvinnofrid i Stockholm län (Operation Kvinnofrid) genomfört, ingår inte i översikten. Den gäller inte heller studier av åtgärder som har som mål att utbilda personal eller studier av projekt vars mål är att förändra en organisations uppbyggnad så att den passar våldutsatta kvinnors behov.

Generellt utmärks individinriktade åtgärder mot mäns våld mot kvinnor av att de kan genomföras inom flera olika slag av verksamheter och ansvarsområden, såsom frivilligsektorn, socialtjänsten, hälso- och sjukvården och polis- och rättsväsendet. Insatser mot mäns våld mot kvinnor kan också genomföras i samverkan mellan en eller flera verksamheter. Men uppdraget här gäller särskilt socialtjänstrelevanta åtgärder. De största avgränsningsproblemen har gällt studier av åtgärder inom hälso- och sjukvården. När det gäller att på individnivå hjälpa våldutsatta kvinnor kan det vara svårt att skilja mellan sociala och vissa hälso- och sjukvårdsinsatser. Det gäller exempelvis kvinnor som lider av posttraumatiskt stressyndrom som kan behöva olika slag av hjälp.

Sammanfattningsvis är åtgärderna valda huvudsakligen därför att de antingen är vanliga och relevanta för svensk socialtjänst eller för att de är så vanligt förekommande i ett internationellt perspektiv att de kan finnas utvärderade i vetenskapliga studier.

Arbetsprocess och metodologi

Det inledande skedet i översiktsarbetet innebar att ett protokoll, dvs. en mycket noggrann projektplan, arbetades fram. Detta skedde genom att olika försök till avgränsningar av översiktens innehåll testades dels med hjälp av den referensgrupp som knöts till projektet och andra kontakter, dels genom testsökningar i olika forskningsdatabaser som genomfördes av Socialstyrelsens bibliotekarier. Nedan finns en sammanfattning av protokollet och en beskrivning av de olika faserna i genomförandet av översikten.

Kriterier för inklusion och exklusion av studier

Personer som ska ingå i översikten

Kunskapsöversikten gäller kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. För att även kunna belysa unga kvinnors situation är en kvinna i denna översikt 15 år eller äldre. Med nära relation avses att den person som utövat våldet mot henne är kvinnans partner eller före detta partner. Våld i samkönade relationer (kvinna/kvinna) ingår i översikten. I översikten inkluderas inte studier som rör våld utanför familjen eller våld mellan föräldrar och barn.

Vad gäller våldets karaktär finns både fysiskt våld i form av exempelvis knuffar, sparkar och slag men även psykiskt våld i form av nedvärderande tillmälen och förödmjukelser, tvång, hot och kontroll samt sexuellt våld i form av våldtäkt och tilltvingande av sexuella handlingar med i studierna. Ofta förekommer dessa våldshandlingar parallellt (SOU 2006:65). Studier som avser både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld inkluderas i översikten, med undantaget att studier som enbart gäller psykiskt våld exkluderas, på grund av svårigheterna att definiera vad som ska kvalificeras inom denna kategori.

Studier som ska ingå i översikten

Översikten baseras på primärstudier med olika slag av studiedesign. Ett grundläggande kriterium för att en studie ska få ingå i översikten är att det ska finnas en tydlig beskrivning av den sociala metoden som utvärderats samt att den ska vara utvärderad på ett för frågeställningen relevant och vetenskapligt vedertaget sätt. Idealt krävs s.k. randomiserade kontrollerade studier och/eller kvasiexperimentella studier för att besvara den här aktuella huvudfrågan om vissa insatsers effekter (Higgins & Green, 2005).

Syftet med en forskningsdesign som innehåller en jämförelsegrupp är att renodla effekterna av just den åtgärd vars effekter står i undersökningens fokus genom att kunna jämföra med andra åtgärder eller – i tillämpliga fall – med ingen åtgärd alls. Eftersom vi av erfarenhet kan räkna med att studier med denna mer krävande uppläggning är sällsynta, kommer även studier med andra typer av forskningsdesign att ingå. Sammanfattningsvis inkluderas studier med följande designer:

- Prospektiva studier med parallell kontrollgrupp. I denna grupp ingår randomiserade kontrollerade studier där såväl experiment- som kontrollgrupp är slumpmässigt utvalda samt kvasiexperimentella studier utan slumpmässigt utvalda experiment- och kontrollgrupper.
- Retrospektiva studier eller studier där en mångsidig bedömning ingår, både före och efter insatsen samt där det inte finns parallella kontrollgrupper.
- Enskilda för- och eftermätningar.

Sociala metoder som inkluderas

Inom socialtjänsten används en rad termer för att närmare försöka precisera vad för hjälp som erbjuds och vad hjälpen syftar till. Det är inte helt lätt att avläsa hur dessa begreppsligt förhåller sig till varandra. Sådana svårigheter gäller också begreppet ”(social) metod” och dess förhållande till ett begrepp som ”(social) insats”.

I 3 kap. 1 § SoL anges att socialnämnden ska svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomiskt bistånd m.m. Kärnbegreppen är insatser och bistånd, begrepp som i princip täcker alla de åtgärder som kan komma i fråga inom socialtjänstlagens ram.

I vissa sammanhang har dock begreppet insats fått en mer begränsad innebörd. I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, SOSFS 2006:5 (S), definieras exempelvis insats som: ”individuellt behovsprövat stöd eller individuellt behovsprövat vård och behandling enligt SoL, LVU, LVM samt insatser enligt 9 § LSS”. Då ligger tyngdpunkten på att en ”social insats” är ett administrativt beslut som innebär att den enskilde efter prövning fått lagligt grundat stöd, vård och behandling.

I denna översikt använder vi emellertid termerna insats och åtgärd som synonymer och i den bredare betydelsen som i princip täcker en innebörd som överensstämmer med termernas definitioner i Socialstyrelsens termbank, det vill säga ”handling som är inriktad på (visst) resultat” (<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>).

Även metodbegreppet används ofta på ett otydligt sätt. Ett exempel från det praktiska sociala arbetet kan ”stödsamtal” vara. Detta är en vanlig insats, bl.a. i socialtjänstens arbete med misshandlade kvinnor. Bergmark och Lundström försökte i en studie från 1998 bilda sig en uppfattning om detta är att betrakta/definiera som en social metod. De fann att trots att stödsamtal är mycket vanligt förekommande inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, är det en metod som endast undantagsvis är baserad på en klart artikulerad metod eller modell. Det gemensamma är snarare själva formen, samtalet. I denna översikt använder vi ”(social) metod” i en mer begränsad mening, nämligen i betydelsen ”systematiskt arbetssätt, som syftar till förändring”.

Utfalls- och effektstudier av följande socialtjänstrelevanta metoder kommer att inkluderas i översikten:

Kvinnojour/skyddat boende

Kvinnojourer erbjuder ofta stöd och rådgivningsinsatser till våldsutsatta kvinnor och deras barn samt tillhandahåller skyddat boende. Målet med de flesta kvinnojourers arbete är att få kvinnan att lämna mannen, att höja hennes självförtroende samt att få henne att må fysiskt och psykiskt bättre.

Minsta gemensamma nämnare för kvinnojourerna kan sägas vara tanken om kvinnlig solidaritet – att kvinnor ska hjälpa kvinnor. De olika kvinnojourer som finns runt om i landet varierar dock bl.a. i fråga om graden av skydd som kan erbjudas samt i fråga om hur pass strukturerade åtgärder som finns att ta del av. Det gäller säkerligen även internationellt. Det är också stor skillnad på hur mycket resurser de olika kvinnojourerna har att tillgå.

Enskilda samtal/terapi

Enskilda samtal/terapi kännetecknas av ett samtal mellan två personer – den våldsutsatta kvinnan och terapeuten/psykologen/kuratorn. Minsta gemensamma nämnare är att det rör sig om en person som talar med en annan person och att det finns en idé om vägen till målet – att på olika sätt stärka kvinnan. Det kan röra sig om allt från strukturerad kognitiv beteendeterapi (KBT) till rena stödsamtal där det i stödet ingår någon form av ”empowermenttänkande”, det vill säga att syftet är att höja kvinnans självförtroende.

Gruppsamtal/terapi

Gruppsamtal består oftast av att en stödgrupp skapas där våldsutsatta kvinnor träffas för att tala tillsammans med en eller flera gruppleadare. I grupperna får kvinnorna stöd av varandra genom att de ser att de inte är ensamma om sina problem men också genom att de lär sig strategier för att öka sin självkänsla. Här inriktar man sig på att komma till rätta med konsekvenserna av våldet, exempelvis genom att stärka kvinnorna på olika sätt. Gruppsamtal är oftast baserat på kognitiv beteendeterapi (KBT) som utformats för att passa för gruppbehandling.

Parsamtal/terapi

Parsamtal/terapi kännetecknas av att mannen och kvinnan gemensamt träffar en terapeut/psykolog/kurator. Problemlösning och förändring av mannens attityder till kvinnor, våldsanvändning m.m. står i fokus. Att mannen måste ta ansvar för sitt våld och upphöra med det utgör en central del av terapin. Parsamtal kan även utföras som gruppsamtal där flera par deltar.

Utfall som inkluderas

Vi är intresserade av två typer av utfall, dels om våldet upphör eller minskar, dels om kvinnornas livssituation/livssituation förbättras av de insatser vi studerar. Det kan röra sig om sådant som är avgörande på kort sikt, till exempel att insatsen erbjuder ett adekvat skydd. Det kan också röra sig om sådant som är betydelsefullt på längre sikt, som att inte längre leva med våld, om bättre livskvalitet och välbefinnande, ökad kontroll över det egna

livet ("empowerment") och ökad självständighet eller kraft att satsa på studier och arbete.

Sökstrategi

Ett flertal testsökningar genomfördes inledningsvis för att pröva hur sökstrategin bäst skulle utformas. Bl.a. testades strategin att inte begränsa sökningen till några specifika insatser på området våld mot kvinnor. Eftersom antalet träffar då blev orimligt stort begränsades sökarbetet till de fyra tidigare nämnda metoderna vilka dels har relevans för socialtjänstens arbete, dels var vanligt förekommande i de vetenskapliga artiklarna i databaserna.

Testsökningarna bidrog också, tillsammans med annan information, till avgränsningarna i form av de andra inklusions- och exklusionskriterierna som redovisades i föregående avsnitt. Vi begränsade också sökningarna till studier/artiklar publicerade under perioden 1985–2005 samt till studier skrivna på danska, engelska, norska och svenska.

I nästa steg valde vi de källor som ska användas för att söka information om de primärstudier som kan inkluderas i översikten. En av IMS upprättad lista över databaser har varit en av utgångspunkterna för vilka källor som har använts. Utöver dessa har några ytterligare forskningsdatabaser lagts till på förslag av personer med kompetens på området samt av Socialstyrelsens bibliotekariär. Erfarna forskare med kunskap kring våld mot kvinnor har även rekommenderat oss olika studier samt webbplatser som vi sökt igenom, dels för att hitta relevanta primärstudier, dels för att få bakgrundsinformation.

Databaser och webbplatser

Följande databaser har genomförts

- ASSIA (Applied Social Sciences Index and Abstracts). Referensdatabas inom ämnesområdena hälsa, socialtjänst, psykologi, sociologi m.m.
- C2 RIPE (Campbell Collaboration Reviews of Interventions, and Policy Evaluations). Lista över systematiska översikter producerade av Campbell Collaboration.
- C2 SPECTR (Campbell Collaboration) C2 Social, Psychological, Education, and Criminological Trials Registry.
- CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature). Täcker områdena omvårdnad, hälso- och sjukvård, arbetsterapi, sjukgymnastik, rehabilitering, beteendevetenskap, m.m.
- Cochrane Library. En samling databaser inom hälso- och sjukvårdsområdet. I Cochrane Library kan man söka i flera databaser samtidigt. De databaser som använts för denna översikt är följande:
 - CDSR (Cochrane Database of Systematic Reviews). Innehåller de systematiska översikter och protokoll till systematiska översikter som produceras av the Cochrane Collaboration.
 - DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effects). Innehåller abstracts av systematiska översikter som har blivit kvalitetsgranskade. I DARE finns material som ännu inte granskats av Cochrane Collabo-

ration. DARE produceras av Centre for Reviews and Dissemination vid University of York i Storbritannien.

- CENTRAL (The Cochrane Central Register of Controlled Trials). Innehåller kontrollerade studier och andra interventioner inom hälso- och sjukvård.
- CMR (The Cochrane Methodology Register).
- FEMDOK. Databas som omfattar pågående och avslutade forskningsprojekt, avhandlingar och D-uppsatser inom kvinno-, genus- och jämställdhetsforskning.
- IBSS (International Bibliography of the Social Sciences). Databasen täcker fyra viktiga områden inom samhällsvetenskap: antropologi, ekonomi, politik och sociologi.
- KVINNSAM. Interdisciplinär databas inom humaniora och samhällsvetenskap med referenser till artiklar, kapitel, rapporter m.m. Bygger på kvinnohistoriska samlingarna vid Göteborgs universitetsbibliotek.
- Libris. Svensk nationalkatalog över svenskt tryck. Förtecknar även de svenska högskolebibliotekens bestånd.
- PsychINFO. Referensdatabas inom psykiatri, psykologi, samhällsvetenskap, neurovetenskap, medicin, socialt arbete m.m. Databasen produceras av the American Psychological Association.
- PubMed. En omfattande databas inom fälten biomedicin, omvårdnad, tandvård, hälso- och sjukvård. Databasen produceras av National Library of Medicine som är en del av National Institutes of Health i USA.
- SocINDEX. Sociologidatabas med bred täckning bl. a. inom socialt arbete, antropologi, kriminologi, rättsväsende, genusfrågor, familjepolitik m.m.
- SveMed+. Innehåller referenser till nordiska artiklar inom det medicinska området.

Följande webbplatser har genomförts

- Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse, www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au
- Canadian National Clearinghouse on Family Violence, www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/familyviolence/index.html
- Duluthmodellen, www.duluth-model.org
- Kvinnofridsportalen, Faktacentrum om våld mot kvinnor, www.kvinnofrid.se
- Minnesota Center Against Violence and Abuse, www.mincava.umn.edu
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, www.nkvts.no
- Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, www.roks.se
- Senter for Krisepsykologi, www.krisepsyk.no
- Socialvetenskap, forskning i socialt arbete, www.socialvetenskap.se
- Sveriges Kvinnojourers Riksförbund, www.kvinnojour.com

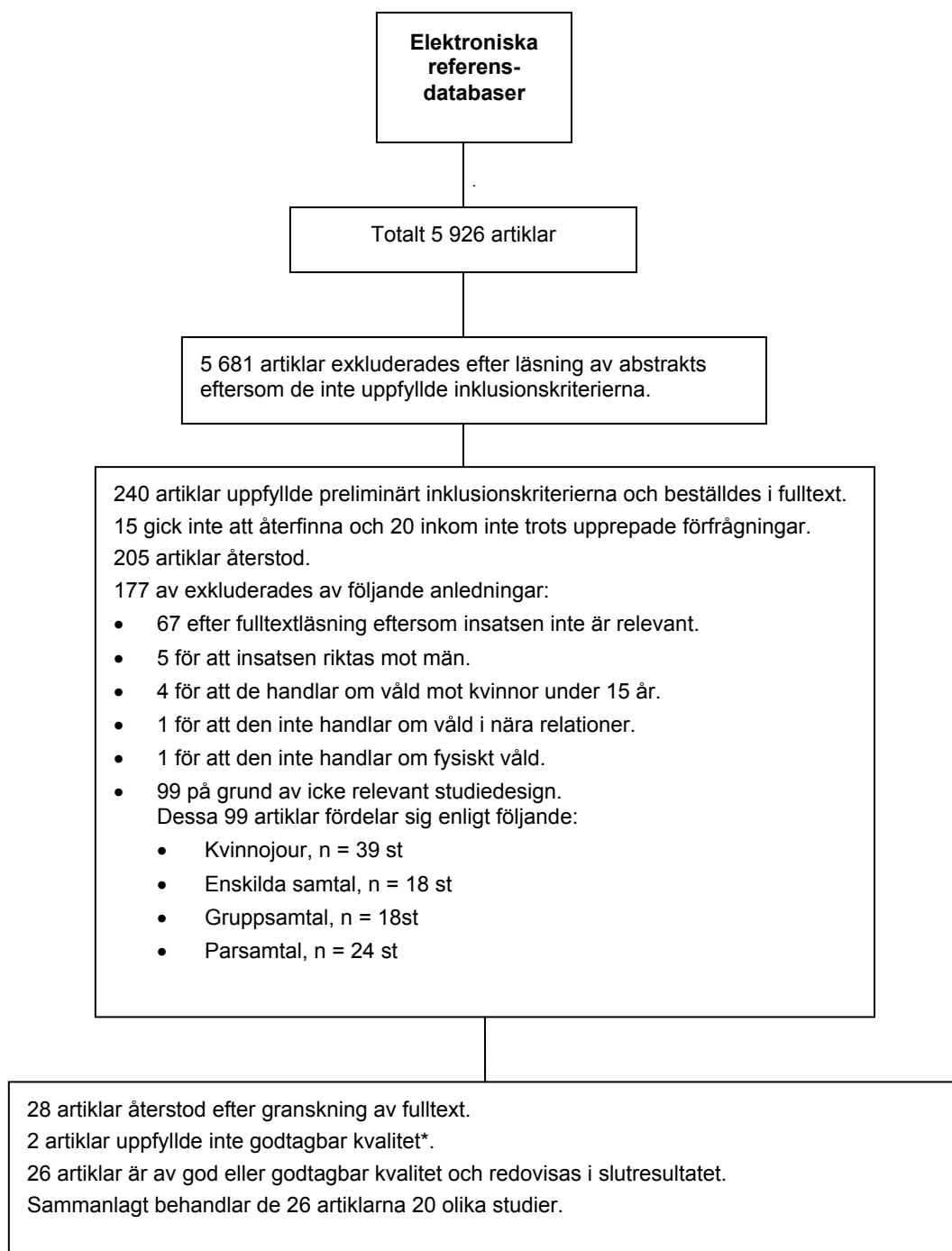
- Women Against Violence Europe, www.wave-network.org/start.asp

Sökord

I alla databassökningar har fritextsökning kombinerats med sökningar på ämnesord. De ämnesord som använts i respektive databas har bestämts av befintlig tesaurus (varje databas använder specifika ord för ett ämnesområde och dessa ord behöver alltså inte vara desamma för alla databaser). De slutgiltiga informationssökningarna utfördes av bibliotekarier vid Socialstyrelsens bibliotek som i samband med detta dokumenterade vilka databaser som söktes, vid vilket tillfälle de söktes, vilka sökord som använts samt hur dessa kombinerats. För mer information kring hur databassökningarna gått till hänvisas till bilagan om sökstrategier.

Granskning av sökträffar

Det systematiska sökarbetet resulterade inledningsvis i att ett stort antal artiklar identifierades, totalt 5 926. Nästa fas i arbetet handlade om att granska detta grundmaterial för att slutligt bestämma vilka studier som skulle inkluderas i översikten. Denna granskning genomfördes i tre steg. (Se flödes-schemat över granskningsarbetet i figur 1.)



Figur 1. Flödesschema över sökträffar och granskning av studier

* Dessa studier redovisas inte i resultaten:

Gondolf, E. W. (1988). "The effect of batterer counseling on shelter outcome." *Journal of Interpersonal Violence*, 3, 275-289.

McNamara, John R., Ertl, Melissa A., Marsh, Sue & Walker, Suzanne (1997) "Short-term response to counseling and case management intervention in a domestic violence shelter" *Psychological Reports Vol. 81*: 1243–1251

Steg 1. Genomgång av titlar och abstrakt

Två personer inom arbetsgruppen granskade – oberoende av varandra – samtliga titlar och abstrakt i de identifierade artiklarna. Denna granskning gjordes utifrån översiktens redovisade inklusions- och exklusionskriterier.

Titlar och abstrakt som båda granskarna ansåg irrelevanta sorterades bort. Relevanta abstrakt och de som bedömdes som tveksamma beställdes i fulltext och gick vidare till nästa steg. Totalt resulterade detta granskningssteg i att 240 artiklar som bedömdes uppfylla inklusionskriterierna återstod (figur 1). Totalt sorterades alltså hela 5 681 artiklar bort.

Steg 2. Genomgång av fulltextartiklar

Fulltextartiklar beställdes för alla de titlar och abstrakt som bedömts relevanta eller möjligen relevanta i föregående fas. Även här granskades studierna av två personer och bedömdes utifrån de fastställda inklusionskriterierna enligt ett formulär för inklusion (bilaga om kriterier för inklusion). I de fall de två granskarna hade olika uppfattningar eller var tveksamma om vart en studie skulle höra, har ett gemensamt beslut fattats efter diskussion.

Totalt exkluderades 177 artiklar i detta steg. I drygt hälften av fallen berodde exklusionen på att studiens design inte var relevant. För de övriga exkluderade artiklarna gällde detta studiens innehåll och inriktning, exempelvis att insatsen inte var relevant. Skälen till exklusionen presenteras mer detaljerat i bilagan om kriterier för exklusion.

Därutöver har fulltextartiklarna inte gått att få fram i sammanlagt 35 fall. Detta steg ledde till slut fram till att totalt 28 artiklar kunde inkluderas.

Steg 3. Genomgång av studiernas kvalitet

Vi har använt oss av kvalitetskriterier (bilagan Formulär för kvalitetsgranskning) som ursprungligen utvecklats av U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) för att utvärdera program och politik kring folkhälsoarbete (Harris et al., 2001). Ett skäl till valet har varit att dessa principer även används i en engelsk översikt som täcker ett närliggande område, nämligen åtgärder för våldsutsatta kvinnor från hälso- och sjukvårdens sida (Ramsay et al., 2005).

Den kvalitetsgranskning vi utfört börjar med en bedömning av vilken typ design studien har i enlighet med tidigare fastställda designkriterier. För de studier som bygger på ett randomiserat urval består nästa steg i kvalitetsgranskningen att göra en bedömning av randomiseringens kvalitet. I en randomiserad kontrollerad studie ska författarna helst ha gjort en s.k. ITT-analys (Intention To Treat)³.

När det gäller de metoder som ingår i denna översikt är de högsta kvalitetskraven svåra att uppfylla. Ett exempel på en vanlig form av randomisering i en studie som avser att undersöka effekter av kvinnohusverksamhet är

³ Principen för en ITT-analys är att deltagarna i en randomiserad kontrollerad studie ska analyseras inom de grupper de ursprungligen valdes till, oavsett om de deltog i hela interventionen eller inte. Se vidare <http://www.cochrane-net.org/openlearning/HTML/mod14-4.htm>

att kvinnorna väljs in i de olika grupperna i den turordning som de kommer till kvinnohuset.

Vid kvalitetsgranskningen av studier med annan design tas hänsyn till potentiella bakomliggande/vilseledande faktorer. En vilseledande faktor kan t.ex. gälla situationen då två olika processer pågår samtidigt. Studier där detta är relevant bör då läggas upp så att dessa processer kan studeras separat⁴. Om författarna till studien för ett resonemang kring vilseledande faktorer så förstärks studiens kvalitet och ytterligare om de dessutom har justerat för dessa faktorer.

Andra kvalitetsaspekter på studierna granskades också. Exempelvis undersöktes om det förekommit betydande bortfall i gruppen/grupperna och hur detta bortfall i så fall hanterats. Slutligen granskades om studiernas val av utfall är relevanta för det område de studerar samt att utfallen är relevanta i förhållande till målen med insatsen. De utfallsvariabler, -mått och eventuella bedömningsinstrument som använts granskades också med avseende på deras validitet och reliabilitet.

De återstående 28 artiklarna inkluderades (figur 1). Emellertid visade en mer noggrann kvalitetsgranskning att två av de 28 artiklarna hade alltför stora kvalitetsbrister. I praktiken har således 26 artiklar inkluderats. Dessa artiklar har visat sig gälla 20 olika empiriska studier om utfall/effekt av de fyra typer av insatser för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer som översikten behandlar.

Dataextraktion

Information om kvalitets- och relevansaspekter som antal undersökningspersoner, studiedesign, beskrivning av insats/metod för experiment och/eller kontrollgrupp och resultatmått extraherades från alla studier. Dessa data extraherades separat av två personer ur arbetsgruppen med hjälp av ett för ändamålet utarbetat formulär.

⁴ Ett exempel på hur två separata processer som pågår samtidigt kan ge vilseledande resultat, kan vara ett forskningsresultat som visar att kaffedrickare oftare får hjärtinfarkter än icke-kaffedrickare. Den fråga man då bör ställa är om det finns någon/några andra bakomliggande faktorer som förklarar resultatet. Kanske visar det sig att kaffedrickarna oftare är rökare än de som inte dricker kaffe och att det i själva verket är rökningen som orsakat den förhöjda hjärtinfarktsrisken.

Resultat

Finns det effektiva metoder att arbeta med till stöd för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer? Vad säger de samlade erfarenheterna från forskning som fokuserat på frågor om effektiva insatser för att förhindra våldet och för att kvinnan ska kunna stärkas och få ett bättre liv? Syftet i denna översikt är att besvara sådana frågor. Vi har begränsat oss till fyra typer av åtgärder: nämligen åtgärder kopplade till kvinnojourer och skyddat boende samt åtgärder baserade på enskilda samtal, gruppsamtal och parsamtal.

Redovisningen bygger på 26 inkluderade artiklar med acceptabel vetenskaplig kvalitet och relevant innehåll i enlighet med de avgränsningar som gjordes när arbetet inleddes. Dessa artiklar väger emellertid inte lika tungt vetenskapligt sett. I några fall bygger utvärderingarna på en för effektstudier starkare metodologisk design än i andra, alltså randomiserade undersökningar (RCT). I några av dessa undersökningar är resultaten säkrare än i andra för att de till exempel har fler deltagare, mindre bortfall, kvalificerade bortfallsanalyser m.m.

Några artiklar bygger på utvärderingar av ett och samma projekt. Sammanlagt handlar de 26 artiklarna om 20 olika empiriska undersökningar av effekter och utfall av de fyra typerna av insatser. Det finns alltså fler artiklar än projekt.

I de mest intressanta studierna framgår det om en insats har mer eller mindre vetenskapligt säkerställda effekter. I andra redovisningar får man i första hand intressanta frågor relaterade till insatsernas effekter belysta. Det kan handla om betydelsen av vilka som utför insatserna etc. De vetenskapligt tyngsta artiklarna med den mest relevanta informationen om interventionseffekter ges därför mest utrymme i resultatredovisningen. Övriga resultat redovisas mer summariskt.

Kan resultaten användas i Sverige?

Stödåtgärder kopplade till kvinnojourer och skyddat boende, enskilda samtal, gruppsamtal och parsamtal är typer av åtgärder som alla förekommer i Sverige. Men hittills saknas svenska studier där man undersökt om åtgärderna lett till förbättringar för kvinnan och om de metoder som använts ger bättre effekter än andra metoder eller ingen åtgärd alls. Med få undantag är studierna i denna översikt utförda i USA och möjligheterna att använda resultaten och att räkna med att vi i vårt land skulle uppnå likartade resultat blir då mer osäkra än om också svenska studier ingått i översikten.

För att öka användbarheten och möjligheterna till jämförelser med svenska förhållanden innehåller översikten beskrivningar av innehåll och uppläggning av de utvärderade konkreta metoderna som visat sig ha god effekt eller förefaller lovande – så långt vi fått fram sådan information. Även inom ramen för insatser som exempelvis skyddat boende och gruppsamtal, finns stora variationer i arbetssätt. Därför är beskrivningar av det arbetssätt som

blivit utvärderat viktiga som underlag för en bedömning av deras användbarhet i Sverige.

Vi har också redovisat karakteristika hos de målgrupper som fått insatserna i samband med utvärderingarna. Gruppen kvinnor som utsatts för våld i nära relationer är heterogen både med avseende på våldet och dess karaktär samt på kvinnorna själva och deras situation. En och samma metod passar inte alla och metodernas effekter kan vara knutna till den grupp som fått tillgång till just denna metod. Målgruppen kan också ha betydelse för frågan om de metoder som visat sig effektiva i USA, kan överföras med likartade resultat till Sverige. Vissa målgruppers karakteristika skiljer sig sannolikt i stor utsträckning från svenska kvinnors, även om de har det gemensamt att de utsatts för våld i nära relationer. Svenska utvärderingar kan ge underlag för en bedömning av hur stor betydelse dessa olikheter har för metodernas resultat.

Slutligen behöver utvärderingarnas uppläggning tas med i beräkningen när de olika metodernas överförbarhet till Sverige diskuteras. De studier som ger de säkraste bedömningarna av den utvärderade metodens effekt är de s.k. randomiserade kontrollerade undersökningarna (RCT). Sådana undersökningar innehåller oftast jämförelser – en grupp får den insats vars resultat man är särskilt intresserad av och en eller flera andra grupper får ”vanliga insatser” eller – när det är etiskt försvarbart – ingen insats alls. I uppläggningsen ingår också att göra de ingående grupperna så lika som möjligt genom randomiseringsförfarandet. Denna uppläggning syftar till att renodla effekterna av själva insatsen/metoden, vilket behövs med tanke på att mycket annat påverkar människor och deras livssituation samtidigt som insatserna pågår.

Den jämförelse som görs blir då ofta beroende av hur effektiv den andra insatsen är. Det är inte osannolikt att ”vanliga insatser” i det svenska välfärdssamhället har högre kvalitet och ger bättre effekt än i det amerikanska.

Åtgärder kopplade till kvinnojourer och skyddat boende

Av de åtgärder som kan kopplas till skyddat boende och kvinnojoursverksamhet finns det två interventioner där själva behandlingsmetoden är tydligt dokumenterad och där effekterna utvärderats med en stark design (RCT). Den ena interventionen – CBA⁵ (Community-Based Advocacy) – har utvecklats av Sullivan med kollegor (Sullivan & Davidson 1991; Sullivan m.fl. 1992; Sullivan m.fl. 1994; Tan m.fl. 1995; Sullivan & Bybee 1999; Sullivan 2003 samt Bybee & Sullivan 2005) vid Michigan State University. SSI (Social Support Intervention), den andra interventionen, har utvecklats av Constantino med kollegor (2005) i Pennsylvania.

För CBA är det empiriska underlaget omfattande och av god kvalitet. Interventionen äger rum efter att kvinnorna lämnat sitt skyddade boende och involverar en stödperson med bas i det omgivande lokala samhället. Målen

⁵ Vår förkortning. Sullivan (2003) skriver i en artikel att de använt ”the Experimental Social Innovation and Dissemination (ESID) model”, men vi uppfattar denna modell som mer omfattande än det de gör med hjälp av stödpersoner för våldsutsatta kvinnor.

är att minska våldsriskerna samt att öka kvinnans välbefinnande och sociala kompetens. Interventionen leder till statistiskt signifikant något bättre resultat både på kort och längre sikt i flera avseenden i jämförelse med kontrollgruppen, dock inte vad gäller det fysiska våldet.

Utvärderingen av SSI bygger på ett svagare och mer begränsat empiriskt underlag. SSI är en gruppbaserad modell där behandlingen sker under vistelsen i det skyddade boendet. Målen är att förbättra hälsan i olika avseenden hos kvinnan. Här leder interventionen i alla fall kortsiktigt till goda effekter som i jämförelse med kontrollgruppen är statistiskt säkerställda.

Utöver redovisningarna av dessa två interventioner finns ett antal andra studier relaterade till skyddat boende och kvinnojourer. Dessa redovisningar har en svagare vetenskaplig design och/eller andra metodologiska problem. Det finns därför inga möjligheter att värdera effekterna av specifika interventioner. Några frågor kopplade till skyddat boende och kvinnojourer kan emellertid belysas. Exempel på detta är möjliga positiva effekter av det skyddade boendet i sig. De två förstnämnda metoderna redovisas ingående nedan medan övriga studiers resultat bara beskrivs kortfattat.

Interventionen Community-Based Advocacy

Community-Based Advocacy (CBA) har utvecklats i USA och omfattar sammankomster på 4–6 timmar per vecka under tio veckor. Stödpersonerna består av kvinnliga universitetsstuderande med specialutbildning, en två terminer lång kurs i "samhällspsykologi" (Community Psychology)⁶. Interventionen omfattar fyra faser:

1. *Säkerhetsplan och bedömning*: Med stöd av en manual utvecklas en säkerhetsplan som anpassas individuellt efter en bedömning av klientens situation. Klienten får även hjälp med att formulera livsmål för den närmaste framtiden.
2. *Förankring av planen*: Planen förankras hos kvinnan efter "brainstorming" mellan klient och stödperson där alla tänkbara resurser i samhället och nätverket inventeras och hinder identifierades. Kvinnan får även vägledning om hur planen ska följas.
3. *Utvärdering av planen*: De överenskomna åtgärdernas värde utvärderas och eventuella ändringar av planen genomförs.
4. *Avslutning*: Denna fas påbörjas under den sjunde veckan och innebär att stödpersonens aktivitet minskar och allt mer överläts till kvinnan.

De vanligast förekommande insatserna *angivna i procent* är utbildning (84), juridisk rådgivning (72), arbete (72) stöd till barnen (68 av dem som hade barn), bostad (67) barnomsorg (63 av mödrarna) transport (62) ekonomiskt stöd (61) hälsovård (60) och socialt stöd (47).

⁶ Stödpersonernas utbildning innehöll intensiv träning samt fakta om våld mot kvinnor, öva empatisk förmåga och lyssnande förmåga, lägga upp strategier för att generera, mobilisera och bereda tillgång till samhälleliga resurser, samt djupgående diskussioner om hur man handskas med potentiellt farliga situationer. Studenterna fick även handledning under den andra terminen varje vecka i grupper om 5–7 studenter och två handledare. Under sex år utbildades 143 studenter på detta sätt.

Utvärdering

Utvärderingarna av CBA har gjorts med utgångspunkt i tre populationer som har följts över tid. Sammanlagt rör det sig om sju artiklar som fördelar sig på fem olika studier.

1. En pilotstudie (Sullivan & Davidson 1991) baserad på 41 kvinnor (RCT).
2. En randomiserad undersökning (Sullivan m.fl. 1992) baserad på 141 kvinnor.
3. En sexmånadersuppföljning av den andra studien (Sullivan m.fl. 1994 och Sullivan 1995) baserad på 131 kvinnor av de ursprungliga 141 kvinnorna.
4. En randomiserad undersökning (Sullivan & Bybee 1999) baserad på 278 kvinnor. Undersökningen inkluderar också uppföljningar efter 6, 12, 18 och 24 månader.
5. En treårsuppföljning (Sullivan, 2003 och Bybee & Sullivan 2005) av den fjärde studien baserad på ett urval på 124 kvinnor ur den fjärde studiens 278 kvinnor.

Grunden för alla dessa studier har varit randomiserade undersökningar. Först har man studerat hur situation sett ut för de aktuella kvinnorna inför hjälpen från stödpersonen. Det man bl.a. noterat är fysiska och psykiska övergrepp, depression, livskvalitet och socialt stöd. Därefter har aktuella kvinnor från det skyddade boendet slumpmässigt fördelats till antingen en CBA-grupp eller kontrollgruppen (KG) som inte fått något sådant stöd. Efter att CBA-gruppen fullföljt programmet med stödpersonen har man återigen jämfört hur situationen varit för de två grupperna av kvinnor. I den sista mest ambitiösa studien har man följt flera av kvinnorna upp till tre år efter genomgången program (Sullivan & Bybee 1999 samt Bybee & Sullivan 2005).

Studerade kvinnor

Vilka kvinnor bygger resultaten på? För att kunna delta i projektet krävdes att de vistats minst ett dygn i det aktuella skyddade boendet samt att de planerade att stanna i den medelstora industristaden i amerikanska mellanvästern. I den största studien beskrivs gruppen i övrigt på följande sätt (Sullivan & Bybee 1999, s 44–45)⁷:

- Det etniska ursprunget inom gruppen var 45 % afrikanskt, 42 % europeiskt, 7 % latinskt, 2 % asiatiskt och 4 % övrigt. Samtliga talade engelska.
- Socialt bestod gruppen av 67 % som fullföljt high school, 35 % med collegeutbildning, 59 % var arbetslösa och 76 % fick någon form av offentligt understöd.
- Åldersintervallet var 17–61 år med ett medelvärde på 29 år och 64 % hade minst ett barn de levde med. 27 % var gifta med förövaren, 42 % levde med förövaren men var inte gifta, 7 % hade lämnat förövaren och 20 % hade utsatts för övergrepp efter att de lämnat honom.

⁷ Gruppansammansättningen är i stort sett den samma i samtliga studier.

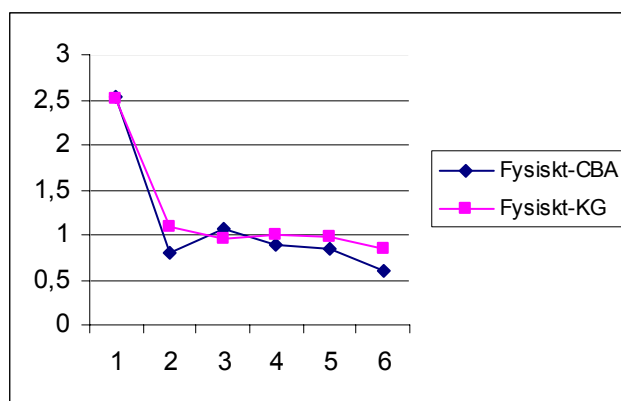
- De hade varit utsatta för förhållandevis grovt våld. Den genomsnittliga tiden de levde i skyddat boende var 19 dagar med ett intervall på 1–76 dagar.

Utfall

Om man fördjupar sig i den mest ambitiösa studien (Sullivan & Bybee 1999)⁸ med längre uppföljningsperioder framgår att CBA-gruppen klarat sig bättre än kontrollgruppen på ett statistiskt signifikant sätt över hela perioden på 24 månader i två avseenden, nämligen livskvalitet och socialt stöd⁹. I övriga fall¹⁰ – fysiska och psykiska övergrepp samt depression – har man klarat sig lite bättre än kontrollgruppen men resultaten är inte statistiskt signifikanta.

Det kan dock, som författarna tar upp, vara intressant att följa utvecklingen över tid. I figur 1, 2 och 3 kan man följa hur situationen förändrats för kvinnorna från det att de kom till det skyddade boendet t_1 , tidpunkten efter att CBA-programmet genomförts t_2 , efter 6 månader (t_3), 12 månader (t_4), 18 månader (t_5) och slutligen situationen efter 24 månader (t_6). Från och med t_2 ligger CBA-gruppen högre än kontrollgruppen för alla typer av utfall utom fysiska övergrepp efter 6 månader (t_3) och depression efter 18 månader (t_5). För såväl CBA-gruppen som kontrollgruppen förbättras situationen avsevärt, speciellt om man jämför situationen då kvinnorna kom till boendet och situationen efter.

Värdena på Y-axeln i figur 2 är baserade på resultat från mätinstrumentet Modified Conflict Tactics Scale¹¹. Med hjälp av detta mätinstrument har Sullivan m.fl. bland annat fått fram allvarlighetsgraden på våldet, vilken de sedan har sammanvägt med våldets frekvens. Resultatet av sammanvägningen presenteras via en fyrgradig skala där 0 representerar inget våld, 1 mindre allvarligt våld, 2 inte så frekvent men allvarligt våld och 3 frekvent våld som är allvarligt.



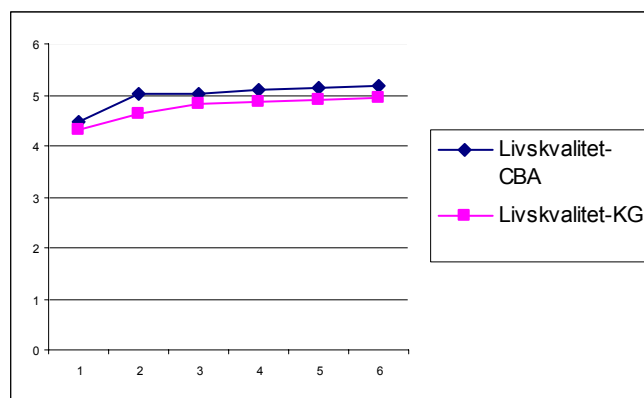
Figur 2: Fysiska övergrepp (från Sullivan m.fl. 1999, s 47 tabell 1 och s 49 tabell 3)

⁸ Resultaten i samtliga studier innebär i stora drag samma mönster.

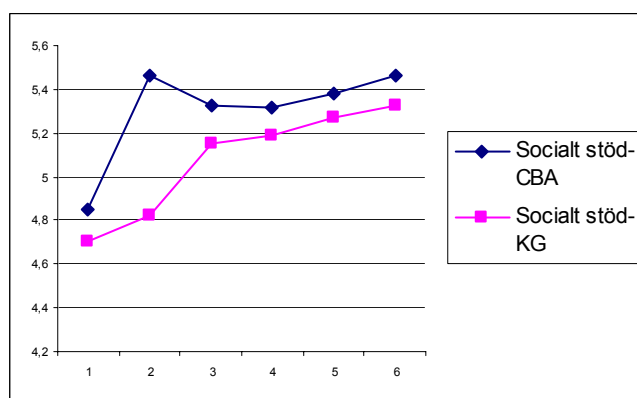
⁹ Se tabell 4, s 49: $p = 0,01$ respektive $p = 0,05$.

¹⁰ Se tabell 4, s 49: $p = 0,15$, $p = 0,21$ respektive $p = 0,25$.

¹¹ Modified Conflict Tactics Scale är ett mätinstrument som innehåller en mängd frågor kring fysiskt, psykiskt, sexuellt våld i nära relationer. Med hjälp av detta instrument kan man avgöra hur allvarligt våldet som kvinnorna utsätts för är.



Figur 3: Livskvalitet (från Sullivan m.fl. 1999, s 47 tabell 1 och s 49 tabell 3)



Figur 4: Socialt stöd (från Sullivan m.fl. 1999, s 47 tabell 1 och s 49 tabell 3)

I sin treårsuppföljning konstaterar Bybee och Sullivan (2005) att kvinnorna i CBA-gruppen som genomgått programmet med personligt stöd hade en statistiskt signifikant bättre situation avseende socialt stöd och livskvalitet¹². Någon signifikant skillnad mellan grupperna rörande fysiska övergrepp kunde inte observeras. För övriga utfallsmått ovan saknas uppgifter i artikeln. Sammantaget kan CBA-modellen betraktas som lovande och i vissa avseenden effektiv.

Den verkar dock inte medföra några dramatiskt större förbättringar för kvinnorna jämfört med dem som inte fått något sådant stöd efter det skyddade boendet. Att även kontrollgruppen upplevt stora förbättringar till exempel vad gäller socialt stöd tyder på att det skyddade boendet i sig medför positiva effekter utöver själva skyddet under vistelse. Betydelsen av att ha en kontrollgrupp är även tydlig då figurerna 2–4 studeras i detta avseende. Om endast CBA undersökts skulle den relativa betydelsen av denna intervention lätt kunna överskattas.

¹² Se s 90, $p = 0,016$ respektive $p = 0,058$. Bogat, G.A., Chin, T., Sabbath, W. & Achwartz, C. (1983) The Adult's Social Support Questionnaire (Technical Report 2). East Lansing: Michigan State University. Andrews, F & Withey, S. (1976). Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality. New York: Plenum Press).

Interventionen Social Support Intervention

Social Support Intervention (SSI) utgörs av gruppsammankomster under den tid kvinnorna lever i det skyddade boendet. Träffarna omfattar 90 minuter per vecka under åtta veckor och leds av en sjuksköterska. Gruppen ger socialt stöd och känslan av att höra till är mycket viktig. Samtalen innebär:

- kartläggning av stressymtom och stresshantering,
- att förmedla av känslan av att inte vara ensam med sina problem,
- att lyssna på andras berättelser och ge kommentarer,
- att se sig själv med de andras ögon.

För att höja självkänslan hos kvinnorna uppmärksammas kvinnans styrka och hennes förmåga att uthärda. Behovet av socialt stöd utifrån bedöms, till exempel behov av ekonomiskt hjälp, transport, mat, kläder och hälsovård.

Utvärdering

SSI prövades i en liten pilotstudie baserad på 24 kvinnor vilka vistades i det skyddade boendet för första gången. Det rörde sig om 17 vita och 7 afro-amerikaner i åldersintervallet 28–34 år. De flesta hade fullföljt High School och tre hade examen från college. Antalet i arbete (minst deltid) var 11, 12 var arbetslösa och en person var pensionerad. Utvärderingen av metoden skedde med hjälp av en randomiserad undersökning.

Inledningsvis genomfördes mätningar av kvinnorna avseende tre utfallsmått: 1) psykiskt lidande (distress), 2) upplevt socialt stöd samt 3) nyttjande av hälsovård. Kvinnorna delades därefter slumpmässigt in i två grupper: SSI-gruppen och en kontrollgrupp NTC (no treatment control). SSI-gruppen fick delta i ovan beskrivna samtal medan NTC-gruppen samlades i ett rum där de talade fritt med varandra utan någon förberedd struktur.

Utfall

Resultaten av behandlingen var positiva. SSI-gruppens förbättringar mellan de två mättillfällena var större än för NTC-gruppen i samtliga tre fall. Resultaten är statistiskt säkerställda¹³:

- Psykiskt lidande¹⁴.
- Upplevt socialt stöd¹⁵.
- Nyttjande av hälsovård¹⁶.

Eftersom studien är liten krävs naturligtvis mer empiriskt underlag för att man ska kunna uttala sig om metodens effektivitet. Resultaten kan samtidigt utgöra ett exempel på värdet av mer strukturerade samtalsmetoder.

Studier med metodologiska problem och svagare design

Kim och Kim (2001) har utvecklat en intervention för kvinnor som vistas på skyddat boende i Sydkorea. Metoden baseras på The Robert's Seven-Step

¹³ $p = 0,013$; $p = 0,06$ respektive $p = 0,032$.

¹⁴ The Brief Symptom Inventory (BSI)

¹⁵ The Interpersonal Self Evaluation List (ISEL)

¹⁶ The Health Care Screening Questionnaire (HSQ)

Crisis Intervention Model (Roberts & Burman 1998). Den omfattar åtta veckovisa gruppsessioner på 90 minuter där krishantering samt en kortsiktig målstyrd och lösningsfokuserad strategi kombinerades. Under varje möte görs traumavärdering, centrala problem identifieras och sätt att hantera känslor tas upp. Man ägnar sig även åt självinsikt, misshandlarens egenskaper, stresshanteringsstrategier, handlingsplaner samt stärkande av kvinnans resurser.

Utvärderingen är ett kvasiexperiment med före- och eftermätningar samt en kontrollgrupp där jämförbarheten testats statistiskt utan att signifikanta skillnader kunnat påvisas. Ursprungligen bestod de båda grupperna av 30 personer vardera, men på grund av avhopp fullföljde bara 16 kvinnor behandlingen och 17 kvinnor fanns kvar i kontrollgruppen. Utfallet var följande:

- *Tillstånd av ängslan:*¹⁷ Både behandlings- och kontrollgruppen förbättrades på ett statistiskt signifikant sätt. Det fanns dock inga signifikanta skillnader mellan behandlings- och kontrollgruppen.
- *Benägenhet för ängslan:*¹⁸ Behandlingsgruppen förbättrades på ett statistiskt signifikant sätt men inte kontrollgruppen och skillnaderna mellan grupperna var inte heller signifikant.
- *Självkänsla:*¹⁹ Ingen statistiskt signifikant förändring fanns och inte heller någon sådan skillnad mellan behandlings- och kontrollgrupp.
- *Depression:*²⁰ En positiv förändring för behandlingsgruppen var statistiskt signifikant ($p < 0,01$) men skillnaden mellan grupperna var det inte.

Kim och Kim drar slutsatserna att gruppinterventionen varit effektiv i att minska kvinnornas benägenhet för ängslan samt depression. De lyfter även fram de förbättringar som skett inom kontrollgruppen som ett tecken på att det händer positiva saker med kvinnorna under vistelsen på det skyddade boendet – något som även beaktats av Sullivan med kollegor.

Kim och Kim poängterar dock begränsningar studien har genom att urvalet av misshandlade kvinnor knappast kan ses som representativt för en population av misshandlade koreanska kvinnor och att indelningen i behandlings- och kontrollgrupp inte varit slumpmässig. Studien är dessutom mycket liten och avhoppet många. Studien bör därför inte användas för några långtgående generaliseringar utan ses som en pilotstudie.

Tutty med kollegor har i tre olika artiklar gjort en sekundäranalys av stödgrupper, uppföljningsprogram och faktorer som påverka utfallen (Tutty m.fl. 1993 och Tutty 1996 och 1996)²¹. Undersökningen omfattade 60 kvinnor och hade en design som innebar en mätning före och efter, men utan kontrollgrupp. De utfall man intresserade sig för var kvinnornas självkänsla, upplevelse av att ha någon hon kan tala med, stöd för tillhörighet, kontroll, otraditionella attityder till familj, upplevd stress samt fungerande relation till partner. I flera fall kunde man finna positiva och statistiskt signifikanta för-

¹⁷ Spielbergers State-Trait Anxiety Inventory (STAI); ($p < 0,01$).

¹⁸ Spielbergers State-Trait Anxiety Inventory (STAI); ($p < 0,01$).

¹⁹ The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

²⁰ The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D).

²¹ Det kan nämnas att man även studerade hur gruppstorlekar, närvaro, avhopp, antal gruppleddare m.m. påverkade resultaten (Tutty m.fl. 1996), men utan några intressanta resultat för översikten här.

ändringar. Emellertid kan det inte uteslutas att sådana förändringen även skulle kunna ha skett utan de aktuella insatserna då ingen kontrollgrupp användes. Med tanke på de iakttagelser som Sullivan m.fl. och Kim och Kim gjort angående eventuella positiva effekter av själva det skyddade boendet är en sådan förändring mycket möjlig.

Cox och Stoltenberg (1991) jämförde två varianter av ett program för att förbereda kvinnorna för ett självständigt liv efter det skyddade boendet med en kontrollgrupp. Programmet varade i två veckor och bestod av fem moduler (kognitiv terapi, förmåga att säga ifrån och kommunikationsförmåga, problemlösning och kroppsmedvetande). I den ena programvarianten fick deltagarna använda ett personlighetstest men inte iden andra. I stora drag²² var förbättringarna statistiskt signifikanta endast för gruppen som fick programvarianten utan personlighetstest. Studien är liten (50 kvinnor), med många avhopp (28 kvinnor) och gruppindelningen var inte slumpmässig (någon statistisk test av jämförbarhet vid studiens början gjordes inte). Programmets effektivitet kan därför inte värderas. Att personlighetstest skulle kunna påverka utfallen av interventioner på ett hämmande sätt är emellertid något man kan ta fasta på.

Enskilda samtal

I översikten finns det endast en studie av interventionen enskilda samtal där detta inte är direkt kopplat till skyddat boende. Den aktuella interventionen kallas kognitiv traumaterapi för misshandlade kvinnor – Cognitive Trauma Therapy for Battered Women (CTT-BW) – och har utvecklats av Kubany med kollegor på Hawaii (Kubany m.fl. 2003 & 2004) för misshandlade kvinnor som har diagnosen posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Interventionen kognitiv traumaterapi

Kognitiv traumaterapi (CTT-BW) är intensiv och består av samtal på 90 minuter två gånger per vecka. Totalt omfattar behandlingen 8–11 tillfällen. Personalen består av psykologer och sjuksköterskor med specialutbildning i metoden. Det behövs ingen formell psykoterapiutbildning. Både manliga och kvinnliga terapeuter gav denna behandling och deltog i undersökningen. Behandlingsinnehållet bygger på forskningsresultat om misshandlade kvinnors symtombild:

- Skuld och skamkänslor är speciella för denna patientgrupp. Dessa känslor kan handla om att äktenskapet ”misslyckats”, att barnen utsatts för lidande, beslut att stanna eller lämna äktenskapet.
- De flesta misshandlade kvinnor har utsatts för upprepat våld av olika slag. Förutom fysiskt våld har de ofta varit utsatta för hot, förföljelse och sexuella övergrepp. Många kvinnor har även varit utsatta för våld och övergrepp i barndomen. Detta bidrar inte enbart till PTSD-symtomens svårighetsgrad utan även till andra problem, som oförmåga till gränsättning gentemot andra och bristande förmåga att hantera respektlöst

²² För kontrollgruppen skedde inga statistiskt signifikanta förbättringar medan programvarianten med personlighetstest medförde en statistiskt signifikant förbättring för endast ett utfallsmått.

bemötande. Bekräftande, stödande och självförtroendestärkande inslag har därför stor betydelse.

- Många misshandlade kvinnor är fortfarande involverade med förövarna även om de lämnat dem. De kan ha gemensamma barn vilket medför upprepad stress och oro. Många behöver hjälp att handskas med männen för att minimera negativ inverkan av dessa kontakter.
- Många misshandlade kvinnor befinner sig i riskzonen för att bli misshandlade även i framtida relationer. Förmåga att identifiera kännetecken hos våldsamma män är därför ett viktigt mål, inte minst som ett sätt att förebygga risken för att åter hamna i en sådan relation.

Programmets elva behandlingstillfällen har följande innehåll:

- *Första mötet.*
Introduktion om behandlingens utformning och aktuella ämnen. Kvinnan berättar om sina traumatiska upplevelser så att behandlaren får en uppfattning om kvinnans historia.
- *Möte 2–4.*
Kvinnor som inte berättat hela sin historia, fortsätter nu med det.
 - Undervisning om PTSD och vad det innebär.
 - Genomgång av ”exponeringshemläxan”(exposure homework): kvinnan uppmanas att utsätta sig för sådant som påminner om våldet – att titta på bilder, se en film som innehåller våld mot kvinnor i nära relationer, etc.
 - Undervisning om ”inlärld hjälplöshet” (learned helplessness), en framträdande del i PTSD.
 - Betoning av en lösningsfokuserad attityd i stället för en problemorienterad attityd (med vilken man kan fastna vid orsaker till varför problem inte går att lösa).
 - Undervisning om nedbrytande självanklagande inre dialoger (negative self-talk) och formulering av ”hemläxor” för att kvinnan ska få övning i att bryta sådana mönster.
 - Undervisning om stresshantering samt avslappningsövningar.
- *Möte 5–7.*
Mellan två och fyra behandlingstillfällen ägnas skuldreducerande kognitiv terapi:
 - Bedömning av skuldkänslornas karaktär.
Debriefing av situationer dominerade av skuldkänslor.
Övningar att korrigera tankemönster som bidrar till att skuldkänslornas uppkomst och vidmakthållande (omprövning av föreställningar om fel som kvinnan anser sig ha begått, om vad som är ett rimligt och möjligt ansvarstagande).
 - Teman som tas upp är t.ex. ”jag skulle ha gått tidigare”, ”jag har inte varit någon bra mamma”, sådant som man gjort tidigare i livet och ångrar eller skäms över eller skamfyllda och plågsamma familjehemligheter.

- *Möte 8–11.*

De avslutande behandlingstillfällena ägnas åt inslag med syftet att höja självförtroendet och självkänslan, träning i att:

- Skilja mellan att uttrycka sig tydligt och bestämt och att uttrycka sig aggressivt.
- Kunna uttrycka sig tydligt och bestämt om man möter verbal aggressivitet.
- Identifiera en presumtiv våldsman.
- Handskas med oönskade telefon- och direktkontakter med tidigare partner.
- Hur man kan prioritera, stå upp för sig själv och inte tolerera människors bristande respekt.

Utvärdering

Metoden har utvärderats i två på varandra följande studier på grundval av 37 respektive 125 deltagande kvinnor med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Utvärderingarna skedde med en för effektstudier stark design (RCT). Efter ett antal undersökningar delades kvinnorna slumpmässigt in i en grupp som omedelbart fick behandling (OB) och en grupp som fick fördröjd behandling efter att behandlingen var klar för den första gruppen (FB). På så vis kunde utfallet för den första gruppen (OB) efter behandling jämföras med situationen för den andra gruppen (FB) innan de fått sin behandling.

Studerade kvinnor

De kvinnor som ingick i utvärderingen hade följande egenskaper:

- Brutit upp från mannen minst 30 dagar innan terapin påbörjades och inte vill återförenas.
- Inte blivit utsatta för våld de senaste 30 dagarna.
- Hade en symtombild som möter kriterierna för PTSD.
- Bedömts lida av minst medelsvåra våldsrelaterade skuldkänslor.
- Inte missbrukade alkohol eller narkotika.
- Inte led av schizofreni eller bipolär sjukdom.

Utfall

Tydligt statistiskt signifikanta förbättringar²³ kunde påvisas efter behandlingen²⁴. Detta gäller även om man väger in avhopp från behandlingen²⁵. Förbättringarna var bestående även efter tre respektive sex månaders uppföljning²⁶. I figur 5 framgår hur de genomsnittliga värdena på PTSD-skalan²⁷ förändrats för de två grupperna under projektets gång för de kvinnor

²³ $p < 0,001$ (Bonferroni adjusted)

²⁴ De som fullföljde $n = 84$

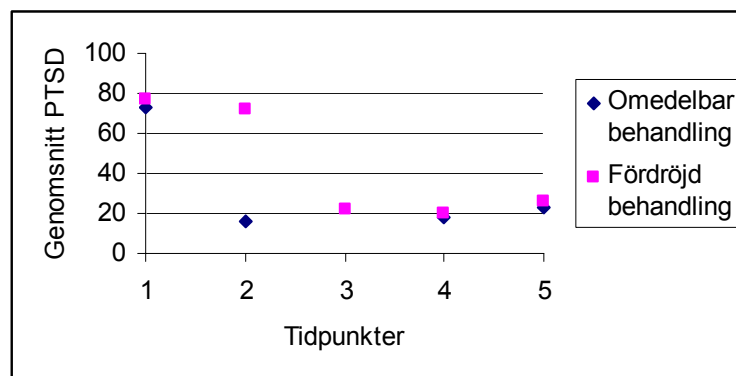
²⁵ ITT-analyses, alltså samtliga som påbörjade ($n = 125$)

²⁶ 3-månadersuppföljning ($n = 60$) respektive 6-månadersuppföljning ($n = 62$)

²⁷ Clinician Administered PTSD Scale

som fullföljde behandlingen: t_1 visar de genomsnittliga PTSD-värdena före behandlingen för båda grupperna, t_2 visar genomsnittet efter behandling för OB-gruppen och andra tillfället före behandling för FB-gruppen, vid t_3 framgår genomsnittet för FB-gruppen omedelbart efter behandling (ingen mätning gjordes för OB-gruppen), vid t_4 framgår genomsnittet för båda grupperna tre månader efter avslutad behandling och slutligen vid t_5 kan man se var genomsnittet ligger för båda grupperna efter sex månader.

Eftersom både manliga och kvinnliga terapeuter deltog i undersökningen studerades denna faktors betydelse och det kan noteras att personalens kön inte påverkat utfallet. Män kan alltså fungera lika bra som kvinnor enligt studien.



Figur 5: Utvecklingen avseende genomsnittligt PTSD före och efter behandling för gruppen med omedelbar behandling och fördröjd behandling (modifierad från Kubany m.fl. 2004, s 11)

Sammanfattningsvis talar både den kvalificerat upplagda studien och de ovan presenterade resultaten för att metoden CTT-BW som Kubany m.fl. utvecklat har ett gott stöd. Det faktum att den bygger på terapeutiska principer, som i sin tur ofta har visat sig ge effekt i andra sammanhang och för andra målgrupper, är även det positivt. Det hade dock varit önskvärt med åtminstone en till studie, helst utförd av andra forskare än de som utvecklat metoden, eftersom metodutvecklarna i sina egna utvärderingar ofta får något bättre resultat. Särskilt värdefullt vore det om en sådan studie utfördes i ett annat land än USA.

Enskilda parsamtal och parsamtal i grupp

Tillräckligt empiriskt underlag för att man ska kunna värdera separata effekter av själva interventionen finns för programmen CBA och SSI samt för behandlingsmetoden CTT-BW.

I de övriga studier som vi inkluderat i översiktsarbetet – och som kriterierna för inklusion är en sådan resultatredovisning inte möjlig att genomföra. Det betyder emellertid inte att övriga inkluderade studier i översikten inte har något att bidra med. Värdet av dessa studier ligger framför allt i att de kan bidra till att belysa centrala frågor som aktualiseras då olika typer av interventioner för misshandlade kvinnor diskuteras. En viktig fråga rör hur

man kan se på interventioner där behandlingen sker i olika kombinationer av samtalsformer: om enskilda samtal eller samtal i grupp är att föredra framför parvisa samtal eller samtal i könssegregerade grupper (tabell 1).

Tabell 1: olika typer av samtalsformer

	Enskilda samtal	Gruppvisa samtal
Könssegregerade samtal		
Parvisa samtal		

De som arbetar med par där mannen misshandlat kvinnan men där båda vill fortsätta relationen kan ställa sig frågan om behandling av par bäst sker i grupp eller enskilt. Frågan kan belysas något med de resultat som Stith m.fl. presenterar (2004). En variant på detta tema är om könssegregerade grupper eller grupper med par är mest lämpligt. Sådana frågor belyses i Dunfords forskning (2000) och i Brannen och Rubins studie (1996) men då för speciella grupper av män.

Ytterligare en intressant fråga är alternativen med könssegregerade grupper eller parvisa grupper. Schlee m.fl. (1998) kommer med intressanta resultat här, där studien dock endast gäller kvinnor med diagnosen posttraumatiskt stressyndrom.

Vi redovisar ytterligare några studier, men i dessa fall är antingen utvärderingarna metodologiskt sett svagare, det empiriska underlaget tunt eller så är populationen endast delvis central för översikten. Dessa studier rör alkoholproblem och våld i relationer mer generellt (O'Farrell m.fl.) samt betydelsen av feministiska utgångspunkter (Rinfret-Raynor & Cantin 1995 samt Mancoske m.fl. 1994).

Behandling av par i grupp eller enskilt

Stith med kollegor (2004) har utvecklat en manualbaserad behandlingsmodell för par där kvinnan misshandlats, The Domestic Violence Focused Couples Treatment (DVFCT). Den har inspirerats av feministiska idéer där olika förenliga modeller för familjeterapi integreras. Det övergripande filosofiska ramverket är lösningsfokuserat. Ytterligare inslag är narrativa tekniker, familjesystemteori samt kognitiv beteendeterapi. Samtalen äger rum 90 minuter per vecka under 12 veckors tid och vänder sig till par som vill fortsätta tillsammans, där våldet inte är grovt samt där missbruksproblem och svåra psykiska problem inte förekommer. Behandlingen börjar med sex veckors individuell terapi. Därefter följer gruppterapi för par (10–12 tillfällen). Säkerhetsfrågor prioriteras vilket tar sig uttryck i att varje session avslutas med individuella och separata samtal med båda parter. Finns det tecken på risker kan den hotfulle temporärt uteslutas från samtalen.

Inom ramen för modellen (DVFCT) har två modeller utvecklats även om grundinnehållet är detsamma: en där paren behandlas enskilt och en där paren behandlas i grupp.

I den modell där paren behandlas enskilt aktualiseras samtalsteman av paret. I gruppmodellen formulerar de enskilda medlemmarna frågorna. I denna

modell försöker paren lära av och stödja varandra i kampen för en bättre relation.

Utvärdering

De två modellerna utvärderades med hjälp av en randomiserad undersökning. Paren delades slumpmässigt antingen i modulen för enskilda parsamtal (20 par av vilka 14 fullföljde behandlingen) eller modulen för gruppvisa samtal (22 par varav 16 fullföljde behandlingen). Även en kontrollgrupp (9 par) bildades men inte genom randomisering. Efter gruppindelningen genomfördes tester rörande 1) acceptans för kvinnomisshandel, 2) nöjdhet med relationen samt 3) aggression inom relationen, bl.a. för att utröna om grupperna skilde sig åt. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna i dessa avseenden innan behandlingen började.

Studerade kvinnor

För att kunna delta krävdes att båda partner ville delta och att de kunde kommunicera på engelska. Par där kvinnan genomgick medicinsk behandling till följd av våldet, där kvinnan var rädd för sin partner eller där man var besvårad av att tala inför grupp exkluderades. Även par med drogproblem samt par som vägrade att göra sig av med skjutvapen i bilen eller hemmet och som inte ville skriva på icke-våldskontrakt uteslöts från programmet. De som deltog i programmet hade följande egenskaper:

- Deltagarnas ålder låg i intervallet 18–68 år (kvinnor) respektive 22–74 år (män). De flesta var gifta (75 procent) då programmet inleddes.
- Utbildningsnivån var för männen 33 procent high school eller lägre, 25 procent viss collegeutbildning och 42 procent viss universitetsutbildning. För kvinnorna var fördelningen 23 procent high school eller lägre, 41 procent viss collegeutbildning och 36 procent viss universitetsutbildning.

Utfall

Sex månader efter genomgången program gjordes en uppföljning av hur situationen såg ut för paren i de olika grupperna. Man kunde då konstatera att de som deltagit i de gruppbaseade parsamtalen fått en statistiskt signifikant förbättrad situation för samtliga tre utfallsmått i jämförelse med kontrollgruppen²⁸.

De tre utfallsmåtten var acceptans för kvinnomisshandel, nöjdhet med relationen samt aggression inom relationen. En sådan förbättring hade inte åstadkommit för den grupp där endast enskilda parsamtal förekommit.

Det empiriska underlaget är tunt framför allt på grund av ganska små grupper, externt och internt bortfall och på grund av en ofullständig randomisering. Detta betyder att studien bör ses som en pilotstudie. Den tydliga statistiska signifikansen innebär samtidigt att det finns anledning att positivt uppmärksamma parsamtal i gruppform.

²⁸ $p < 0,001$ för alla tre mått.

Parsamtal i grupp eller könssegregerade grupper – amerikanska militärer

Fungerar KBT-baserade parsamtal i grupp bättre än KBT-baserade samtal i könssegregerade grupper var frågeställningen i denna studie av Dunford (2000). I ett första skede riktade sig insatserna dock enbart till män (könssegregerade gruppssamtal) och dessutom män som hörde till en speciell yrkesgrupp, nämligen anställda inom den amerikanske marinen. Studien har inkluderats i denna översikt, trots att insatser riktade till våldsamma män inte ingår i våra inklusionskriterier. Anledningen är att man sedermera kom att jämföra den könssegregerade behandlingsformen med parsamtal, där männens partners också deltog. Studien redovisar särskilt vad insatserna resulterade i för kvinnornas del.

De gruppbasade parsamtalen har utvecklats av Geffner (2000) bygger på kognitiv beteendeterapi (KBT) och metoden är manualbaserad. Den omfattar regelbundna sessioner på 90 minuter en gång per vecka under 26 veckor. Sessionerna leds av en manlig och en kvinnlig gruppleddare och består av utbildning och lärande samt processorienterade övningar. Gruppleddarna lyfter upp attityder och värderingar rörande kvinnor och våld mot kvinnor. Målet är att träna upp männens förmåga att sluta med alla former av kränkningar av kvinnan. Detta sker bl.a. genom kognitiv omgestaltning, stärkande av empati, hantering av överdrifter, förbättrad förmåga att kommunicera, bemästrande av aggressivt temperament samt hantering av svartsjuka. Varje session inkluderar obligatoriska uppgifter som måste utföras, exempelvis "ansvarsplan", "time-out" m.m. Det bör nämnas att man noga följde behandlingen för att säkerställa att paren verkligen fick den behandling som avsågs. Detta skedde bl.a. med hjälp av ljudupptagningar på band.

Skälet att kvinnorna inkluderas i behandlingsprogrammet är att ge bättre möjligheter till realistiska personifierade rollspel, minska reella kränkningar av kvinnorna och öka en verklig empati hos männen. En viktig aspekt av programmet, som också gör det relevant för denna översikt, är att tanken med programmet är att kvinnorna ska få konkret erfarenhet av auktoriteter som aktivt konfronterar kränkningar. Efter de veckovisa sessionerna under de 26 veckorna har man möten en gång per månad under ett halvårs tid.

Utvärdering

Utvärderingen var en randomiserad undersökning baserade på ursprungligen 861 par.

I studien jämförs de två KBT-baserade metoderna med varandra samt för männens del med ett militärt övervaknings- och uppföljningssystem. För kvinnornas del görs jämförelsen med en kontrollgrupp där kvinnorna fick tillfälligt stöd, kallat stabilitets- och säkerhetsplanering.

Utvärderingen inleddes med att observationer och mätningar gjordes innan själva behandlingen började. Data samlades in efter varje halvår men den uppföljning som redovisas bygger på data från den sista halvårsperioden samt en sexmånadersperiod efter avslutat program.

Tre typer av utfallsmått användes. Det första måttet avsåg om kvinnan om känt sig hotad, blivit misshandlad och om hon fått fysiska skador. Det andra måttet baserades på ett instrument kallat Modified Conflict Tactics Scale

(MCTS) där olika sätt att förminska, kontrollera, manipulera, kränka m.m. sammanställs.

Studerade kvinnor

Urvalet av par baserades som nämnts inte i första hand på kvinnorna utan männen. De deltagande paren var förhållandevis unga, nyligen gifta, merparten hade barn, männen hade låg rang och relativt låg inkomst. Ett problem av betydelse som bör nämnas här är att det kvinnliga deltagandet i sessionerna var relativt lågt. Genomsnittet låg på två kvinnor på fem män och kunde ibland vara så lågt som en kvinna på tio män.

Utfall

Studien visar att situationen för kvinnornas del förbättrades på ett statistiskt signifikant sätt när situationen före jämfördes med situationen efteråt. Det gällde emellertid för alla grupper av kvinnor, alltså oberoende av om de fått de KBT-baserade terapierna eller endast den tillfälliga stabilitets- och säkerhetsplaneringen. Här bör dock den låga kvinnliga närvaron vid gruppsamtalen, vilken kan ha påverkat resultaten, poängteras.

Studien är metodologiskt sett välgjord och baserad på ett stort urval av personer. Resultaten att KBT-baserade metoder inte självklart ger bättre effekt än ett enklare och mer tillfälligt stöd är värda att notera. Men den speciella gruppen män och det faktum att urvalet av par gjordes med avseende på männen innebär samtidigt att resultatens värde i ett svenskt sammanhang blir klart osäkra.

Parsamtal i grupp eller könssegregerade grupper – kvinnor med PTSD

Schlee m.fl. (1998) har jämfört gruppbaserad behandling för kvinnoomiss-handel dels i form av parsamtal och dels i könssegregerade grupper med fokus på hur utfallet blir för kvinnor som lider av posttraumatiskt stressyndrom. De två aktuella gruppbaserade metoderna har båda en psykoedukativ form och pågår under 14 veckor med möten en timma per vecka:

- *Physical Aggression Couples Treatment (PACT)*: Behandlingen sker parvis och i grupp där man arbetar tillsammans för att eliminera våld, kontrollera vrede och öka kommunikationsförmåga. Terapeuterna arbetar i par, en man och en kvinna.
- *Gender Specific Treatment (GST)*: Här sker behandlingen av män respektive kvinnor i separata grupper där man tar upp frågor som eliminering av våld samt olika övergreppsrelaterade frågor som mäns makt och kontroll samt kvinnors självkänsla och förmåga att säga ifrån. Terapeuterna arbetar separat, en man för männen och en kvinna för kvinnorna.

Terapeuterna har universitetsutbildning (även legitimerade psykologer förekommer). Alla sessioner videofilmas och en handledare är inkopplad för att säkerställa behandlingsintegritet.

Utvärdering

Utvärderingen är en randomiserad undersökning med mätning före och efter genomförandet av interventionen i de olika formerna. Bortfallet blev relativt stort – av de ursprungliga 84 paren påbörjade 70 behandlingen och 37 par fullföljde den. Av dem som fullföljde behandlingen visade sig endast 10 kvinnor ha diagnosen PTSD.

Studerade kvinnor

Kvinnorna rekryterades med hjälp av en tidningsannons. För att få delta i projektet krävdes det minst två episoder av fysiska övergrepp från mannens sida det senaste året, att båda parter ville vara med (kvinnan fick inte vara alltför rädd för att vara med i gruppsamtal i sällskap med sin man) samt att de fysiska övergreppen aldrig varit så grova att kvinnan hamnat på sjukhus eller fått skador mer allvarliga än blåmärken.

Utfall

Undersökningen syftade dels till att studera om målgrupperna stannade i behandlingen och om det var någon skillnad mellan de olika behandlingsformerna, dels om situationen för kvinnorna förbättrades och om det var någon skillnad mellan behandlingsformerna i det avseendet. Det visade sig att de två metoderna (PACT och GST) var likvärdigt bra, både vad gällde risken för avhopp från behandlingen och i förbättringsavseende. Inga sådana skillnader mellan metoderna blev alltså statistiskt säkerställda.

Av studien framkom också det statistiskt signifikanta resultatet att kvinnor med PTSD som visar undvikandesymptom generellt tenderar att lämna behandlingen (i bägge formerna) oftare än kvinnor med PTSD utan detta symptom.

Med stöd av dessa resultat drar Schlee m.fl. slutsatsen att man kan behandla misshandlade kvinnor med PTSD med gruppterapi där också mannen deltar, i alla fall om det våld som förekom i den studerade gruppen var förhållandevis mildt. Men även det stora bortfallet och det låga antalet kvinnor med PTSD gör resultatet osäkert, varför generaliseringar bör undvikas.

Parsamtal i grupp eller könssegregerade grupper – alkoholiserade män

I Brannens och Rubins studie (1996) redovisas resultaten från en jämförelse av två alternativa manualbaserade behandlingsmetoder med kognitiv beteendeterapi (KBT) som kärna. Den ena modellen innebär en behandling av aktuella par i grupp medan den andra modellen bygger på behandling av männen och kvinnorna i separata grupper. Ytterligare en faktor de sökte belysa var hur alkoholproblem spelar in i sammanhanget.

Den parvisa behandlingsmetoden – Couples Group Intervention (CGI) – har en KBT-baserad arbetsplan som kärna, utvecklad av Neidig och Friedman (1984). Metoden är upplagd för att skapa en acceptans av mannens ansvar för sitt våldsamma beteende. Viktiga inslag är kontrakt för förändring av våldsbeteendet, att utveckla och tillämpa time-out och andra sociala säkerhetsmekanismer, skapa förståelse av unika faktorer i våldssekvenserna

för varje par, träna upp skickligheten att hantera vrede samt utveckla förmåga att hålla parets konflikter inom en problemlösningsprocess.

Utöver detta lärs tekniker ut för att bemästra vrede, att säga ifrån, utveckla empati, hantera kritik och stress samt förmåga att kommunicera. Man problematiserar även stereotyper rörande könsroller och beroenden i äktenskapet. Slutligen försöker man i behandlingen skapa förutsättningar för att bryta kvinnans isolering och stärka hennes sociala stödsystem. Varje session består av instruktioner från gruppleddare, beteendevövningar och feedback. Fokus ligger på att etablera en stark relation och eliminera allt våld i relationen.

Den könssegregerade gruppbehandlingen har utvecklats inom Domestic Abuse Project (DAP) och finns beskriven i *Men's Treatment Handbook* (Rusinoff 1990). I denna modell betonas mannen som förövare och ansvarig för våldet. Metoden fokuserar på modifiering av mannens våldsbeteende. Det är ett tioveckorsprogram med tolv sessioner på 90 minuter. Även denna modell bygger på KBT med inslag av utbildning och lärande samt processaktiviteter. Viktiga inslag är att definiera våldet, ursprunget till mannens våld mot kvinnan samt maktfrågor.

Behandlingen av kvinnan – offret – fungerar i denna modell som ett supplement till mannens behandling. Här handlar det om att skapa skydd för kvinnan, att motverka beroende av mannen, att bygga och stärka sociala nätverk som stödsystem för kvinnan. Viktiga inslag är frihet att kunna uttrycka känslor och bryta tendenser till social isolering. Slutligen lägger man vikt vid att lyfta fram myter om våldet, lära ut förmåga att överleva, skydds- och säkerhetsplanering, system att hantera vrede samt olika kommunikationstekniker. Denna del av behandlingsmetoden har utvecklats av DAP Womens Therapy Team 1991.

Utvärdering

Utvärderingen är en randomiserad undersökning men den saknar en kontrollgrupp som inte fått någon behandling. Med en sådan uppläggning förskjuts frågan från innehållet i de studerade metoderna till frågan om det är lämpligare med könssegregerade behandlingsmetoder eller med metoder där den misshandlade behandlas tillsammans med förövaren i grupp med andra par. Den frågan är också av intresse när det är aktuellt att välja mellan olika åtgärder.

Studerade kvinnor

Utvärderingen baseras på 42 par av ursprungligen 49. Urvalet tog sin utgångspunkt i män med alkoholproblem där mannen också hade polisanmälts men där de aktuella paren ändå ville fortsätta som par. Paren karaktäriserades av följande: drygt 30 år i genomsnitt, cirka 12 års utbildning, drygt 20 procent arbetslösa, många av latinskt och anglosaxiskt ursprung men färre svarta och asiater, drygt 70 procent gifta, de flesta katoliker (drygt 60 procent), ungefär en fjärdedel med alkoholproblem samt vanligt med endast mildare övergrepp men en viss andel med grövre misshandel.

Utfall

Tre statistiskt signifikanta resultat kunde påvisas vid behandlingens slut²⁹:

- De som fått parvis behandling (med och utan alkoholproblem) hade signifikant mindre inslag av fysiskt våld än par med alkoholproblem inom den könssegregerade gruppen.
- För par som fått parvis behandling var det grövre våldet mindre (oavsett alkoholproblem) än de som fått könssegregerad behandling med alkoholproblem.
- Inom den könssegregerade gruppen var resultatet signifikant bättre för gruppen utan alkoholproblem än för gruppen med alkoholproblem.

Men resultaten var begränsade i tid. I en uppföljning av 26 av paren sex månader efter avslutade åtgärder kunde inte någon statistiskt signifikant skillnad påvisas.

Här handlar det om att ställa en parvis KBT-behandling mot könssegregerad KBT-behandling då alkohol finns med i bilden. De statistiska resultaten tyder på att om paren har en historia av alkoholproblematik så fungerar en parvis KBT-behandling bättre än en könssegregerad KBT-behandling när det är de fysiska övergreppen som ska åtgärdas.

I övrigt verkar inget av dessa två alternativ vara bättre eller sämre än det andra. Det bör tilläggas att studiens målgrupp ligger på gränsen till att leda till att studien blir exkluderad eftersom utgångspunkten här var män (som dock hade kvinnliga partners). Tolkningar av resultaten bör därför göras med försiktighet, dels med hänsyn till den speciella målgruppen, dels med insikt om att annan forskning berör frågan om alkoholens samspel med våld mot kvinnor i nära relationer.

Andra aktualiserade frågor

Förutom Brannen och Rubin (1996) har kopplingen mellan våld och alkohol i äktenskap och parrelationer studerats av O'Farrell och hans kollegor i fyra studier. Den fråga man varit ute efter att besvara är om våldet kan minskas då alkoholkonsumtionen minskas med hjälp av en behandlingsmetod kallad Behavioral Marital Therapy (BMT) respektive Behavioral Couples Therapy (BCT). Målgruppen består av män med allvarliga alkoholproblem som lever med kvinnor utan problem. Det våld som här utgör utgångspunkten är ett ömsesidigt våld. Både mannens våld mot kvinnan och kvinnans våld mot mannen studeras³⁰.

Forskningen knyter dock an till de observationer som Brannen och Rubin gjort varför resultaten trots allt är intressanta här. Studierna har redovisats i fyra artiklar (O'Farrell & Choquette 1991; O'Farrell m.fl. 1995; O'Farrell 1999; O'Farrell m.fl. 2004). Studierna är baserade på samma design: mätning före och efter insatsen, utan kontrollgrupp men med ett jämförelsematerial i form av ett representativt riksurval (USA) av män utan allvarliga alkoholproblem. I studierna ingår tre urval: 29 par (1991), 88 par (1995), 75

²⁹ $p < 0,008$

³⁰ För denna typ av par är kvinnans våld mot mannen förvånansvärt omfattande. I vissa fall är årdena på aktuella skalar lika höga för kvinnans våld mot mannen som tvärtom (se ex O'Farrell m.fl. 1995, s 260, tabell 3 och 4).

par från de ursprungliga 88 (1999) i en tvåårsuppföljning samt 303 par (2004).

Resultatmönstren är i stor sett desamma i de olika studierna. Behandlingsprogrammen medför en signifikant förbättring rörande våldet även om våldsnivån efter insatserna generellt sett fortfarande ligger på en högre nivå än i riksurvalet. När de som återföll och de som förblev nyktra hölls isär, visade det sig att de nyktra hade signifikant lägre våldsnivå än de onyktra. De som förblev nyktra skiljde sig efter behandlingen inte heller från det representativa riskgenomsnittet. Eftersom det saknas en egentlig matchad kontrollgrupp är det dock svårt att uttala sig om hur mycket själva behandlingsmodellen betyder för hela förbättringen. Tendenserna bekräftar dock den stora betydelse som minskad alkoholkonsumtion har för våldet, vilket Brannen och Rubin (1996) också fått fram.

I en studie av Rinfret-Raynor och Cantin (1995) ställs tre alternativa insatser mot varandra: feministisk gruppterapi, feministisk individuell terapi och traditionell terapi erbjuden vid lokala myndigheter i Quebec. Den design som användes var ett kvasiexperiment med 60 kvinnor i varje grupp, där vissa jämförbarhetsproblem vid inledningen av behandlingarna noterades. Kvinnorna hade under de senaste två åren drabbats av fysisk misshandel eller hot och de hade levt med förövaren.

Syftet med studien var att jämföra resultaten mellan dessa tre typer av insatser i flera olika avseenden. Fem olika typer av utfallsmått analyserades avseende övergrepp³¹, självkänsla³², självständighet³³, social anpassning³⁴ och anpassning i parrelation³⁵. Det visade sig att alla tre arbetssätten ledde till signifikanta förbättringar för kvinnorna. Däremot fann man inte att någon av metoderna gav bättre resultat än den andra.

Förbättringarna är kraftiga i alla grupper. Men eftersom grupperna inte bildats genom en slumpmässig process, och de också före insatsen visade tecken på att inte vara fullt jämförbara, kan det tänkas att en bättre upplagd studie skulle ge andra resultat.

Ett liknande tema tas upp av Mancoske m.fl. (1994). I en liten randomiserad undersökning (20 kvinnor) utan kontrollgrupp ställs två interventioner mot varandra: sorgebearbetning respektive kort feministisk rådgivning. Jämförelsen avsåg självkänsla³⁶, tilltro till egen förmåga³⁷ och feminism³⁸. Kvinnorna kom från Metropolitan Battered Woman's program i New Orleans och hade fått basal krishanteringshjälp. Resultatet var att inga signifikanta förbättringar följde av den feministiska rådgivningen medan sorgebearbetningen medförde signifikanta förbättringar avseende självkänsla och tilltro till egen förmåga. Det är emellertid ett utomordentligt litet urval, varför generaliseringar bör undvikas.

³¹ Samtalsbaserad konfliktlösning, verbala övergrepp och fysiska övergrepp (CTS Conflict Tactics Scale)

³² Tennessee Self-Concept Scale

³³ Rathus Assertiveness Schedule

³⁴ Social Adjustment Scale

³⁵ Dyadic Adjustment Scale

³⁶ Index of Self-Esteem (ISE)

³⁷ Self-Efficacy Scale (SES)

³⁸ Attitudes Toward Feminism Scale (ATFS)

Summering – om uppdragets förutsättningar, avgränsningar och slutsatser

IMS har haft i uppdrag att sammanställa kunskaper om verkningsfulla metoder och arbetssätt av relevans för socialtjänstens arbete med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Uttrycket ”verkningsfulla metoder och arbetssätt” ställer i princip kravet att själva metoden ska visa sig ha effekt och öka chanserna till positiva resultat. Detta medför i sin tur krav på att de empiriska undersökningarna läggs upp så att de resultat som studien visar är rimliga att tillskriva metoden och inte de många andra förhållanden som samtidigt påverkar kvinnan som får den aktuella åtgärden. Denna tolkning av uppdraget är utgångspunkten för rapporten.

Rapporten är utförd som en s.k. systematisk översikt där samlade erfarenheter från publicerade, väl upplagda empiriska studier som fokuserat på frågor om effektiva åtgärder, presenteras. I översikten begränsar vi oss betydligt, så som görs i systematiska översikter, i förhållande till de många intressanta frågor som den mycket omfattande forskningen om våldsutsatta kvinnor behandlar.

Översikten behandlar endast åtgärder, som i första hand riktar sig till våldsutsatta kvinnor och som kan bedömas vara relevanta för svensk socialtjänst. Vidare ingår bara de empiriska studier som gäller fyra typer av metoder och arbetssätt som används både nationellt och internationellt. Det är åtgärder kopplade till kvinnojourer och skyddat boende samt åtgärder i form av enskilda samtal, gruppsamtal och parsamtal. Rapportförfattarna har också valt att begränsa sig till metoder och arbetssätt som haft till syfte att förhindra våldet och att kvinnan ska stärkas och få ett bättre liv. Slutligen tar översikten bara med studier där man faktiskt undersökt empiriskt om åtgärderna lett till de avsedda förbättringarna eller inte. Först i studier med sådan uppläggning närmar vi oss svar på frågorna om verkningsfulla metoder och arbetssätt.

Slutsatser

Trots omfattande forskning om våldsutsatta kvinnor, kunde endast sammanlagt 26 artiklar om 20 undersökningar inkluderas i översikten, med de krav på innehåll i artiklarna som vi fastställt. Översikten visar ändå att det finns vissa verkningsfulla arbetssätt som gäller flera av de åtgärdstyper som ingår i översikten. De metoder där välgjorda studier visat på goda effekter redovisas lite mer ingående i detta avsnitt.

Enskilda samtal

Inom denna åtgärdstyp finns ett väl utvärderat arbetssätt som både utvecklats och utvärderats i USA av Kubany och medarbetare (Kubany m.fl. 2003 och 2004). Arbetssättet kallas *Kognitiv Traumaterapi (CTT-BW)*. Utvärderingarna visar en påtaglig minskning av de posttraumatiska stressymtomen för dem som fått behandling jämfört med en väntelistekontrollgrupp och särskilt värdefullt är att de positiva resultaten var stabila på relativt lång sikt.

Behandlingen är intensiv och består av samtal på 90 minuter två gånger per vecka. Totalt omfattar behandlingen 8–11 tillfällen. Personalen består av psykologer och sjuksköterskor med specialutbildning i metoden. Det behövs ingen formell psykoterapiutbildning. Både manliga och kvinnliga terapeuter gav denna behandling och deltog i undersökningen med likvärdiga resultat. Behandlingsinnehållet är välstrukturerat och bygger på forskning om miss-handlade kvinnors symtombild, särskilt angående posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) samt på både kognitiva och feministiska perspektiv. Arbetsmetoden får dock sägas vara relativt kompetenskrävande.

Arbetssättet är utvärderat för en begränsad målgrupp kvinnor, nämligen först och främst kvinnor som hade en symtombild som möter kriterierna för PTSD och bedömts lida av minst medelsvåra våldsrelaterade skuldkänslor men som också brutit upp från mannen minst 30 dagar innan terapin påbörjades och inte vill återförenas, inte missbrukade alkohol eller narkotika och inte led av schizofreni eller bipolär sjukdom.

Åtgärder kopplade till kvinnojourer och skyddat boende

Inom denna åtgärdstyp finns också några väl utvärderade arbetssätt. Vi har inte funnit studier som uppfyller översiktens inklusionskriterier och enbart fokuserar på ”åtgärds paketet” skyddat boende. I de studier med god utvärderingsdesign som inkluderats har man undersökt särskilda metoder som använts när kvinnorna befunnit sig i skyddat boende eller direkt efter att de lämnat boendet.

Community-Based Advocacy (CBA) har utvecklats och utvärderats i USA i flera olika studier av Sullivan m.fl. (1991, 1992, 1994, 1999, 2005). Syftet med metoden var att minska de fysiska och psykiska övergreppen och de depressiva problemen samt öka kvinnornas livskvalitet och upplevda sociala stöd. En grupp kvinnor som fått CBA i samband med vistelse på skyddat boende jämfördes med kvinnor i skyddat boende som inte fått CBA. Gruppernas fördelades slumpmässigt. Resultaten visar på begränsade men långsiktiga, relativt större förbättringar. CBA-gruppen klarar sig signifikant bättre än kontrollgruppen i två avseenden, nämligen livskvalitet och socialt stöd. I övriga fall – fysiska och psykiska övergrepp samt depression – klarar man sig också lite bättre än kontrollgruppen även om skillnaderna inte är statistiskt signifikanta.

CBA omfattar sammankomster på 4–6 timmar per vecka under tio veckor. Stödpersonerna består av kvinnliga universitetsstuderande med specialutbildning, en två terminer lång kurs i ”samhällspsykologi” (Community Psy-

chology)³⁹. Interventionen, som innehåller inslag bl.a. med en bas i kognitiv terapi och feministiska perspektiv, omfattar fyra faser:

Säkerhetsplan och bedömning, förankring av planen, utvärdering av planen samt en avslutning som innebär att stödpersonens aktivitet minskar och att allt mer överläts till kvinnan. Vanligt förekommande insatser är utbildning, juridisk rådgivning, arbete, stöd till barnen, bostad, barnomsorg, transport, ekonomiskt stöd och hälsovård.

Kvinnorna som deltog i utvärderingarna hade varierande ålder, etnisk tillhörighet och utbildning. En majoritet var arbetslös och uppbar en motsvarighet till vårt försörjningsstöd. De flesta hade varit utsatta för grovt våld och en majoritet levde med förövaren. Det handlar således om en påtagligt utsatt grupp kvinnor och en kompetenskrävande arbetsmetod.

Social support intervention (SSI) har utvecklats och utvärderats i USA av Constantino m.fl. (2005). I en liten studie av kvinnor som vistas för första gången i skyddat boende visar också detta arbetssätt goda effekter, i alla fall på kort sikt jämfört med en slumpmässig kontrollgrupp också i skyddat boende, som inte fick denna insats. Utvärderarna har inte följt kvinnorna under längre tid.

Arbetsättet innebär gruppsammankomster under den tid kvinnorna lever i det skyddade boendet. Träffarna omfattar 90 minuter per vecka under åtta veckor och leds av en sjuksköterska. Gruppen ger socialt stöd och känslan av att höra till är mycket viktig. Samtalen innehåller kartläggning av stresssymtom och stresshantering, förmedling av känslan av att inte vara ensam med sina problem, träning i att lyssna på andras berättelser och ge kommentarer samt att se sig själv med de andras ögon. För att höja självkänslan hos kvinnorna uppmärksammas kvinnans styrka och hennes förmåga att uthärda. Behovet av socialt stöd utifrån bedöms, t.ex. behov av ekonomisk hjälp, transport, mat, kläder och hälsovård.

Endast 24 kvinnor deltog i undersökningen, varför resultaten måste tolkas försiktigt. Majoriteten var unga kvinnor, de flesta var vita, hälften var arbetslösa och flertalet var lågutbildade.

Skyddat boende

Trots att åtgärden skyddat boende ingick i översiktens inklusionskriterier fann vi alltså inga studier som enbart fokuserade det skyddade boendets effekter på våldet eller på kvinnornas livssituation i övrigt. Det hade varit särskilt värdefullt med fler studier här eftersom skyddat boende är en betydelsefull verksamhet i Sverige. Dessutom finns en stor variation av arbetsätt inom ramen för ”åtgärdspaketet” skyddat boende, både i vårt land och internationellt, som också ökar behovet av en större mängd undersökningar. Emellertid ger några av de inkluderade studierna av kvinnor i skyddat boende som fått särskilda insatser tydliga indikationer på det skyddade boendets positiva värde. Sullivans studier i USA (ibid.) liksom Kim och Kims (1998) studie i Korea kan användas för att konstatera detta. Effekterna gäller inte

39 Stödpersonernas utbildning innehöll intensiv träning samt fakta om våld mot kvinnor, träning av empatisk förmåga och lyssnande förmåga, utbildning om lägga upp strategier för att generera, mobilisera och bereda tillgång till samhälleliga resurser, samt djupgående diskussioner om hur man handskas med potentiellt farliga situationer. Studenterna fick även handledning under den andra terminen varje vecka i grupper om 5-7 studenter och två handledare.

bara det kanske självklara att det fysiska våldet minskar utan att tydliga förbättringar, även i vissa fall på längre sikt, uppnås vad gäller viktiga aspekter som ökad livskvalitet, ökat upplevt socialt stöd och minskat psykiskt våld och depression.

Olika samtalsformers effekter

Översikten inkluderar tre typer av samtalsterapier; enskilda samtal, grupp-samtal och parsamtal. Vid metoderna Kognitiv traumaterapi, Community-Based Advocacy och Social Support Intervention, som alla redovisade påtagligt positiva resultat, har samtalsformerna varit både enskilda samtal och gruppsamtal med enbart kvinnliga deltagare. Detta ger en första indikation på att både samtal med kvinnan enskilt och gruppsamtal med kvinnor kan ge positiva resultat. Utvärderingarna av dessa åtgärder hade emellertid fokus på metoden och dess innehåll, snarare än samtalsformerna.

Flera studier har haft tydligare fokus på frågan om de olika samtalsformerna än på innehållet i samtalen. I några av dessa studier undersöktes samtalsformens betydelse genom en design där deltagarna randomiserades till olika samtalsformer. En sådan uppläggnings ger ett bättre stöd för slutsatserna.

Vissa indikationer är värda att lyfta fram. Några amerikanska studier visar sig beröra parsamtal och tar upp frågan om parsamtal enskilt fungerar bättre eller sämre än parsamtal i grupp. I flertalet studier tycks parsamtal i grupp ge bättre resultat (Stith m.fl. 2004, Brannen&Rubin 1998, Schlee m.fl. 1998). I en studie (Brannen&Rubin 1998) tyder resultaten på att parsamtal i grupp fungerar bättre än samtal med enbart kvinnor. Men i den studien utgjordes målgruppen kvinnor av personer med relation till en man med allvarliga alkoholproblem. Genomgående för studierna av parsamtal är att våldssituationen bedömdes som mindre grov, i vissa fall relativt mild och att åtgärderna innehöll omfattande säkerhetsplaneringsrutiner. För kvinnor i den typen av våldssituation och givet säkerhetsrutinerna finns inga tecken i de här refererade studierna på att parsamtalsformen skulle leda till försämringar för kvinnorna.

Grundläggande perspektiv

Flertalet studerade behandlingsinsatser omfattar mellan två och tre månaders behandling, med mellan 90 minuter och två timmars behandling per vecka. Samtliga mer omfattande behandlingsmetoder arbetar mot klart definierade mål – vare sig det handlar om bättre självkänsla eller att mannen ska sluta slå – och med en struktur som bygger på en analys av vad kvinnan/paret behöver hjälp med för att nå det målet. Många av de framgångsrika behandlingarna har således kognitiva beteendeterapeutiska inslag. Positiva erfarenheter av metoder som baseras på kognitiv beteendeterapi har visat sig i många olika sammanhang, vilket stöder dessa resultat. Visserligen visar en omfattande och välgjord studie att även en mer tillfällig och mindre omfattande stödsats gav lika god effekt som KBT, men den studien gällde den speciella gruppen kvinnliga partners till anställda i den amerikanska marinen.

De här studerade behandlingsinsatserna äger rum inom olika typer av verksamheter, som i övrigt kan ha olika utgångspunkter för åtgärderna, såsom kvinnojour/skyddat boende, familjeterapimottagningar, alkoholklirik och även inom den amerikanske marinen.

Till de framgångsrika arbetssätten hör också sådana som kan sägas bygga på eller använda ett holistiskt perspektiv med inslag av stödåtgärder både till kvinnan som person, till stöd för hennes för hantering av relationer och för förbättring av hennes sociala situation i olika avseenden.

Sammanfattningsvis

Översikten visar att det finns verkningsfulla arbetssätt. Det gäller åtgärder som är kopplade till skyddat boende. Det gäller även parsamtal, enskilda samtal och gruppsamtal för kvinnor som utsatts för våld i nära relationer. Det handlar om åtgärder som skulle kunna vara relevanta för den svenska socialtjänsten, antingen i egen regi eller i dess samverkan med andra verksamheter.

Effekterna av de verkningsfulla arbetssätten är i flertalet fall kända endast för delar av målgruppen kvinnor utsatta för våld i nära relationer. Kvinnor utsatta för våld i nära relationer är en heterogen grupp med olika behov. Flera av behandlingsinsatserna gällde kvinnor i en socialt utsatt situation, andra gällde kvinnor som led svårt av posttraumatiskt stressyndrom. Åter andra kvinnor var mer välbeställda. Vissa kvinnor hade varit utsatta för grovt våld, andra för lindrigt. Vissa kvinnor hade lämnat mannen, andra önskade förändra relationen så hon kunde fortsätta äktenskapet. Kvinnor med så olika behov behöver olika slag av insatser. Slutsatserna kan inte generaliseras alltför mycket.

Översiktens underlag är också bräckligt eftersom den bygger på endast sammanlagt 20 undersökningar, där man intresserat sig för effekterna av de fyra inkluderade åtgärdstyperna. Det överväldigande flertalet arbetssätt har dessutom utvecklats och utvärderats i USA.

Eftersom vi inte påträffat någon studie av denna karaktär, som gjorts i Sverige eller övriga Norden – trots ett omfattande sökarbete och kontakter med expertis på området – blir frågan om erfarenheternas överförbarhet till svenska förhållanden en ytterligare osäkerhet. Både skillnader i förhållande till de amerikanska målgrupperna, till kultur och samhällsorganisation osv. medverkar till denna osäkerhet.

Det är därför i högsta grad önskvärt att också de sannolikt många olika arbetssätten som i dag tillämpas inom den svenska socialtjänsten utvärderas. De fyra åtgärdstyperna som ingår i översikten har valts för att de är vanliga både i Sverige och utomlands. Andra typer av åtgärder utförs naturligtvis i dag både inom den svenska socialtjänsten och i olika sammanhang internationellt men det har inte funnits utrymme att inkludera ytterligare åtgärder i denna översikt.

Det innebär att översikten *inte* kan användas för en bedömning av om andra metoder och arbetssätt är verkningsfulla eller om de är mer effektiva än dem som tagits med här. Det är viktigt att poängtera att det faktum att översikten saknar sådan information varken kan eller får tolkas så att åtgär-

der som inte ingår i översikten eller åtgärder vars effekter inte studerats empiriskt, är mindre verksamma.

Regeringen förespråkar ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att säkerställa att våldsutsatta kvinnor får det stöd som de behöver och för en önskvärd utveckling mot mer enhetliga insatser på detta område. De erfarenheter om verkningsfulla metoder och arbetssätt som tas upp i översikten kan användas både som utgångspunkt för stabilisering och utveckling av socialtjänstens insatser. De bör också användas som utgångspunkt för genomförandet av svenska utvärderingar av god kvalitet om effekterna av socialtjänstens åtgärder för våldsutsatta kvinnor.

Referenser

Övriga referenser

- Andersson, B. & Lundberg, M. (2001). Kvinnomisshandel som kunskapsfält – att definiera, förklara och hantera ett socialt problem, I Malin Åkerström & Ingrid Sahlin (red.), *Det motspänstiga offret* (s. 63-91). Lund: Studentlitteratur.
- Andrews, F & Withey, S. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. New York: Plenum Press).
- Bogat, G.A., Chin, T., Sabbath, W. & Schwartz, C. (1983) *The Adult's Social Support Questionnaire* (Technical Report 2). East Lansing: Michigan State University.
- Brottsförebyggande rådet, www.bra.se
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (1998). Metoder i socialt arbete. Om insatser och arbetssätt i socialtjänstens individ- och familjeomsorg. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 5: 291-314.
- Cochrane Collaboration, Intention to treat issues, www.cochrane-net.org/openlearning/HTML/mod14-4.htm Framtagen 20061002
- Cooper, H. & Hedges, L. (1994). *The Handbook of Research Synthesis*. New York: Russel Sage Foundation.
- EBSCO, SocINDEX.
<http://web.ebscohost.com/ehost/selectdb?vid=2&hid=6&sid=0fdb3faa-436d-426b-b321-c0076ad2b4e5%40sessionmgr109>. Framtagen 20061121.
- Gambrill, E. (2006). *Social Work Practice – A Critical Thinkers Guide*. Oxford/ New York: Oxford University Press.
- Geffner, R. & Mantooth, C. (2000). *Ending Spouse/Partner Abuse: A Psychoeducational Approach for Individuals and Couples*. New York: Springer.
- Haavind, H. (1985). Förändringar i förhållandet mellan kvinnor och män. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, 3, 17–27.
- Haavind, H. & Magnusson, E. (2005). The Nordic Countries – Welfare Paradises for Women and Children? *Feminism & Psychology*, 15, 227-235.
- Harris RP, Helfand M, Woolf SH, Lohr KN, Mulrowe CD, Teutsch SM, et al. (2001) Current methods of the US Preventive Services Task Force: a review of the process. *Am J Prev Med*; 20-21: 21-35.
- Heise, L. (1998). Violence against women: An integrated ecological framework. *Violence Against Women*, 4, 262–290.

- Higgins, JPT. & Green, S. (eds) (2005). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* 4.2.5 [updated May 2005]. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2005. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. (www.cochrane.org)
- Hydén, M. (1995). *Kvinnomisshandel inom äktenskapet – mellan det omöjliga och det möjliga*. Stockholm: Liber
- Hydén, M. (1999). Mäns ansvar & kvinnors motstånd. Fem teser om mäns våld i nära relationer, *Socionomen*, 6, 27-36.
- Hydén, M. (2001). Våga se – kunna handla. Utväg Skaraborg – samverkan för kvinnofrid. Socialstyrelsen
- Johns Hopkins University & Center for Health and Gender Equity (1999). *Ending Violence Against Women*. Population reports, no 4, 1999, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- Lundgren, E. (2004). *Våldets normaliseringsprocess. Tre parter, tre strategier*. ROKS, Stockholm.
- Lykke, N. (2005). Nya perspektiv på intersektionalitet. Problem och möjligheter. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, : 7–17.
- Neidig, P. H. & Friedman, D. H., (1984). *Spouse Abuse: A Treatment Program for Couples*. Champaign, IL: Research Press.
- Operation Kvinnofrid, www.operationkvinnofrid.nu
- Petticrew, M. & Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews in the Social Sciences – A Practical Guide*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Ramsay, Jean; Rivas, Carol; Feder, Gene (2005). *Interventions to reduce violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience partner violence. A systematic review of controlled evaluations*, Barts and The London Queen Mary's School of Medicine and Dentistry.
- Regeringens proposition 2000/01:79, *Stöd till brottsoffer*.
- Regeringens proposition 1997/98:55, *Kvinnofrid*.
- de los Reyes, P. & Mulinari, D. (2005). *Intersektionalitet: kritiska reflexioner över (o)jämlighetens landskap*. Stockholm: Liber
- Robert, A. R. & Burman, S. (1998). Crisis Intervention and Problem-solving with Battered Women. I A. W. Burgess (red.), *Advanced Practice Psychiatric Nursing* (s. 419-430). Stamford, Connection: Appleton & Lange
- Rusinoff, J. S.(1990). *Men's Treatment handbook (2nd ed.)*. Minneapolis, MN: Domestic Abuse Project.
- Socialstyrelsens termbank, <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>
- SOSFS 2006:5 (S) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS*.
- SOU 2005:66 *Makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål*, Stockholm: Fritzes.
- SOU 2006:65 *Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor*, Stockholm: Fritzes.

Inkluderade artiklar

Enskilda samtal/terapi

- Kubany, E. S., Hill, E. E., Owens, J. A., Iannce, S. C., McCaig, M. A., Tremayne, K. J. et al. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW). *Journal of consulting and clinical psychology*, 72, 3-18.
- Kubany, E. S., Hill, E. E. & Owens, J. A. (2003). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD: Preliminary findings. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 81-91.

Kvinnojour/skyddat boende eller gruppssamtal med bas i skyddat boende

- Bybee, D. & Sullivan, C. M. (2005). Predicting re-victimization of battered women 3 years after exiting a shelter program. *Am.J.Community Psychol.*, 36, 85-96.
- Constantino, R., Kim, Y. & Crane, P. A. (2005). Effects of a Social Support Intervention on Health Outcomes in Residents of a Domestic Violence Shelter: A Pilot Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 575-590.
- Cox, J. W. & Stoltenberg, C. D. (1991). Evaluation of a treatment program for battered wives. *Journal of Family Violence*, 6, 395-413.
- Kim, S. & Kim, J. (2001). The effects of group intervention for battered women in Korea. *Arch.Psychiatr.Nurs.*, 15, 257-264.
- Mancoske, R. J., Standifer, D. & Cauley, C. (1994). The Effectiveness of Brief Counseling Services for Battered Women. *Research-on-Social-Work-Practice*, 4, 53-63.
- Sullivan, C. M., Campbell, R., Angelique, H., Eby, K. K. & Davidson, W. S. (1994). An advocacy intervention program for women with abusive partners: six-month follow-up. *American journal of community psychology*, 22, 101-122.
- Sullivan, C. M. & Bybee, D. I. (1999). Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 43-53.
- Sullivan, C. M. (2003). Using the ESID model to reduce intimate male violence against women. *American journal of community psychology*, 32, 295-303.
- Sullivan, C. M. & Davidson, W. S. (1991). The provision of advocacy services to women leaving abusive partners: An examination of short-term effects. *American journal of community psychology*, 19, 953-960.
- Sullivan, C. M., Tan, C., Basta, J., Rumptz, M. & Davidson, W. S., II (1992). An Advocacy Intervention Program for Women with Abusive Partners: Initial Evaluation. *American-Journal-of-Community-Psychology*, 20, 309-332.
- Tan, C., Basta, J., Sullivan, C. M. & Davidson, W. S. (1995). The role of social support in the lives of women exiting domestic violence shel-

- ters: An experimental study. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 437-451.
- Tutty, L. M., Bidgood, B. A. & Rothery, M. A. (1993). Support groups for battered women: Research on their efficacy. *Journal of Family Violence*, 8, 325-343.
- Tutty, L. M., Bidgood, B. A. & Rothery, M. A. (1996). Evaluating the effect of group process and client variables in support groups for battered women. *Research on Social Work Practice*, 6, 308-324.
- Tutty, L. M. (1996). Post-shelter services: The efficacy of follow-up programs for abused women. *Research on Social Work Practice*, 6, 425-441.

Parsamtal/terapi, enskilt och i grupp

- Brannen, S. J. & Rubin, A. (1996). Comparing the effectiveness of gender-specific and couples groups in a court-mandated spouse abuse treatment program. *Research on Social Work Practice*, 6, 405-424.
- Dunford, F. W. (2000). The San Diego Navy Experiment: An assessment of interventions for men who assault their wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 468-476.
- O'Farrell, T. J. & Choquette, K. (1991). Marital violence in the year before and after spouse-involved alcoholism treatment. *Family Dynamics of Addiction Quarterly*, 1, 32-40.
- O'Farrell, T. & Murphy, C. M. (1995). Marital violence before and after alcoholism treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 256-262.
- O'Farrell, T. J., Van, H., V & Murphy, C. M. (1999). Domestic violence before and after alcoholism treatment: a two-year longitudinal study. *J.Stud.Alcohol*, 60, 317-321.
- O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Stephan, S. H., Fals-Stewart, W. & Murphy, M. (2004). Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for male alcoholic patients: the role of treatment involvement and abstinence. *J.Consult Clin.Psychol.*, 72, 202-217.
- Schlee, K. A., Heyman, R. E. & O'Leary, K. D. (1998). Group treatment for spouse abuse: Are women with PTSD appropriate participants? *Journal of Family Violence*, 13, 1-20.
- Stith, S. M., McCollum, E. E., Rosen, K. H. & Locke, L. D. (2002). Multi-couple group therapy for domestic violence. In F.W.Kaslow (Ed.), *Comprehensive handbook of psychotherapy: Integrative/eclectic*, Vol. 4 (pp. 499-520). John Wiley & Sons, Inc.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E. & Thomsen, C. J. (2004). Treating intimate partner violence within intact couple relationships: outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 30, 305-318.

Gruppsamtal/terapi

Rinfret-Raynor, M. & Cantin, S. (1997). Feminist therapy for battered women: An assessment. In G.K.Kantor & J. L. Jasinski (Eds.), *Out of darkness: Contemporary perspectives on family violence* (pp. 219-234). Sage Publications, Inc.

Ej redovisade på grund av låg kvalitet

Gondolf, E. W. (1988). The effect of batterer counseling on shelter outcome. *Journal of Interpersonal Violence*, 3, 275-289.

McNamara, J. R., Ertl, M. A., Marsh, S. & Walker, S. (1997). Short-term response to counseling and case management intervention in a domestic violence shelter. *Psychological Reports*, 81, 1243-1251.

Exkluderade artiklar

Anderson, D. J. (2003). The impact on subsequent violence of returning to an abusive partner. *Journal of Comparative Family Studies*, 34, 93-112.

Angless, T., Maconachie, M. & Van Zyl, M. (1998). Battered women seeking solutions: A South African study. *Violence Against Women*, 4, 637-658.

Armstrong, D. T. (1986). Shelter-based parenting services: a skill-building process. *Child Today*, 15, 16-20.

Augusta-Scott, T. & Dankwort, J. (2002). Partner Abuse Group Intervention: Lessons from Education and Narrative Therapy Approaches. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 783-805.

Austin, J. B. & Dankwort, J. (1999). The impact of a batterers' program on battered women. *Violence Against Women*, 5, 25-42.

Barrett, M. D. & Wolfer, T. A. (2001). Reducing anxiety through a structured writing intervention: A single-system evaluation. *Families in Society*, 82, 355-362.

Bates, J. P. Life Skills Project. (2005) *Journal of Correctional Education*, 56, 101-107.

Berk, R. A. (1994). What the Scientific Evidence Shows: On the Average, We Can Do No Better Than Arrest. *What the Scientific Evidence Shows: On the Average, We Can Do No Better Than Arrest*. United States.

Berk, R. A. & Newton, P. J. (1985). Does Arrest Really Deter Wife Battery? An Effort to Replicate the Findings of the Minneapolis Spouse Abuse Experiment. *American Sociological Review*, 50, 253-262.

Berk, R. A., Newton, P. J. & Berk, S. F. (1986). What a difference a day makes: An empirical study of the impact of shelters for battered women. *Journal of Marriage & the Family*, 48, 481-490.

Berk, R. A., Campbell, A., Klap, R. & Western, B. (1992). A Bayesian Analysis of the Colorado Springs Spouse Abuser Experiment. *Journal of Criminal Law & Criminology*, 83, 170-200.

- Binder, A. & Meeker, J. W. (1988). Experiments as Reforms. *Journal of Criminal Justice*, 16, 347-358.
- Bowker, L. H. (1988). Effect of Methodology on Subjective Estimates of the Differential Effectiveness of Personal Strategies & Help Sources Used by Battered Women. In G.T. Hotelling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatrick & M. A. Straus (Eds.), *Coping With Family Violence. Research and Policy Perspectives* (pp. 80-93). United States: Sage Publications.
- Bowker, L. H. & Maurer, L. (1986). The effectiveness of counseling services utilized by battered women. *Women & Therapy*, 5, 65-82.
- Bradley, R. G. & Follingstad, D. R. (2003). Group Therapy for Incarcerated Women Who Experienced Interpersonal Violence: A Pilot Study. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 337-340.
- Breton, M. & Nosko, A. (2005). Group Work with Women Who Have Experienced Abuse. In G.L. Greif & P. H. Ephross (Eds.), *Group work with populations at risk (2nd ed.)* (pp. 212-225). Oxford University Press.
- Brienza, R. S., Whitman, L., Ladouceur, L. & Green, M. L. (2005). Evaluation of a Women's Safe Shelter Experience to Teach Internal Medicine Residents About Intimate Partner Violence: A Randomized Controlled Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 20, 536-540.
- Brooks, R. P. (1996). The effects of perceived safety, control and support on promoting change in domestic violence relationships. *Univ Microfilms International*.
- Brown, P. D. & O'Leary, K. D. (2000). Therapeutic alliance: Predicting continuance and success in group treatment for spouse abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 340-345.
- Burman, S. (2003). Battered Women: Stages of Change and Other Treatment Models That Instigate and Sustain Leaving. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3, 83-98.
- Campbell, J. (1986). A Survivor Group for Battered Women. *Advances in Nursing Science*, 8, 13-20.
- Campbell, R., Sullivan, C. M. & Davidson, W. S. (1995). Women who use domestic violence shelters: Changes in depression over time. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 237-255.
- Cannon, J. B. & Sparks, J. S. (1989). Shelters--an alternative to violence: A psychosocial case study. *Journal of Community Psychology*, 17, 203-213.
- Carscaddon, D. M. (1998). The shelter effect on problem-solving appraisal in battered women. *Univ Microfilms International*.
- Chang, J. C., Cluss, P. A., Ranieri, L., Hawker, L., Buranosky, R., Dado, D. et al. (2005). Health care interventions for intimate partner violence: what women want. *Womens Health Issues*, 15, 21-30.
- Cox, J. W. (1987). An outcome study of personal and vocational counseling for abused wives who seek services from protective agencies. *Univ Microfilms International*.

- Davis, R. C. & Taylor, B. G. (1997). A Proactive Response to Family Violence: The Results of a Randomized Experiment. *Criminology*, 35, 307-333.
- Davis, R. C., Taylor, B. G., Davis, R. & Taylor, B. (1999). Does batterer treatment reduce violence? A synthesis of the literature. *Women & Criminal Justice*, 10, 69-93.
- Deschner, J. P. & McNeil, J. S. (1986). Results of anger control training for battering couples. *Journal of Family Violence*, 1, 111-120.
- Donaghy, K. B. (1995). Beyond survival: Applying wellness interventions in battered women's shelters. *Journal of Mental Health Counseling*, 17, 3-17.
- Douglas, M. A. & Strom, J. (1988). Cognitive therapy with battered women. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 6, 33-49.
- Downs, W. R. & Miller, B. A. (2002). Treating dual problems of partner violence and substance abuse. In C. Wekerle & A. M. Wall (Eds.), *The violence and addiction equation: Theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence* (pp. 254-274). Brunner-Routledge.
- Draucker, C. B. (1998). Narrative therapy for women who have lived with violence. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12, 162-168.
- Dunford, F. W., Huizinga, D. & Elliot, D. S. (1990). The role of arrest in domestic assault: The Omaha police experiment. *Criminology*, 28, 183-206.
- Dunford, F. W. (2000). Determining program success: The importance of employing experimental research designs. *Crime & Delinquency*, 46, 425-434.
- Dutton-Douglas, M. A. & Dionne, D. (1991). Counseling & Shelter Services for Battered Women (From Woman Battering: Policy Responses, P 113-130, 1991, Michael Steinman, ed. -- See NCJ-129473). Counseling & Shelter Services for Battered Women (From Woman Battering: Policy Responses, P 113-130, 1991, Michael Steinman, ed. - See NCJ-129473) . United States.
- Dutton, D. G. (1986). The outcome of court-mandated treatment of wife assault: A quasi-experimental evaluation. *Violence and Victims*, 1, 163-175.
- Dutton, M. A. (1992). Assessment and treatment of post-traumatic stress disorder among battered women. In D.W.Foy (Ed.), *Treating PTSD: Cognitive-behavioral strategies* (pp. 69-98). Guilford Press.
- Eaton, S. J. (1986). Effects of cognitive and nondirective group psychotherapies on the depression of assaulted wives. *Univ Microfilms International*.
- Fals-Stewart, W., Kashdan, T. B., O'Farrell, T. J. & Birchler, G. R. (2002). Behavioral couples therapy for drug-abusing patients: Effects on partner violence. *Journal of substance abuse treatment*, 22, 87-96.

- Faucette, M. R. (2000). Group treatment of battered women: A comparison of a cognitive-behavioral and supportive therapy intervention. *Univ Microfilms International*.
- Feder, L. & Forde, D. R. (2000). *Test of the efficacy of court-mandated counseling for domestic violence offenders: The Broward Experiment*. Rockville, MD: National Institute of Justice/NCJRS.
- Fisher, B. S., Zink, T., Pabst, S., Regan, S. & Rinto, B. (2003). Services and programming for older abused women: the Ohio experience. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15, 67-83.
- Ford, David, A. & Mary Jean (1993). The Domestic Violence Prosecution Experiment. *Final report submitted to the National Institute of Justice. Indianapolis, IN, Indiana University. (TWO)*.
- Ford, D. A. & Regoli, M. J. (1993). Indianapolis Domestic Violence Prosecution Experiment. Indianapolis Domestic Violence Prosecution Experiment .
- Ford, D. A. & Regoli, M. J. (1993). The Indianapolis domestic violence prosecution experiment: final report. 80.
- Frazier, A. W. (1997). Who returns to abusive partners? battered women in shelters: Attributional style, locus of control, social support, and shelter program satisfaction. *Univ Microfilms International*.
- Fry, P. S. & Barker, L. A. (2002). Female survivors of abuse and violence: The influence of storytelling reminiscence on perceptions of self-efficacy, ego strength, and self-esteem. In J.D.Webster & B. K. Haight (Eds.), *Critical advances in reminiscence work: From theory to application* (pp. 197-217). Springer Publishing Co.
- Fusco, L. J. (1989). Integrating systems: Police, courts, and assaulted women. In B.Pressman, G. Cameron & M. Rothery (Eds.), *Intervening with assaulted women: Current theory, research, and practice* (pp. 125-135). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Gadomski, A. M., Tripp, M., Wolff, D. A., Lewis, C. & Jenkins, P. (2001). Impact of a rural domestic violence prevention campaign. *Journal of Rural.Health*, 17, 266-277.
- Gard, T. (1993). Transactional analysis for battered women. *Transactional Analysis Journal*, 23, 152-157.
- Gardiner, S. & McGrath, F. (1995). Wife assault: A systemic approach that minimizes risk and maximizes responsibility. *Journal of Systemic Therapies*, 14, 20-32.
- Gartin, P. R. (1995). Examining differential officer effects in the Minneapolis Domestic Violence Experiment. *American Journal of Police*, 14, 93-110.
- Garza, M. A. (2002). Evaluation of a battered women's shelter: Outcomes to measure effectiveness. *Univ Microfilms International*.
- Goldner, V. (1998). The treatment of violence and victimization in intimate relationships. *Fam.Process*, 37, 263-286.

- Goodkind, J. R., Sullivan, C. M. & Bybee, D. I. (2004). A contextual analysis of battered women's safety planning. *Violence Against Women*, 10, 514-533.
- Gordon, J. S. (1997). Effectiveness of community, medical, and mental health services for abused women. *Univ Microfilms International*.
- Greenspun, W. (2000). Embracing the controversy: A metasystemic approach to the treatment of domestic violence. In P.Papp (Ed.), *Couples on the fault line: New directions for therapists* (pp. 152-177). Guilford Press.
- Hage, S. M. (2000). The role of counseling psychology in preventing male violence against female intimates. *Counseling Psychologist*, 28, 797-828.
- Hamberger, L. K. & Hastings, J. E. (1988). Skills training for treatment of spouse abusers: An outcome study. *Journal of Family Violence*, 3, 121-130.
- Hamm, M. S. & Kite, J. C. (1991). The Role of Offender Rehabilitation in Family Violence Policy: The Batterers Anonymous Experiment. *Criminal Justice Review (Georgia State University)*, 16, 227-248.
- Hanusa, D. R. (1994). A comparison of two group treatment conditions in reducing domestic violence. *Univ Microfilms International*.
- Harris, J. (1986). Counseling violent couples using Walker's model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 23, 613-621.
- Harris, R., Savage, S., Jones, T. & Brooke, W. (1988). A comparison of treatments for abusive men and their partners within a family-service agency. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 7, 147-155.
- Harris, T. J. (1986). Programs for helping battered women: How effective are they? *Univ Microfilms International*.
- Hartman, S. (1987). Therapeutic self-help group: A process of empowerment for women in abusive relationships. In C.M.Brody (Ed.), *Women's therapy groups: Paradigms of feminist treatment* (pp. 67-81). Springer Publishing Co.
- Heneghan, A. M., Horwitz, S. M. & Leventhal, J. M. (1996). Evaluating intensive family preservation programs: a methodological review (Structured abstract). *Pediatrics*, 97, 535-542.
- Hernández-Ruiz, E. (2005). Effect of Music Therapy on the Anxiety Levels and Sleep Patterns of Abused Women in Shelters. *Journal of Music Therapy*, 42, 140-158.
- Heyman, R. E. & Schlee, K. (2003). Stopping wife abuse via Physical Aggression Couples Treatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 7, 135-157.
- Heyman, R. E. & Neidig, P. H. (1997). Physical Aggression Couples Treatment. In W.K.Halford & H. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions* (pp. 589-617). John Wiley & Sons, Inc.

- Holloway, L. V. (1999). The efficacy of conflict resolution and mediation training to reduce the incidence of domestic violence. *Univ Microfilms International*.
- Holtzworth-Munroe, A. & Stuart, G. L. (1994). Treatment of marital violence. In L.VandeCreek, S. Knapp & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book, Vol. 13* (pp. 5-19). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange, Inc.
- Holtzworth-Munroe, A., Rehman, U., Marshall, A. D. & Meehan, J. C. (2002). Treating violence in couples. In F.W.Kaslow & T. Patterson (Eds.), *Comprehensive handbook of psychotherapy: Cognitive-behavioral approaches, Vol. 2* (pp. 421-449). John Wiley & Sons, Inc.
- Howard, A., Riger, S., Campbell, R. & Wasco, S. (2003). Counseling services for battered women: a comparison of outcomes for physical and sexual assault survivors. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 717-734.
- Israel, E. (1998). Treatment intervention with battered women. *Univ Microfilms International*.
- Istar, A. (1996). Couple assessment: Identifying and intervening in domestic violence in lesbian relationships. In C.M.Renzetti & C. H. Miley (Eds.), *Violence in gay and lesbian domestic partnerships* (pp. 93-160). Harrington Park Press/Haworth Press.
- Itzhaky, H. & Ben Porat, A. (2005). Battered women in shelters: internal resources, well-being, and integration. *Affilia: Journal of Women & Social Work, 20*, 39-51.
- Jackson-Gilfort, A., Mitrani, V. B. & Szapocznik, J. (2000). Conjoint couple's therapy in preventing violence in low income, African American couples: A case report. *Journal of Family Psychotherapy, 11*, 37-60.
- Johnson, C. E. & Goldman, J. (1996). Taking safety home: A solution-focused approach with domestic violence. In M.F.Hoyt (Ed.), *Constructive therapies, Vol. 2* (pp. 184-196). Guilford Press.
- Johnson, J. M. & Kanzler, D. J. (1993). Treating Domestic Violence: Evaluating the Effectiveness of a Domestic Violence Diversion Program. *Studies in Symbolic Interaction, 15*, 271-289.
- Jory, B. & Anderson, D. (2000). Intimate justice. III: Healing the anguish of abuse and embracing the anguish of accountability. *J.Marital Fam.Ther.*, 26, 329-340.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Stephens, N., Norwood, W., Spiller, L. C. & Ware, H. S. (1998). Breaking the cycle of violence: Helping families departing from battered women's shelters. In G.W.Holden, R. Geffner & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 337-369). American Psychological Association.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Spiller, L., Norwood, W. D., Swank, P. R., Stephens, N. et al. (2001). Reducing conduct problems among children of battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 774-785.

- Kelland, D. & Fraser, J. (2001). Groupwork in prison with women who have experienced domestic violence. *Issues in Forensic Psychology*, 2, 17-22.
- Kirschner, D. A. & Kirschner, S. (1992). Comprehensive family therapy in the treatment of spouse abuse. *Psychotherapy in Private Practice*, 10, 67-76.
- Klemperer, J. (1995). Programs for Battered Women - What Works? *Albany Law Review*, 58, 1171-1192.
- Kubany, E. S. & Watson, S. B. (2002). Cognitive trauma therapy for formerly battered women with PTSD: Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 111-127.
- Lecklitner, G. L., Malik, N. M., Aaron, S. M. & Lederman, C. S. (1999). Promoting safety for abused children and battered mothers: Miami-Dade County's model Dependency Court Intervention Program. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 4, 175-182.
- Lehmann, P. & Mathews, R. (1999). Crisis intervention with families in shelters for battered women. *Journal of Family Psychotherapy*, 10, 71-75.
- Lindquist, C. U. (1986). Battered Women as Coalcoholics: Treatment Implications and Case Study. *Psychotherapy*, 23, 622-628.
- Loring, M. T., Clark, S. & Frost, C. (1994). A model of therapy for emotionally abused women. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 31, 9-16.
- Love, G. D. (1991). Empowerment processes in shelters for battered women. *Univ Microfilms International*.
- Luna-Firebaugh, E. M. (2006). Violence against American Indian women and the Services-Training-Officers-Prosecutors Violence Against Indian Women (STOP VAIW) program. *Violence Against Women*, 12, 125-136.
- Lutz, V. L. & Gady, C. E. (2004). Necessary Measures and Logistics to Maximize the Safety of Victims of Domestic Violence Attending Parent Education Programs. *Family Court Review*, 42, 363-374.
- Madonna, J. M. (1986). A treatment of a case of marital abuse. *American Journal of Family Therapy*, 14, 235-246.
- Madsen, L. H., Blitz, L. V., McCorkle, D. & Panzer, P. G. (2003). Sanctuary in a domestic violence shelter: A team approach to healing. *Psychiatric Quarterly*, 74, 155-171.
- Maiuro, R. D., Hagar, T. S., Lin, H. & Olson, N. (2001). Are current state standards for domestic violence perpetrator treatment adequately informed by research? A question of questions. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 5, 21-44.
- Mangelson Stander, E. (2000). Strategies for survival through healing among Native American women: An urban case study. *Univ Microfilms International*.

- Margolies, L. & Leeder, E. (1995). Violence at the door: Treatment of lesbian batterers. *Violence Against Women, 1*, 139-157.
- Mcdougall, D. D. (1995). From a cyclone of fear to a spiral of respect: Positive outcomes in the treatment of wife abuse. *Univ Microfilms International*.
- McFarlane, J. & Wiist, W. (1997). Preventing abuse to pregnant women: implementation of a "mentor mother" advocacy model. *J.Community Health Nurs., 14*, 237-249.
- McFarlane, J., Soeken, K. & Wiist, W. (2000). An evaluation of interventions to decrease intimate partner violence to pregnant women. *Public Health Nursing, 17*, 443-451.
- McNamara, J. R., Ertl, M. A., Marsh, S. & Walker, S. (1997). Short-term response to counseling and case management intervention in a domestic violence shelter. *Psychol.Rep., 81*, 1243-1251.
- McNamara, J. R. & Fields, S. A. (2000). Differential functioning of outpatients and residents of a domestic violence shelter on the Abuse Disability Questionnaire. *Psychological Reports, 86*, 893-894.
- Melbin, A., Sullivan, C. M. & Cain, D. (2003). Transitional supportive housing programs: battered women's perspectives and recommendations. *Affilia: Journal of Women & Social Work, 18*, 445-460.
- Merscham, C. (2000). Restorying trauma with narrative therapy: Using the phantom family. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 8*, 282-286.
- Mertin, P. & Mohr, P. B. (2001). A follow-up study of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in Australian victims of domestic violence. *Violence and Victims, 16*, 645-654.
- Meyering, A. M. (1988). Evaluation of a systems theory based assessment and treatment project of spouse abuse. *Univ Microfilms International*.
- Mockler, S. E. (2000). Shelters as an intervention strategy for abused women. *Univ Microfilms International*.
- Monnier, J., Briggs, E. C., Davis, J. L. & Ezzell, C. E. (2001). Group treatment for domestic violence victims with posttraumatic stress disorder and depression. In L.VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book, Vol. 19* (pp. 113-128). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange, Inc.
- Morrissey, J. P., Jackson, E. W., Ellis, A. R., Amaro, H., Brown, V. B. & Najavits, L. M. (2005). Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders. *Psychiatr.Serv., 56*, 1213-1222.
- Muelleman, R. L. & Feighny, K. M. (1999). Effects of an emergency department-based advocacy program for battered women on community resource utilization. *Ann.Emerg.Med., 33*, 62-66.
- Mueller, D. & Tomas, H. (2001). *The effectiveness of public health interventions to reduce or prevent spousal abuse toward women*.

- Murphy, C. M. & O'Farrell, T. J. (1997). Couple communication patterns of maritally aggressive and nonaggressive male alcoholics. *J.Stud.Alcohol*, 58, 83-90.
- Murphy, J. L. (2000). The impact of shelter intervention on posttraumatic stress disorder, depression and perception of control among battered women. *Univ Microfilms International*.
- Neidig, P. H., Friedman, D. H. & Collins, B. S. (1985). Domestic conflict containment: A spouse abuse treatment program. *Social Casework*, 66, 195-204.
- Newell, R. G. (1994). The effectiveness of court-mandated counseling for domestic violence: An outcome study. *Univ Microfilms International*.
- Newman, K. D. (1993). Giving up: shelter experiences of battered women. *Public Health Nursing*, 10, 108-113.
- Nilsson, M. (1988). Misshandlade kvinnor: Diagnostik och korttidsterapier. *Psykisk Hälsa*, 29, 51-56.
- Nishith, P., Hearst, D. E., Mueser, K. T. & Foa, E. B. (1995). PTSD and major depression: Methodological and treatment considerations in a single case design. *Behavior Therapy*, 26, 319-335.
- Norton, I. M. & Schauer, J. (1997). A hospital-based domestic violence group. *Psychiatr.Serv.*, 48, 1186-1190.
- Norton, M. A. (1997). The effects of direct versus Socratic cognitive therapies on battered women with posttraumatic stress disorder. *Univ Microfilms International*.
- Nosko, A. & Breton, M. (1997). Applying a strengths, competence and empowerment model. *Groupwork*, 10, 55-69.
- O'Farrell, T. J. & Murphy, C. M. (2002). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse: Encountering the problem of domestic violence. In C.Wekerle & A. M. Wall (Eds.), *The violence and addiction equation: Theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence* (pp. 293-303). Brunner-Routledge.
- O'Farrell, T. J. & Fals-Stewart, W. (2003). Alcohol abuse. *Journal of Marital & Family Therapy*, 29, 121-146.
- Okun, L. (1988). Termination or Resumption of Cohabitation in Woman Battering Relationships: A Statistical Study. In G. T. Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatrick & M. A. Straus (Eds.), *Coping With Family Violence. Research and Policy Practice* (pp. 107-119). United States.
- O'Leary, K. D. (1996). Physical aggression in intimate relationships can be treated within a marital context under certain circumstances. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 450-452.
- O'Leary, K. D. (2002). Cojoint therapy for partners who engage in physically aggressive behavior: Rationale and research. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 5, 145-164.
- Olson, B. D., Curtis, C. E., Jason, L. A., Ferrari, J. R., Horin, E. V., Davis, M. I. et al. (2003). Physical and Sexual Trauma, Psychiatric Symptoms, and Sense of Community Among Women in Recovery: Toward

- a New Model of Shelter Aftercare. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 26, 67-80.
- Parker, B., McFarlane, J., Soeken, K., Silva, C. & Reel, S. (1999). Testing an intervention to prevent further abuse to pregnant women. *Research in nursing & health*, 22, 59-66.
- Parsons, R. J. (2001). Specific practice strategies for empowerment-based practice with women: a study of two groups. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 16, 159-179.
- Pate, A. M. & Hamilton, E. E. (2003). Formal and informal deterrents to domestic violence: The Dade County spouse assault experiment. In M.Silberman (Ed.), *Violence and society: A reader* (pp. 174-180). Prentice Hall.
- Pellegrino, M. A. H. (2000). The pre-disposition of abused women: A historical review and five case studies. *Univ Microfilms International*.
- Perry, L. (1994). Mediation and Wife Abuse; A Review of the Literature. *Mediation Quarterly*, 11, 313-327.
- Phelps, M. A. & Jacobson, N. S. (1998). Integrative couple therapy: Balancing change and acceptance. *Crisis Intervention & Time-Limited Treatment*, 4, 49-66.
- Plath, L. C. (2003). Domestic violence survivors: The effects of a week of safe shelter on mood and cognition. *Univ Microfilms International*.
- Potgieter, R. (1988). A comprehensive, centrally co-ordinated, cost-effective family violence counselling program for small communities. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 7, 137-145.
- Rachor, R. E. (1995). An evaluation of the First Step PASSAGES domestic violence program. *Journal of Reality Therapy*, 14, 29-36.
- Refuerzo, B. J. & Verderber, S. (1993). In support of a new life: A shelter for victims of domestic violence. *Journal of Architectural and Planning Research*, 10, 40-58.
- Roberts, A. R. & Roberts, B. S. (2005). *Ending intimate abuse: Practical guidance and survival strategies*. Oxford University Press.
- Rosen, K. H., Matheson, J. L., Stith, S. M., McCollum, E. E. & Locke, L. D. (2003). Negotiated time-out: a de-escalation tool for couples. *J.Marital Fam.Ther.*, 29, 291-298.
- Rounsaville, B. & Lifton, N. (1996). A therapy group for battered women. In M.Rosenbaum (Ed.), *Handbook of short-term therapy groups* (pp. 155-179). Jason Aronson, Inc.
- Rubin, A. (1991). The Effectiveness of Outreach Counseling and Support Groups for Battered Women: A Preliminary Evaluation. *Research on Social Work Practice* 1[4], 332-357.
- Rumptz, M., Davidson, W. S., II, Sullivan, C. M., Tan, C. & Basta, J. (1992). An Advocacy Intervention Program for Women with Abusive Partners: Initial Evaluation. *American Journal of Community Psychology*, 20, 309-332.

- Rumptz, M. H., Sullivan, C. M., Davidson, W. S. & Basta, J. (1991). An ecological approach to tracking battered women over time. *Violence and Victims*, 6, 237-244.
- Schiffrin, E. T. (2004). A correlational study of PTSD symptomatology and battered women's readiness for change in residential and non-residential shelters using the Women's Safety Inventory (WSI). *Univ Microfilms International*.
- Schiro, S. J. (1990). The role of internal and external resources in battered women's post-shelter living status. *Univ Microfilms International*.
- Sedlak, A. J. (1988). The Use & Psychosocial Impact of a Battered Women's Shelter. In G.T.Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatrick & M. A. Straus (Eds.), *Coping With Family Violence. Research and Policy Perspectives* (pp. 31-60). United States: Sage Publications.
- Shamai, M. (1995). Using rituals in couple therapy in cases of wife battering. *Journal of Family Therapy*, 17, 383-395.
- Shavers, C. A., Levendosky, A. A., Dubay, S. M., Basu, A. & Jenei, J. (2005). Domestic Violence Research: Methodological Issues Related to a Community-Based Intervention With a Vulnerable Population. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 10, 27-38.
- Sherman, L. W. & Berk, R. A. (1984). The Deterrent Effects of Arrest for Domestic Assault. *American Sociological Review*, 49, 261-272.
- Simerly, D. E. (1996). Time for a change: Prediction of a woman's return to her batterer. *Univ Microfilms International*.
- Singer, M. (1997). Saving face: Applying a systemic approach to domestic violence. *Journal of Systemic Therapies*, 16, 229-245.
- Smither, S. J. (2001). Theoretical basis for an intervention with a mother-infant dyad at a shelter for battered women: A brief developmental approach. *Smith College Studies in Social Work*, 72, 35-51.
- Stang, A. R. (1992). The Abused Spouse Assistance Service: An evaluation of a psychoeducational intervention for battered women. *Univ Microfilms International*.
- Stith, S. M. & Rosen, K. H. (1990). Family therapy for spouse abuse. In S.M.Stith, M. B. Williams & K. H. Rosen (Eds.), *Violence hits home: Comprehensive treatment approaches to domestic violence* (pp. 83-101). Springer Publishing Co.
- Stith, S. M., Rosen, K. H. & McCollum, E. E. (2003). Effectiveness of couples treatment for spouse abuse. *Journal of Marital & Family Therapy*, 29, 407-426.
- Sullivan, M., Egan, M. & Gooch, M. (2004). Conjoint Interventions for Adult Victims and Children of Domestic Violence: A Program Evaluation, *Research on Social Work Practice*, 14, p.163 – 170.
- Sullivan, C. M., Basta, J., Tan, C. & Davidson, W. S. (1992). After the crisis: a needs assessment of women leaving a domestic violence shelter. *Violence Vict.*, 7, 267-275.

- Sullivan, C. M. & Rumptz, M. H. (1994). Adjustment and needs of African-American women who utilized a domestic violence shelter. *Violence Vict.*, 9, 275-286.
- Sullivan, C. M. & Davidson, W. S. (1991). The provision of advocacy services to women leaving abusive partners: An examination of short-term effects. *American journal of community psychology*, 19, 953-960.
- Sullivan, C. M. (2006). Interventions to address intimate partner violence: The current state of the field. In J.R.Lutzker (Ed.), *Preventing violence: Research and evidence-based intervention strategies* (pp. 195-212). American Psychological Association.
- Sultan, F. E. & Long, G. T. (1988). Treatment of the Sexually/Physically Abused Female Inmate: Evaluation of an Intensive Short-Term Intervention Program. *Journal of Offender Counseling, Services & Rehabilitation*, 12, 131-143.
- Tan, C. U. (1995). Social support and psychological well-being among women with abusive partners: A longitudinal causal model. *Univ Microfilms International*.
- Taylor, W. K. & Campbell, J. C. (1992). Treatment protocols for battered women. *Response to the Victimization of Women & Children*, 14, 16-21.
- Thoennes, N., Salem, P. & Pearson, J. (1995). Mediation and domestic violence: Current policies and practices. *Family & Conciliation Courts Review*, 33, 6-29.
- Trifone, J. M. (1994). Education and empowerment: The development of a ten-week group therapy model for the treatment of battered women in an outpatient setting. *Univ Microfilms International*.
- Tucker, N. L., Stith, S. M., Howell, L. W., McCollum, E. E. & Rosen, K. H. (2000). Meta-dialogues in domestic violence-focused couples treatment. *Journal of Systemic Therapies*, 19, 56-72.
- Turnage, B. F., Jacinto, G. A. & Kirven, J. (2003). Reality Therapy, Domestic Violence Survivors, and Self-Forgiveness. *International Journal of Reality Therapy*, 22, 24-27.
- Tutty, L. M., Weaver, G. & Rothery, M. A. (1999). Residents' views of the efficacy of shelter services for assaulted women. *Violence Against Women*, 5, 898-925.
- Varvaro, F. F. & Palmer, M. (1993). Promotion of adaptation in battered women: a self-efficacy approach. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 5, 264-270.
- Varvaro, F. F. (1991). Using a grief response assessment questionnaire in a support group to assist battered women in their recovery. *Response to the Victimization of Women & Children*, 13, 17-20.
- Wathen, C. N. & Macmillan, H. L. (2003). Interventions for violence against women: Scientific review. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 289, 589-600.

- Wessel, L. & Campbell, J. C. (1997). Providing sanctuary for battered women: Nicaragua's Casas de la mujer. *Issues in Mental Health Nursing, 18*, 455-476.
- Wolf, R. S. (2001). Support groups for older victims of domestic violence. *Journal of Women & Aging, 13*, 71-83.
- Yüksel, S., Kora, K., Benzci-Ozkan, M., Karali, N., Gok, S. & Tunali, D. (1999). Group treatment for domestic violence in Turkish women. *Behavior Therapist, 22*, 167-172.
- Zust, B. L. (2000). Effect of cognitive therapy on depression in rural, battered women. *Archives of Psychiatric Nursing, 14*, 51-63.

Bilaga 1

Beskrivning av artiklar och studier

Inkluderade studier skyddat boende

Författare	Huvudsakligt förändringsmål	Omfattning av varje interventionstillfälle	Omfattning av hela interventionen	Organisationsform	Plats
Bybee & Sullivan, 2005	Minskat våld	4–6 timmar/vecka	10 veckor	Community advocacy project	Hemmet eller säker plats. Michigan
Sullivan, Campbell, Angelique, Eby, Davidson, 1994	"Ending their victimization" Lämna den våldsamme mannen	4–6 timmar/vecka	10 veckor	Community advocacy project	Hemmet eller per telefon om kvinnan flyttat från "kommunen".
Sullivan, Davidson, 1991	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan
Sullivan, Tan, Basta, Rumpitz, Davidson, 1992	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan

Tan, Basta, Sullivan, Davidson, 1995	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan
Sullivan, 2003	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan
Sullivan, Bybee, 1999	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan
Gondolf, 1988	Lämna mannen (minska våldet?)		2 strukturerade intervjuer	Skyddat boende	På kvinnojouren
Tutty, 1996	Minskat våld, separera kvinnan från mannen. Förbättra livskvaliteten.	1–2 timmar per vecka	3–6 månader	Två "follow up programs". Hade kontor på det skyddade boendet. Bredare hjälp än advocacy.	Hemmet eller på det skyddande boendet. Kanada.
Constantino, 2005	Mindre stresssymptom, ökat socialt stöd, mindre utnyttjande av hälso- och sjukvård. (Minskat våld?)	90 minuter/vecka	8 veckor	Non-profit, domestic violence agency that provides 24h services.	Skyddat boende. Western Pennsylvania.
McNamara, Ertl, Marsch, Walker, 1997	Vad förändras efter skyddat boendevistelse?	Tre tillfällen		Domestic violence shelter in a middle size. Ohio city.	På det skyddade boendet.

Forts inkluderade studier skyddat boende

Författare	Varifrån rekryteras kvinnorna	Kvinnornas karakteristika Etnicitet, klass m.m.	Våldets svårighetsgrad	Personalens utbildningsgrad
------------	-------------------------------	--	------------------------	-----------------------------

Bybee & Sullivan, 2005	Domestic shelter program	17–61 år, medelålder 28,5 år. 22% hade minst ett barn som levde med dem 82% arbetslösa 81% governmental assistance 60% levde under existensminimum Vita 45% African Amer 43% Latina 8% Asian Amer 1% High school 64% College 34%	Svår	Trained advocates Female undergraduates who earned college credits for their participation. Två terminer lång kurs i samhällspsykologi. Första terminen träning och fakta om våld mot kvinnor m.m. Andra terminen handledning varje vecka m.m.
Sullivan, Campbell, Angelique, Eby, Davidson, 1994	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan
Sullivan, Davidson, 1991	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan
Sullivan, Tan, Basta, Rumptz, Davidson, 1992	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan
Tan, Basta, Sullivan, Davidson, 1995	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan
Sullivan, 2003	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan
Sullivan, Bybee, 1999	Se ovan	Se ovan	Se ovan	Se ovan

Gondolf, 1988	De kvinnor som sökte sig till ett skyddat boende i Texas under en 18-månadersperiod 1984-85.	De flesta fattiga. 58% ingen personlig inkomst 44% hade inte slutfört high school	Svår 40% "had weapons used on them", "life threatening abuse"	Personal vid skyddat boende
Tutty, 1996	Skyddat boende	Average education Grade 11 8 av 60 kvinnor aboriginal 75% av kvinnorna hade barn 3 månader–30 år 53% vittne till pappa slår mamma i barndomen 2/3 blivit fysiskt eller psykiskt misshandlade som barn 13% uppger missbruk	87% både fysiskt och psykiskt miss-handlade. Av dessa 87% var 35% sexually abused. 55% polisen ingripit. Vapen eller andra objekt använda i 41% av fallen.	Socialarbetare med fil.kand.
Constantino, 2005	Skyddat boende	70% white (av 24 stycken) 28-43 år Tre kvinnor college degree. De flesta andra high school.	Ingen tydlig uppgift.	Utbildad sjuksköterska
McNamara, Ertl, Marsch, Walker, 1997	Domestic violence shelter	Medelålder 31,8 år 70,3% minst high school 37% nyligen gifta 79% Euro American	35% av kvinnorna hade diagnosen PTSD.	Personal vid skyddat boende

Resultat skyddat boende

Författare	Studiedesign (antal klienter)	Insats versus jämförelsegrupp	Resultat upprepat våld	Resultat livskvalitet	Resultat socialt stöd	Resultat lever samman/inte	Resultat självkänsla	Resultat stress/oro	Resultat depression
Bybee & Sullivan, 2005	RCT (141) (3 år: 124)	Advocacy vs Ingen insats Jmf 2 & 3 år	2 år: 36 % fortfarande utsatta 3 år : 36 %	EG>CG	EG>CG	Tillsammans 3 år: 19 %			

Sullivan, Campbell, Angelique, Eby, David- son, 1994	RCT (141 varav 71 hamnade i experimentgrup- pen)	Advocacy vs ingen insats Jmf 6 månader & 2 år	fortfarande utsatta EG=CG	EG>CG	EG>CG	2/3 av kvin- norna ej tillsammans 6 mån efter.			
Sullivan, Davidson, 1991			6 mån efter insats 43% av 141 ytterligare våld. "Some decrease" EG=CG						
Sullivan, Tan, Basta, Rumptz, Davidson, 1992									
Tan, Basta, Sullivan, Davidson, 1995									
Sullivan, 2003									
Sullivan, Bybee,	RCT (278 samman-)	Advocacy vs	Mer än två ggr så många	EG>CG	EG>CG	69% levde ihop före			EG<CG (mindre de-

1999	lagt)	ingen insats	kvinnor i EG – inget våld 2 år efter insats i jmf med CG. EG<CG (mindre våld)			insatsen. 92% av hela gr hade gjort slut 2 år efter			pression)
Gondolf, 1988	Före- och efter- studie. "Stepwise discriminant analysis" 6612 kvinnor	Skyddat boende	Underförstått – våldet mins- kar när kvin- nan lämnar mannen.			24% plane- rade att gå tillbaka till sin partner.			
Tutty, 1996	Före- och efter- studie. (60) (28 följs upp)	Post shelter service. Follow up program	3 månader signifikant minskning		3 månader signifikant ökning (appraisal support)	Program- start 67% ingen kon- takt med partner. 3 mån 51% ingen kon- takt.	3 månader. Signifikant ökning.	3 månader. Inget signifi- kant resultat	
Constanti- no, 2005	RCT (24)	Social support interven- tion vs ingen behandling	EG>CG Minskat ut- nyttjande av hälso och sjukvård		EG>CG (belonging) EG=CG (appraisal)		EG=CG	EG>CG	
McNamara, Ertl, Marsch, Walker, 1997	Single cohort design. Före- och eftermät- ning, men bara direkt efter be- handling 81 kvinnor	Kontaktperson i sam- band med kvinnohusvis- telse		Livskvali- teten öka- de		37% var nygifta	Perceived coping ability improved.		

EG = experimentgrupp

CG = kontrollgrupp

Inkluderade studier parsamtal

Författare	Huvudsakligt förändringsmål	Omfattning av varje interventionstillfälle	Omfattning av hela interventionen	Organisationsform	Plats
Dunford, 2000	Minskat våld Stoppa våld	1,5 timme en gång i veckan	En gång per vecka i 26 veckor. Därefter en gång i månaden i sex månader.	San Diego Navy Experiment (försvaret – flottan) National Institute of Mental Health – finansierade.	San Diego Hemmet
Stith, Rosen, McCollum, Thomsen, 2004	Minska våld		12 veckor	The Domestic Violence Focused Couples Treatment (DVFCT) program. Feministiskt informerad ansats som integrerar teoretiskt kompatibla familjeterapimodeller m.m.	Intake interviews at local county domestic violence program Own research program office – by telephone-screening intake. Washington
O'Farrell, Van Hutton, Murphy, 1997 O'Farrell & Murphy, 1995 O'Farrell & Choquette, 1991	Minska förekomst och frekvens av våld			BMT (behavioural marital therapy) program – Veterans Affairs Medical Center in Brockton, Massachusetts.	Veterans Affairs Medical Center in Brockton, Massachusetts.

O'Farrell et al. 2004					
--------------------------	--	--	--	--	--

Forts inkluderade studier parsamtal

Författare	Varifrån rekryteras kvinnorna	Kvinnornas karakteristika Etnicitet, klass m.m.	Våldets svårighetsgrad	Personalens utbildningsgrad
Dunford, 2000	Militärernas fruar Rekryteringen av männen från skepp och stationer där militärerna var "inskrivna", familjeservice center, flottans läkarmottagningar.	27 år – medelålder hela urvalet. 83% hade barn (1,7 st) 48% av männen – vita 40% av kvinnorna – vita 12,6 års skola Låga till moderata inkomster	Några kvinnor rapporterade mycket svårt våld, men det fanns även mildare våld i materialet.	Male co-therapist OCH female co-therapist University of Colorado Research Team – intervjuer med gärningsman och offer var för sig i hemmen 4 gånger.
Stith, Rosen, McCollum, Thomsen, 2004	Extensive contacts with treatment providers in the community. A variety of routes. Domstolsbeslut, annonser i tidningar, kontakt med advokater och terapeuter.	35,6 år medel kvinnor 38,3 år medel män Män 33% high school eller lägre 25% "some college" 42% bachelor degree eller högre Kvinnor 23% high school eller lägre 41% "some college" 36% bachelor degree eller högre Inkomst – par: 30% under 20 000 USD 43% 20-40 27% over 40	Milt till svårt våld	24 olika terapeuter. 13 var graduates och 11 var studenter i COAM-FTE-accredited Marriage and Family Therapy Master's degree program. Minst 2 års utbildning.
O'Farrell, Van Hutton, Murphy,	Män som just avslutat en BMT-behandling (behavioral	Medelålder 45 år Utbildning År 12,5	Antyds att det förekom ganska mycket våld	

1997	marital therapy) program – Veterans Affairs Medical Center in Brockton, Massachusetts. Och deras fruar.	Inkomst 38 500 USD Männen – kroniska alkoholister – 10–13 år		
O'Farrell & Murphy, 1995				
O'Farrell & Choquette, 1991				
O'Farrell et al. 2004				

Resultat parsamtal

Författare	Studiedesign (antal klienter)	Insats vs jämförelse- grupp	Resultat upprepat våld	Resultat livskvalitet	Resultat socialt stöd	Resultat lever sam- man/inte	Resultat självkänsla	Resultat stress/oro
Dunford, 2000	RCT 861 par i fyra grupper	1) Bara män 2) "Pargrupp" 3) "Rigorös övervaknings- grupp" 4) Kontrollgrupp	Inga bevis för att det var bättre att vara i EG än i CG. Insatserna misslyckades med att pro- ducera me- ningsfulla förändringar i beteenden.					

Stith, Rosen, McCol-lum, Thom-sen, 2004	Ofullständig randomiserad undersökning 20 par individuell couple treatment 22 par multi-couple group 23 par kontroll-grupp Pretest + 6 månader efter – skalorna	1) Individuell parterapi 2) Multi-couple gruppterapi 3) Kontrollgrup-ingen behand-ling	Männen i multi-couple – deras "accep-tans" av våld mot kvinnor minskade sign över tid. Inte samma minskning för de individuel-la grupperna.	Ökad tillfreds-ställelse med äktenskap-et för multi. grupperna. Nivån för "ma-rital aggress-ion" minsk. sign. i multi-gr. Inte i de andra två. Psykiska våldet minskade mest sedan "minor violen-ce" och sist "severe vio-lence" (för hela urvalet) Återfall: CG 67% Ind 43% Multi 25%		2 års upp-följning 70% av de 10 par man fick tag på och som genomgått behandling levde sam-man 25% av CG.		
O'Farrell, Van Hutton, Murphy, 1997	Före- och efter-mätning med representativt riksurval 75 manliga alko-holister och deras fruar.	Marital therapy + Behandling mot alkoholism vs kontrollgrupp som är matchad – inte alkoholise-rade.	Förekomsten av våld mins-kade signifi-kant både under första och andra året efter behandlingen. Även fre-					

O'Farrell & Murphy, 1995	88 par		kvensen på våldet minskade signifikant. Ingen signifikant skillnad i förekomst och frekvens mellan år 1 och år 2 efter behandling.					
O'Farrell & Choquette, 1991	29 par							
O'Farrell et al. 2004	303 par							

EG = experimentgrupp

CG = kontrollgrupp

Inkluderade studier enskilda samtal

Författare	Huvudsakligt förändringsmål	Omfattning av varje interventionstillfälle	Omfattning av hela interventionen	Organisationsform	Plats
Kubany, Hill,	Att behandla PTSD. Assessing	2 tillfällen per vecka	8–11 tillfällen	CTT-BW (Cognitive Trauma Therapy)	

Owens, Iannce-Spencer, McCaig, Tremayne, 2004	and correcting irrational guilt-related beliefs and reducing negative self-talk etc.	på 1,5 timme.		– Battered Wives) Kognitiv beteendeterapi anpassat till våldsutsatta kvinnor – strikt procedur.	
Kubany, Hill, Owens, 2003	Att behandla PTSD hos våldsutsatta kvinnor.	1,5 timme per gång	8–11 tillfällen	CCT-BW Kognitiv beteendeterapi anpassat till våldsutsatta kvinnor – strikt procedur.	
Mancoske RJ, Standifer D, Cauley C., 1994	Ökad självkänsla och ökad själv"effektivitet" (att känna sig kompetent nog att utföra handlingar med önskat resultat). Ökad tro/attityder till feminism		8 veckor	Metropolitan Battered Women's Program in New Orleans	Metropolitan Battered Women's Program in New Orleans

Fortsättning inkluderade studier enskilda samtal

Författare	Varifrån rekryteras kvinnorna	Kvinnornas karakteristika Etnicitet, klass m.m.	Våldets svårighetsgrad	Personalens utbildningsgrad
Kubany, Hill, Owens, Iannce-Spencer, McCaig, Tremayne, 2004	Victim service agencies in Hawaii	I genomsnitt 13,8 års skola	Svår	CTT-BW Kubany + 6 till. En man PhD, två kvinnor "advanced degrees in nursing", en kvinna master degree counseling psychology, två kvinnor med baccalaureate degree. Therapists with no formal psychotherapy training.
Kubany, Hill, Owens, 2003	Victim service agencies in Hawaii	I genomsnitt 13,6 års skolgång 18 vita 10 Asian 6 Pacific Islander 3 övriga	Svår	Endast en terapeut – Kubany själv
Mancoske RJ,	Kvinnor som gick med i Met-	65% white women	Abuse occurred monthly or	Two of the authors, second year MSW stu-

Standifer D, Cauley C., 1994	Metropolitan Battered Women's Program in New Orleans	25% African-Am 30% slutförde inte high school 20% high school 15% började aldrig high school 30% completed some college 60% gifta 30% single 10% divorced 2,25 barn medel 45% ingen inkomst 30% begränsad inkomst	more frequently in 65% of the cases. 90% were physically abused	agents employed by the agency. They were provided training and supervision.
------------------------------	--	---	--	---

Resultat enskilda samtal

Författare	Studiedesign (antal klienter)	Insats vs jämförelsegrupp	Resultat upprepat våld	Resultat livskvalitet	Resultat socialt stöd	Resultat lever samman/inte	Resultat självkänsla	Resultat stress/oro	Resultat depression	Resultat PTSD
Kubany, Hill, Owens, Iannace-Spencer, McCaig, Tremayne, 2004	RCT 125	Immediate CTT-BW vs Delayed CTT-BW	Ett kriterium för att vara med var att kvinnan skulle ha lämnat männen				Significant increases in self-esteem		Reductions in depression	87% no longer met diagnostic criteria for PTSD
Kubany, Hill, Owens, 2003	RCT 37	Immediate CTT-BW vs Delayed CTT-BW	Ett kriterium för att vara med var att kvinnan skulle ha				Significant increases in self-esteem		Reductions in depression	94% av de som slutförde CTT-BW hade inte PTSD-

			lämnat männen							symptom vid "posttherapy assessment"
Mancoske RJ, Standifer D, Cauley C., 1994	Comparative treatment condition, pretest-posttest group design					Studiens start: 65% levde med männen 35% bodde på annat sätt	Ökad självkänsla och "self-efficacy" för de som deltog i sorge-terapin. Attitudes towards feminism – inte signifikanta skilln. För feminist-terapin – inga signifikanta förändringar – dock icke-sign. förbättringar.			

EG = experimentgrupp

CG = kontrollgrupp

Inkluderade studier gruppsamtal

Författare	Huvudsakligt förändringsmål	Omfattning av varje interventionstillfälle	Omfattning av hela interventionen	Organisationsform	Plats
Brannen, Rubin, 1996	Öka konfliktlösningsförmågan Öka kommunikationsförmågan Förbättra äktenskapet Förhindra återfall i våld	90 minuter 12 tillfällen	10 veckor	Cognitive-behavioral approach och Gender-specific – DAP – Domestic Abuse Project	
Rinfret-Raynor, Cantin, 1995	Stoppa/minska våldet	90 minuter/vecka		Feministisk gruppterapi.	Social service centers, health centers, outside institutional setting. Quebec
Cox, Stoltenberg, 1991	Öka kvinnornas förmåga att bryta sig loss från förhållandet.	2 timmar 3 gånger i veckan	2 veckor	Cognitive restructuring therapy	
Kim och Kim, 2001	Minska ångest och depression, öka självkänsla.	90 minuter en gång i veckan	8 veckor	Shelters operated by municipal government. Robert's Seven-Stage Crisis Intervention Model	Skyddat boende
Shlee, Heyman, O'Leary, 1998	Minska PTSD-symptom Minska våld	2 timmar/vecka	14 veckor	Treatment program for spouse abuse. Annons i tidningen om gratis behandling för äktenskapskonflikter.	
Tutty, Bidgood, Rothery, 1996	Öka självkänsla, socialt stöd, kontroll, minska stressnivå och våldsnivå.	2–3 timmar	10–12 veckor		
Tutty, Bidgood,	Stoppa våld			Family Violence Co-ordinated treat-	

Rithery, 1993	Öka självkänsla Undervisa om manliga/kvinnliga könsroller Hjälpa kvinnorna utveckla planer.			ment program of Waterloo Region	
---------------	--	--	--	---------------------------------	--

Fortsättning inkluderade studier gruppssamtal

Författare	Varifrån rekryteras kvinnorna	Kvinnornas karaktäristika Etnicitet, klass m.m.	Våldets svårighetsgrad	Personalens utbildningsgrad
Brannen, Rubin, 1996	Referred by the 9th County court at Law, San Antonio, Bexar County, Texas	Dryga 30 år – medel Cirka 12 års skolgång – medel Drygt 70 % hade anställning – medel	66,7% "relatively minor incidents of abuse" 33,3% severe physical abuse	Certified social workers från det lokala samhället
Rinfret-Raynor, Cantin, 1995	Social service centers, Quebec	34 år medelålder 95,6% födda i Quebec 10,5 års skolgång – medel 45% hemmafruar 90% hade barn 40% welfare	28,7 % hade blivit hotade med kniv eller pistol 13,8% - mannen hade använt pistol/kniv mot dem	
Cox, Stoltenberg, 1991	Women's protective service southwestern city USA	24 vita 6 svarta 19 Mexican/American Cirka 26–32 år i medelålder Cirka 9–11 års skola medel		Female graduate students in counseling psychology
Kim och Kim, 2001	Två olika skyddat boende	EG: 35,8 år medel CG: 36,8 år medel Majoriteten i båda grupperna inte mer utbildning än high school. EG: 43,8% låg familjeinkomst CG: 52,9% låg familjeinkomst	?	"the investigator"

Shlee, Heyman, O'Leary, 1998	Annons i tidningen om gratis behandling för äktenskapskonflikter.	EG 37,2 år medel 13,1 års utbildning medel 2 barn medel CG 34,4 år medel 13, 7 års utbildning medel 1,7 barn medel	Ett urvalskriterium var att det fysiska våldet i förhållandet inte skulle ha lett till sjukhusvistelse eller skador som var allvarigare än blåmärken. "mild to moderate"	6 terapeuter (fyra licensierade kliniska psykologer, en licensierad socialarbetare och en fjärdeårsstudent).
Tutty, Bidgood, Rothery, 1996 Tutty, Bidgood, Rithery, 1993	Shelters, victim/witness services, hospitals, counseling agencies, doctors, lawyers, friends, self-referrals.	35 år medelålder 91% var mammor 52% bodde med sin partner	7 av kvinnorna hade sökt medicinsk hjälp den senaste månaden.	Gruppledarna var kvinnor – främst socialarbetare med akademisk examen. Hälften av grupperna (12) hade "extraledare".

Resultat grupsamtal

Författare	Studiedesign (antal klienter)	Insats vs jämförelsegrupp	Resultat upprepat våld	Resultat livskvalitet	Resultat socialt stöd	Resultat lever samman/inte	Resultat självkänsla	Resultat stress/oro/ångest	Resultat depression	Resultat PTSD
Brannen, Rubin, 1996	Randomiserad undersökning utan kontrollgrupp 42 par (man kvinna) 49 från	Par-grupp-terapi vs Gender-specific group	6 månader efteråt. Fick tag på 26 av 49 par. 91,7% av par-terapideltagarna – inget våld			Alla levde tillsammans				

	början.		92,9% för gender-specifik grupp. Om alkoholmissbruk – då var parterapi effektivare mot våld.							
Rinfret-Raynor, Cantin, 1995	Kvasi-experimentell design 181 kvinnor indelade i tre grupper.		Av tabellen framgår att våldet gått ner. Mindre verbal agg. och mer resonande.				Signifikanta förbättringar alla tre grupperna för bestämthet			
Cox, Stoltenberg, 1991	RCT 50 Fem grupper E1, E2, E3, C1, C2	Fem grupper E1, E2, E3, C1, C2 Skillnaden mellan E1 och E2 var att 2:an fick göra ett 16PF-test Skillnaden mellan C1 och C2 – C2 endast pretest. E3-endast pretest.					Självsäkerhet och självkänsla signifikant bättre för E1. Endast självkänsla sign. bättre för E2 C1 ingen förbättring		Signifikant bättre för E1	
Kim och Kim, 2001	Kvasiexperiment Två grupper 33 st (från början 60)	Två grupper EG CG – ingen insats					Inga sign. öknings för EG och CG	Signifikant minskning av state anxiety (personens	Sign minskning av depressionsnivå för EG, men inte för	

								uppfattning av nuvarande ångest) för både EG och CG. Signifikant minskning av trait anxiety ("generell ångestbenägenhet") för EG men inte CG.	CG. Men över tid jämnade resultaten ut sig mellan gr.	
Shlee, Heyman, O'Leary, 1998	Randomiserad undersökning utan kontrollgrupp. Båda grupperna fick insats... 38 par fullföljde 32 par föll bort.	EG – PACT (Physical Aggression Couples Treatment) CG – GST (Gender Specific Treatment)	Minskning fysiskt och psykiskt våld båda grupper.	Ökad "marital satisfaction"					Minskning för båda grupperna.	Bortfallet hade signifikant högre nivåer av "undvikande symptom". Kvinnor med

										och utan PTSD förbättrades signifikant.
Tutty, Bidgood, Rothery, 1996	Explorativ studie Sekundäranalys av data. Pretest, posttest och 6 månaders uppföljning. 89 kvinnor 67% fullföljde 12 grupper		Där två gruppleda- re användes: Mind- re verbal misshand- el De kvinnor som var separerade – mer problem vid pretest (våld m.m.) – dessa skillnader försvann till behandlingens slut.		Grupper som hade två ledare sign högre "tangible support"					
Tutty, Bidgood, Rithery, 1993			Signifikant minsk- ning fysiskt och verbalt våld. Det förekom dock fort- farande "abusive behavior" (pre-post) 6 month follow up: Signifikant lägre.	Sign pos. förbättr. äkten- skapsrela- tion. 6 month follow up: Fortsatt bättre äkten- skapsrela-	Sign posi- tiv "be- longing support"	54% av urvalet levde ihop vid studi- ens start.	Signifikant ökning av självkänsla för kvinnor- na. Dock kommer ej upp till "nor- mal" nivå...	Signifikant minskning upplevd stress. 6 month follow up: Fortsatt minsk. av stress.		

				tion.			ning mot "normal" självkänsla.			
--	--	--	--	-------	--	--	--------------------------------------	--	--	--

EG = experimentgrupp

CG = kontrollgrupp

Bilaga 2

Kriterier för inklusion

Inklusionsschema

Ref.id Publikations id. (förste författare):

Ditt namn:

Datum:

Handlar studien om våld mot vuxna kvinnor över 15 år?	Om ja _____ Fortsätt till nästa fråga.	Om nej _____ Studien exkluderas.
Handlar det om fysiskt eller sexuellt våld?	Om ja _____ Fortsätt till nästa fråga.	Om nej _____ Studien exkluderas.
Handlar det om våld i nära relationer?	Om ja _____ Fortsätt till nästa fråga.	Om nej _____ Studien exkluderas.
Rör det sig om en för översikten relevant insats?	Om ja _____ Fortsätt till nästa fråga.	Om nej _____ Studien exkluderas.
Handlar studien om insatser direkt riktade mot kvinnor?	Om ja _____ Fortsätt till nästa fråga	Om nej _____ Studien exkluderas
Har gruppen/personen systematiskt utvärderats med minst både för- och eftermätning?	Om ja _____ Fortsätt till nästa fråga.	Om nej _____ Studien exkluderas.

Bilaga 3

Kriterier för exklusion

Orsak till exklusion

Anderson, D. J., (2003) 650	ej relevant insats
Angless, T. et al., (1998) 658	ej relevant studiedesign
Armstrong, D. T., (1986) 560	ej relevant studiedesign
Augusta-Scott, T. & Dankwort, J., (2002) 4021	insats mot män, syfte minska våld
Austin, J. B. & Dankwort, J., (1999) 700	ej relevant studiedesign
Barrett, M. D. & Wolfer, T. A., (2001) 761	ej relevant insats
Bates, Jan P., (2005) 4809	ej våld mot vuxna kvinnor
Berk, R. A. & Newton, P. J., (1985) 6982	ej relevant insats
Berk, R. A. et al., (1986) 833	ej relevant studiedesign
Berk, R. A., (1994) 6017	ej relevant insats
Berk, Richard A. et al., (1992) 6141	ej relevant insats
Binder, A. & Meeker, J. W., (1988) 6979	ej relevant insats
Bowker, L. H. & Maurer, L., (1986) 915	ej relevant studiedesign
Bowker, L. H., (1988) 6510	ej relevant insats
Bradley, R. G. & Follingstad, D. R., (2003) 927	ej våld mot vuxna kvinnor
Breton, M. & Nosko, A., (2005) 948	ej relevant studiedesign
Brienza, R. S., et al., (2005) 950	ej relevant insats
Brooks, R. P., (1996) 969	ej relevant studiedesign
Brown, P. D. & O"Leary, K. D., (2000) 984	ej relevant insats
Burman, S., (2003) 1020	ej relevant studiedesign
Campbell, J., (1986) 1053	ej relevant studiedesign
Campbell, R. et al., (1995) 1057	ej relevant insats
Cannon, J. B. & Sparks, J. S., (1989) 1060	ej relevant studiedesign
Carscaddon, D. M., (1998) 1087	ej relevant studiedesign
Chang, J. C. et al., (2005) 49	ej relevant studiedesign
Cox, J. W., (1987) 1275	ej relevant studiedesign
Davis, R. C. & Taylor, B. G., (1997) 5493	ej relevant insats
Davis, R. C. & Taylor, B. G., (1999) 5373	ej relevant insats
Deschner, J. P. & McNeil, J. S., (1986) 1384	ej relevant studiedesign
Donaghy, K. B., (1995) 1406	ej relevant studiedesign
Douglas, M A. & Strom, J., (1988) 1416	ej relevant studiedesign
Downs, W. R. & Miller, B. A., (2002) 1421	ej relevant studiedesign
Draucker, C. B., (1998) 1429	ej relevant studiedesign
Dunford, F. W. et al., (1990) 6973	ej relevant insats
Dunford, F. W., (2000) 1446	insats mot män, syfte minska våld
Dutton, D. G., (1986) 1456	ej relevant insats
Dutton, M. A., (1992) 1457	ej relevant insats
Dutton-Douglas, M. A., (1991) 4606	ej relevant studiedesign
Eaton, S. J., (1986) 1468	ej relevant studiedesign
Fals-Stewart, W. et al., (2002) 155	insats mot män, syfte minska våld

Faucette, M. R. (2000) 1568	ej relevant insats
Feder, L. & Forde, D. R., (2000) 7007	ej relevant studiedesign
Fischer, (2003)	ej relevant studiedesign
Ford, D. A. & Regoli, M. J., (1993) 6065	ej relevant insats
Ford, D. A. & Regoli, M. J., (1993) 6969	ej relevant insats
Ford, D. A., (1993) 6970	ej relevant insats
Frazier, A. W., (1997) 1668	ej relevant insats
Fry, P. S. & Barker, L. A., (2002) 1699	ej relevant studiedesign
Fusco, L. J., (1989) 1706	ej relevant studiedesign
Gadomski, A. M., (2001) 4361	ej relevant insats
Gard, T., (1993) 1721	ej relevant studiedesign
Gardiner, S. & McGrath, F., (1995) 1723	ej relevant studiedesign
Gartin, P. R., (1995) 6968	ej relevant insats
Garza, M. A., (2002) 1735	ej relevant studiedesign
Goldner, V., (1998) 263	ej relevant studiedesign
Goodkind, J. R. et al., (2004) 1839	ej relevant insats
Gordon, J. S., (1997) 1851	ej relevant studiedesign
Greenspun, W., (2000) 1887	ej relevant studiedesign
Hage, S. M., (2000) 1935	ej relevant insats
Hamberger, L. K. & Hastings, J. E., (1988) 1963	ej relevant insats
Hamm, M. S. & Kite, J. C., (1991) 6219	ej relevant insats
Hanusa, D. R., (1994) 1990	ej relevant insats
Harris, J., (1986) 2000	ej relevant insats
Harris, R. et al., (1988) 2004	ej relevant studiedesign
Harris, T. J., (1986) 2007	ej relevant insats
Hartman, S., (1987) 2014	ej relevant studiedesign
Heneghan, A. M. et al., (1996) 4395	ej våld mot vuxna kvinnor
Hernández-Ruiz, E., (2005) 2070	ej relevant insats
Heyman, R. E. & Neidig, P. H., (1997) 2080	ej relevant studiedesign
Heyman, R. E. & Schlee, K., (2003) 2078	ej relevant studiedesign
Holloway, L. V., (1999) 2124	ej relevant insats
Holtzworth-Munroe, A. & Stuart, G. L., (1994) 2131	ej relevant studiedesign
Holtzworth-Munroe, A. et al., (2002) 2136	ej relevant studiedesign
Howard, A. et al., (2003) 91	ej relevant insats
Israel, E., (1998) 2243	ej relevant insats
Istar, A., (1996) 2244	ej relevant studiedesign
Itzhaky, H. & Porat A. B., (2005) 2245	ej relevant studiedesign
Jackson-Gilfort, A. et al., (2000) 2248	ej relevant studiedesign
Johnson, C. E. & Goldman, J., (1996) 2301	ej relevant studiedesign
Johnson, J. M. & Kanzler, D. J., (1993) 6040	insats mot män, syfte minska våld
Jory, B. & Anderson, D., (2000) 200	ej relevant studiedesign
Jouriles, E. N. et al., (1998) 2336	ej relevant insats
Jouriles, E. N. et al., (2001) 2337	ej relevant insats
Kelland, D. & Fraser, J., (2001) 2375	ej relevant studiedesign
Kirschner, D. A. & Kirschner, S., (1992) 2421	ej relevant studiedesign
Klemperer, J., (1995) 5787	ej relevant studiedesign
Kubany, E. S. & Watson, S. B., (2002) 2492	ej relevant studiedesign
Lecklitner, Gregory L. et al., (1999) 2568	ej relevant studiedesign
Lehmann, P. & Mathews, R., (1999) 2577	ej relevant studiedesign
Lindquist, C. U., (1986) 6684	ej relevant studiedesign

Loring, M T. et al., (1994) 2664	ej fysiskt eller sexuellt våld
Love, G. D., (1991) 2669	ej relevant insats
Luna-Firebaugh, E. M., (2006) 2675	ej relevant insats
Lutz, V. L. & Gady, C. E., (2004) 2683	ej relevant studiedesign
Madonna, J. M., (1986) 2706	ej relevant studiedesign
Madsen, L. H., (2003) 2708	ej relevant studiedesign
Maiuro, R. D. et al., (2001) 2717	ej relevant studiedesign
Mangelson Stander, E., (2000) 2742	ej relevant insats
Margolies, L. & Leeder, E., (1995) 2757	ej relevant studiedesign
Mcdougall, D. D., (1995) 2836	ej relevant insats
McFarlane, J. & Wiist, W., (1997) 5537	ej relevant insats
McFarlane, J. et al., (2000) 186	ej relevant insats
McNamara, J. R. & Fields, S. A., (2000) 2872	ej relevant insats
McNamara, J. R., (1997) 290	ej relevant studiedesign
Melbin, A. et al., (2003) 2888	ej relevant studiedesign
Merscham, C., (2000) 2906	ej våld i nära relationer
Mertin, P. & Mohr, P. B., (2001) 2908	ej relevant insats
Meyering, A. M., (1988) 2918	ej relevant insats
Mockler, S. E. (2000) 2965	ej relevant studiedesign
Monnier, J. et al., (2001) 2980	ej relevant studiedesign
Morrissey, J. P. et al., (2005) 8	ej relevant insats
Muelleman, R. L. & Feighny, K. M., (1999) 265	ej relevant insats
Mueller, D. & Tomas, H., (2001) 4394	ej relevant studiedesign
Murphy, C. M. & O'Farrell, T. J., (1997) 327	ej relevant insats
Murphy, J. L., (2000) 3037	ej relevant insats
Neidig, Peter H. et al., (1985) 3060	ej relevant studiedesign
Newell, R. G., (1994) 3071	insats mot män, syfte minska våld
Newman, K. D., (1993) 449	ej relevant studiedesign
Nilsson, M., (1988) 3091	ej relevant studiedesign
Nishith, P. et al., (1995) 3093	ej relevant studiedesign
Norton, I. M. & Schauer, J., (1997) 301	ej relevant insats
Norton, M. A., (1997) 3102	ej relevant insats
Nosko, A. & Breton, M., (1997) 3105	ej relevant studiedesign
O'Farrell, T. J. & Fals-Stewart, W., (2003) 3122	ej våld mot vuxna kvinnor
O'Farrell, T. J. & Murphy, C. M., (2002) 3121	ej relevant studiedesign
Okun, L., (1988) 6558	ej relevant insats
O'Leary, K. D., (1996) 3135	ej relevant studiedesign
O'Leary, K. D., (2002) 3136	ej relevant studiedesign
Olson, B. D., (2003) 3156	ej relevant studiedesign
Parker, B. et al., (1999) 259	ej relevant insats
Parsons, R. J., (2001) 3206	ej relevant studiedesign
Pate, A. M. & Hamilton, E. E., (2003) 3207	ej relevant insats
Pellegrino, M. A. H., (2000) 3231	ej relevant studiedesign
Perry, L., (1994) 5993	ej relevant insats
Phelps, M. A. & Jacobson, N. S., (1998) 3261	ej relevant studiedesign
Plath, L. C., (2003) 3284	ej relevant studiedesign
Potgieter, R., (1988) 3311	ej relevant studiedesign
Rachor, R. E., (1995) 3357	ej relevant studiedesign
Refuerzo, B. J., (1993) 4600	ej relevant insats
Roberts, A. R. & Roberts, B. S., (2005) 3473	ej relevant insats

Rosen, K. H. et al., (2003) 103	ej relevant studiedesign
Rounsaville & Lifton (1996)	ej revelant studiedesign
Rubin, A., (1991) 3544	ej relevant studiedesign
Rumptz, M. et al., (1992) 6133	ej relevant studiedesign
Rumptz, M. H. et al., (1991) 3548	ej relevant studiedesign
Schiffrin, E. T., (2004) 3612	ej relevant insats
Schiro, S. J., (1990) 3614	ej relevant studiedesign
Sedlak, A. J., (1988) 6563	ej relevant studiedesign
Shamai, M., (1995) 3670	ej relevant studiedesign
Shavers, C. A. et al., (2005) 3683	ej relevant studiedesign
Sherman, L. W. & Berk, R. A., (1984) 6938	ej relevant insats
Simerly, D. E., (1996) 3715	ej relevant studiedesign
Singer, M., (1997) 3728	ej relevant studiedesign
Smither, S. J., (2001) 3758	ej relevant studiedesign
Stang, A. R., (1992) 3796	ej relevant insats
Stith, S. M. et al., (1990) 6362	ej relevant studiedesign
Stith, S. M. et al., (2003) 102	ej relevant studiedesign
Sullivan, C. M. & Davidson, W. S., (1991) 3868	ej relevant studiedesign
Sullivan, C. M. & Rumptz, M. H., (1994) 440	ej relevant studiedesign
Sullivan, C. M. et al., (1992) 484	ej relevant studiedesign
Sullivan, C. M. et al., (2004) 3877	ej relevant insats
Sullivan, C. M., (2006) 3876	ej relevant studiedesign
Sultan, F. E. & Long, G. T., (1988) 6479	ej relevant insats
Tan, C. U., (1995) 3908	ej relevant insats
Taylor, W. K. & Campbell, J. C., (1992) 3917	ej relevant insats
Thoennes, N. et al., (1995) 3937	ej relevant insats
Trifone, J. M., (1994) 3982	ej relevant studiedesign
Tucker, N. L. et al., (2000) 3996	ej relevant studiedesign
Turnage, B. F. et al., (2003) 3999	ej relevant studiedesign
Tutty, L. M. et al., (1999) 4007	ej relevant studiedesign
Varvaro, F. F. & Palmer, M., (1993) 445	ej relevant insats
Varvaro, F. F., (1991) 4055	ej relevant studiedesign
Wathen, C. N. & Macmillan, H. L., (2003) 4134	ej relevant insats
Wessel, L. & Campbell, J. C., (1997) 295	ej relevant studiedesign
Wolf, R. S., (2001) 159	ej relevant studiedesign
Yüksel, S. et al., (1999) 4294	ej relevant studiedesign
Zust, B. L., (2000) 4336	ej relevant insats

Bilaga 4

Formulär för kvalitetsgranskning

Studiekvalitet

Definition	Nivå/betyg
En studie (inklusive metaanalyser och systematiska kunskapsöversikter) som uppfyller alla designspecifika kriterier* på ett bra sätt.	Bra
En studie (inklusive metaanalyser och systematiska kunskapsöversikter) som inte uppfyller (eller det framgår inte att den uppfyller) minst ett av de designspecifika kriterierna* men som inte har några kända uppenbara/fatala brister dvs. något av följande problem kan finnas utan att de begränsningar som nämns under nivån ”dålig” passar in/stämmer: • Till en början innehåller studien jämförbara grupper, men det finns några frågetecken kring om det inträffat förändringar till uppföljningen (får ej röra sig om stora förändringar). • Mätinstrumenten är acceptabla (men inte de bästa) och används vanligen likvärdigt. • Några men inte alla viktiga utfall har övervägts. • Forskarna redovisar några men inte alla potentiella bakomliggande/vilseledande faktorer (confounders) som kan ha påverkat effekterna av insatsen.	Godtagbar
En studie (inklusive metaanalyser och systematiska kunskapsöversikter) som har minst en designspecifik* uppenbar/fatal brist eller fyra mindre brister . De uppenbara/fatala bristerna är: • De grupper av personer som samlats ihop från början är inte ens i närheten av att vara jämförbara eller så är de inte bibehållna under studiens gång. • Opålitliga eller ogiltiga mätinstrument används eller tillämpas inte alls likvärdigt bland grupperna. • Centrala bakomliggande/vilseledande faktorer (confounders) som kan påverka studiens resultat ges liten eller ingen uppmärksamhet eller ett nummer.	Ej godtagbar

De designspecifika kriterierna är:

1. För RCT:s gäller tillfredsställande randomisering som krav. Här inkluderas ”concealment”, dvs. att personerna i grupperna inte ska veta om de ingår i insatsgruppen eller kontrollgrup-

pen, och huruvida potentiella bakomliggande/vilseledande faktorer (confounders) är likvärdigt fördelade mellan grupperna.

2. För studier med **annan design än RCT** ska hänsyn tas till potentiella bakomliggande/vilseledande faktorer (confounders).
3. Grupperna som jämförs ska vara bibehållna under studien. I detta ingår ”**adherence**”, dvs. att hela behandlingen/insatsen ska följas av deltagarna på det sätt som föreskrivits från början och att inte så många ska hoppa av behandlingen. Vid så kallad **crossover** design så byter experimentgruppen och kontrollgruppen behandling efter en mellanliggande behandlingsfri period. I dessa fall är det också viktigt att grupperna hålls intakta. **Contamination**, dvs. att medlemmar av kontrollgruppen ”smittas” med element från insatsprogrammet får inte förekomma (t.ex. att det i kontrollgruppen finns ett syskon till en medlem i experimentgruppen).
4. Inget betydande bortfall (av deltagare) i någon av grupperna (t.ex. att den ena gruppen förlorar betydligt fler deltagare än den andra) eller ett generellt bortfall av deltagare till uppföljningen (inte större än 20 procent) får förekomma.
5. Måtten/mätinstrumenten (measurements) ska vara likvärdiga, pålitliga och giltiga.
6. Tydlig definition av insatserna.
7. Alla viktiga utfall ska ha tagits i åtanke eller så ska det finnas en god ”matchning” av utfall gentemot mål.
8. I analysen så ska det ingå en ”intention-to-treat”-analys om det är en RCT. Vid andra typer av studier så ska det ingå en ”justering” för potentiellt bakomliggande/vilseledande faktorer.

Studiedesign

Definition	Nivå/betyg
Prospektiv studie med parallell kontrollgrupp	Bra
Alla retrospektiva studier (t.ex. historiska kontroller) eller studier där ”mångsidig” (multiple) bedömning (assessment) ingår både före och efter insatsen men där det inte finns parallella kontrollgrupper.	Rimlig
Enskilda (single) för- och eftermätningar utan parallell kontrollgrupp, eller ”case studies” och serier.	Godtagbar (lägsta kravet för att ingå i översikten)

Bilaga 5

Databassökningar

PsycInfo
2006-03-29
CE/MF

1 DE	(DE "Battered Females") or (DE "Family Violence") or (DE "Partner Abuse") or (DE "Physical Abuse") or (DE "Sexual Abuse")	18 848
2 TX	partner violence OR partner battering OR partner beating OR intimate partner violence OR battered wom?n OR spous* violence OR domestic abuse OR domestic violence OR gender violence OR gender abuse OR battered wife OR battered wives OR wife battering OR wife beating OR wife abuse OR conjugal violence OR conjugal abuse OR female abuse OR abused females OR abuse* wom?n	5 764
3	1 OR 2	19 758
4 DE	(DE "Cognitive Behavior Therapy") or (DE "Cognitive Therapy") or (DE "Cognitive Restructuring") or (DE "Shelters") or (DE "Housing") or (DE "Protective Services") Or (DE "Support Groups") or (DE "Group Counseling") or (DE "Self Help Techniques") or (DE "Marriage Counseling") or (DE "Family Therapy")	37 452
5 TX	shelter services OR shelter experiences OR shelter program* OR domestic violence shelter OR women safe shelter OR safehouse* OR women shelter OR shelter treatment services OR violence shelters OR shelter* OR shelter protection OR refuge OR cognitive-behavior* approach OR cognitive-behavior* treatment OR cognitive trauma therapy OR cognitive training OR CBT OR Duluth model OR group practice OR mutual aid OR couple counsel* OR marital counsel* OR couple therapy OR counsel*	126 724
6	(((((ZK "SELF HELP GROUPS"))) or (ZK "COGNITIVE THERAPY"))) or (ZK "BEHAVIOR THERAPY & BEHAVIOR MODIFICATION")) or (ZK "GROUP & FAMILY THERAPY")) or (ZK "MEDIATION & CONFLICT RESOLUTION")	39 801
7	4 OR 5 OR 6	158 631
8	3 AND 7	3 620

9	8 AND PY 1985-2006	2 209
10	9 AND <u>Language</u> : Danish, English, Norwegian, Swedish;	1 297

DE = bundna ämnesord hämtade ur databasens ämnesordslista

TX =All Text, fritextord från alla textfält i posterna.

Conjugal violence = äktenskapligt våld

Orange = term infördes senare än 1985, och hänvisar inte till tidigare term.

Gruppen/problemen som ska undersökas är kvinnor, cirka 15 år och uppåt, som blir eller har blivit utsatta för fysiskt våld (inklusive sexuellt våld) av sin manliga eller kvinnliga partner. Ej föräldrars våld mot barn eller våld som utförs av okända förövare. När man söker får man med oundvikligen en hel del referenser som handlar om barn, men det är ok.

De interventioner som ska undersökas är gruppsamtal, kognitiv beteendeterapi och skyddat boende.

Sökningen ska inte innehålla någon begränsning till studietyp, det enda som krävs är att det finns före- och eftermätning. Detta kontrolleras vid granskningen.

ASSIA

2006-03-28

Hanna Olofsson

ASSIA indexerar bara från 1987-

1 DE	DE=("sexual abuse" or "domestic violence" or "battered women" or "sexual violence")	4 236
2 TX	"partner violence" OR "partner battering" OR "partner beating" OR "intimate partner violence" OR "battered wom?n" OR "spous* violence" OR "domestic abuse" OR "domestic violence" OR "gender violence" OR "gender abuse" OR "battered wife" OR "battered wives" OR "wife battering" OR "wife beating" OR "wife abuse" OR "conjugal violence" OR "conjugal abuse" OR "female abuse" OR "abused females" OR "abuse* wom?n"	2 151
3	1 OR 2	4 437
4 DE	DE=("family therapy" or "cognitive behaviour family therapy" or "marriage guidance" or "cognitive behavioural counselling" or "group counselling" or "premarital counselling" or "selfcounselling" or "social support" or "sheltered housing" or "housing" or "cognitive restructuring" or "cognitive therapy" or "cognitive behaviour therapy")	7 818
5 TX	TX=("shelter services" OR "shelter experiences" OR "shelter program*" OR "domestic violence shelter" OR "women safe shelter" OR "safehouse*" OR "women shelter" OR "shelter treatment services" OR "violence shelters" OR shelter* OR "shelter protection" OR refuge OR "cognitive-behavior* approach" OR "cognitive-behavior* treatment" OR "cognitive trauma therapy" OR "cognitive training" OR CBT OR "Duluth model" OR "group practice" OR "mutual aid" OR "couple counsel*" OR "marital counsel*" OR "couple therapy OR counsel*")	1 478
6	4 OR 5	8 812
7	3 AND 6	168

DE= bundna ämnesord hämtade ur databasens ämnesordslista

TX =All Text, fritextord från alla textfält i posterna.

Conjugal violence = äktenskapligt våld

C2 RIPE
2006-04-10
Christina Ericson

Inga relevanta träffar

C2 SPECTR
2006-04-07
Maja Fredriksson

1 All indexed fields	Spouse-Abuse (D827100) OR Battered-Women (D070500) OR Spouse violence OR domestic abuse OR domestic violence OR wife beating OR wife battering OR wife abuse OR battered wife Or battered wives OR gender abuse OR family violence	*
2 All non-indexed fields	spouse abuse OR battered women OR Spouse violence OR domestic abuse OR domestic violence OR wife beating OR wife battering OR wife abuse OR battered wife Or battered wives OR gender abuse OR family violence	*
3	1 OR 2	36

* = databasens sökfunktion är begränsad och därför kan man inte redogöra för hur många träffar varje söksträng gav. De 36 träffarna är resultatet av en genomgång av alla träffar som kommit fram vid sökning på de olika begreppen.

Eftersom sökning på problem/grupp endast gav 36 träffar begränsades inte sökningen ytterligare. En ytterligare sökning gjordes på begreppen *housing, protective services, refuge, shelter services, shelter protection, violence shelters, shelter experiences, shelter treatment services, women shelter, safehouse, shelter program, women safe shelter, domestic violence shelter, cognitive behavior therapy, family therapy, marriage counsel, self help techniques, cognitive therapy, group counsel, support group* och *cognitive restructuring* (databasen trunckerar automatiskt). Inga unika träffar om våldsutsatta kvinnor fanns bland träffarna.

CINAHL
2006-03-29
Christina Ericson/Maja Fredriksson

1 DE	(DE "Battered Women") or Spouse abuse or Domestic violence (ta ev bort om det blir för många träffar) or (DE "Partner Abuse") or (DE "Abuse") or (DE "Sexual Abuse")	4 887
2 TX	partner violence OR partner battering OR partner beating OR intimate partner violence OR family violence OR battered wom?n OR spous* violence OR domestic abuse OR domestic violence OR gender violence OR gender abuse OR battered wife OR battered wives OR wife battering OR wife beating OR wife abuse OR conjugal violence OR conjugal abuse OR female abuse OR abused females OR abuse* wom?n	4 152
3	1 OR 2	5 492
4 DE	(DE "Cognitive Therapy") or (Cognitive Therapy (Iowa NIC)) OR (DE "Cognitive Restructuring") or (DE "Support Groups") or (DE Couples Counseling) or (DE "Family Therapy") or (Family Therapy	6 207

	(Iowa NIC))	
5 TX	shelter services OR shelter experiences OR OR shelters OR shelter program* OR domestic violence shelter OR women safe shelter OR safehouse* OR women shelter OR shelter treatment services OR violence shelters OR shelter* OR shelter protection OR refuge OR Protective Services OR housing OR cognitive-behavior* approach OR cognitive-behavior* treatment OR cognitive trauma therapy OR cognitive training OR OR cognitive behavior* therapy OR CBT OR Duluth model OR marriage counseling OR group practice OR mutual aid OR couple counsel* OR marital counsel* OR couple therapy OR counsel* OR group counseling OR Self Help Techniques	24 796
6	4 OR 5	29 615
7	3 AND 7 PY 1985-2006 Language: English, Norwegian, Swedish	663

DE = bundna ämnesord hämtade ur databasens ämnesordslista

TX =All Text, fritextord från alla textfält i posterna.

Conjugal violence = äktenskapligt våld

Cochrane Library

2006-03-29

Christina Ericson/Maja Fredriksson

1 DE	Battered Women	23
2 DE	Spouse Abuse	44
3 DE	Domestic Violence	265
4 FT	"partner violence" OR "intimate partner violence" OR "partner abuse" OR "spousal violence" OR "spouse violence" OR "domestic abuse" OR "domestic violence" OR "gender violence" OR "battered wife" OR "battered wives" OR "wife battering" OR "wife beating" OR "wife abuse" OR "conjugal violence" OR "female abuse" OR "abused females" OR "abused women" OR "woman abuse"	124
5 DE	Cognitive Therapy	1 518
6 DE	Self-Help Groups	269
7 DE	Couples Therapy	14
8 FT	"shelter services" OR "shelter program" OR "shelter programs" OR "domestic violence shelter" OR "domestic violence shelters" OR "violence shelters" OR "violence shelter" OR shelter OR shelters OR refuge OR "cognitive-behavior approach" OR "cognitive-behavior treatment" OR "cognitive trauma therapy" OR "cognitive training" OR CBT OR "Duluth model" OR "cognitive behavior therapy" OR "cognitive behaviour therapy" OR "cognitive restructuring" OR "group practice" OR "mutual aid" OR "couple counseling" OR "marital counseling" OR "marital counselling" OR "couple therapy" OR counseling OR "counselling" OR "marriage counseling" OR "marriage counselling" OR "support groups" OR "group counseling" OR "group counselling"	6 130
9	5 or 6 or 7	1 769
10	8 or 9	7 235
11	1 or 2 or 3	270

12	11 or 4	330
13	10 and 12 from 1985 to 2006	CDSR/11 DARE/10 CENTRAL/45 CMR/0

DE = bundna ämnesord hämtade ur databasens ämnesordslista

Conjugal violence = äktenskapligt våld

Femdok

2006-04-11

Hanna Olofsson

1 ÄO	misshandel OR "sexuella övergrepp" OR våld	46
2 FT	Kvinnomisshandel OR "våld i hemmet" OR partnermisshandel OR hustrumisshandel OR "våld i familjen" OR "misshandel i äktenskap" OR "misshandlade kvinnor"	7
3	1 OR 2	(46) 26**
4 ÄO	Terapimetoder OR gruppterapi OR självhjälp OR familjeterapi	0
5 FT	Terapimetoder OR gruppterapi OR självhjälp OR familjeterapi	1
6 FT	5 OR terapi OR kvinnojour OR kvinnohus OR kognitiv terapi OR socialt stöd OR familjerådgivning OR samtalsgrupper OR sam- talsterapi	10
	6 AND 3	2*

ÄO= Ämnesord, kontrollerade termer

FT =Fritext, fritextord från alla textfält i posterna.

*Båda träffarna är märkta med ämnesordet Misshandel. Vissa som bara är märkta med ordet misshandel skulle kunna vara intressanta. Därför skickas detta ** resultat där vissa irrelevanta träffar är bortsorterade.

Observera att hela databasen endast innehåller cirka 700 poster, därav få relevanta referenser.

KVINNSAM

2006-04-18

Hanna Olofsson

1 ft	Våld	2 136
2 äo	Våld > hemmet	57
3 ft	Brottsoffer	355
4 ft	Misshandel	1 131
5 äo	Misshandel	1 112
6 äo	Misshandel >hemmet	50
7 ft	Våld AND brottsoffer	137

ÄO= bundna ämnesord hämtade ur databasens ämnesordslista

INDX = Fritextord från alla textfält i posterna.

I Kvinnsam kan man ej använda operatorer som OR.

Ämnesorden är valda ur ett konsekvent kvinnoperspektiv, dvs ämnesordet kvinnor är alltid underförstått. Ämnesordet författare avser kvinnliga författare osv.

Begreppet Sexuella övergrepp användes inte då det gav ett stort antal träffar, men de som bedömdes relevanta fångades upp av bredare termer som våld, misshandel. Sökning 3 innehåller många referenser om våldtäkt som utförs av okända förövare, och kombinerades därför med termen våld.

LIBRIS
 2006-03-29
 Hanna Olofsson

1 ÄMNE	AMNE=(kvinnomisshandel OR "kvinnor - våld mot" OR "battered women" OR "misshandlade kvinnor" OR "våld i familjen" OR "domestic violence" OR "våld i hemmet" OR "spouse abuse" OR partnermisshandel OR hustrumisshandel OR "misshandel i äktenskap" OR misshandel OR "sexuella övergrepp" OR "sex offenses" OR "sexuella övergrepp")	3 154
2 INDX	INDX("partner violence" OR "partner battering" OR "partner beating" OR "intimate partner violence" OR "battered wom?n" OR "spous* violence" OR "domestic abuse" OR "domestic violence" OR "gender violence" OR "gender abuse" OR "battered wife" OR "battered wives" OR "wife battering" OR "wife beating" OR "wife abuse" OR "conjugal violence" OR "conjugal abuse" OR "female abuse" OR "abused females" OR "abuse* wom?n" OR "sexual abuse victims")	662
3 INDX	INDX=(kvinnofridskränkning OR kvinnofrid OR "våldsutsatt* kvinn*" OR "mäns våld mot kvinnor" OR "sexualiserat våld" OR familjevåld)	140
4	1 OR 2 OR 3	3 142
5 ämnesord	AMNE=("kognitiv beteendeterapi" OR "behaviour therapy" OR "skyddat boende för kvinnor" OR kvinnohus OR kvinnojourer OR "social support" OR "socialt stöd" OR samtalsgrupper OR samtalsterapi OR gruppterapi OR "psychotherapy, group" OR självhjälpgrupper OR "self-help groups" OR "marital therapy" OR samlevnadsterapi OR familjerådgivning OR familjeterapi OR "family therapy" OR "familjerådgivning")	2 310
6 INDX	INDX=("shelter services" OR "shelter experiences" OR "shelter program*" OR "domestic violence shelter" OR "women safe shelter" OR safehouse* OR "women shelter" OR "shelter treatment services" OR "violence shelters" OR shelters OR "shelter protection" OR refuge OR "cognitive-behavi??r approach" OR "cognitive-behavior* treatment" OR "cognitive trauma therapy" OR "cognitive training" OR CBT OR "Duluth model" OR "group practice" OR "mutual aid" OR "couple counsel*" OR "marital counsel*" OR "couple therapy" OR counsel*)	257
7 termerna ovan på sv	INDX=("tillfälligt skyddat boende" OR "skyddat boende" OR jourlägenhet OR kvinnojour*)	22
8	5 OR 6 OR 7	2 450
9	4 AND 8	*
10	("skyddat boende" OR jourlägenhet OR kvinnojour OR "shelter services" OR "womens shelters" OR "violence shel-	(124)115

	ters" OR "cognitive-behavioral" OR "cognitive training" OR CBT OR "Duluth model" OR "group practice" OR "mutual aid" OR "marital counseling" OR "marital counselling" OR "couple therapy" OR counselling OR counselling OR "kogni- tiv beteendeterapi" OR "behaviour therapy" OR "skyddat boende för kvinnor" OR kvinnohus OR kvinnojourer OR samtalsgrupper OR samtalsterapi OR gruppterapi OR "psychotherapy, group" OR "self-help groups" OR "marital therapy" OR familjeterapi OR familjerådgivning) AND (kvinnomisshandel OR "battered women" OR "misshandlade kvinnor" OR "våld i familjen" OR "domestic violence" OR "våld i hemmet" OR "spouse abuse" OR partnermisshandel OR hustrumisshandel OR "misshandel i äktenskap" OR misshandel OR "sexuella övergrepp" OR "sex offenses" OR "partner violence" OR "partner battering" OR "partner beating" OR "intimate partner violence" OR "battered women" OR "domestic abuse" OR "domestic vio- lence" OR "gender violence" OR "gender abuse" OR "battered wife" OR "battered wives" OR "wife battering" OR "wife beating" OR "wife abuse" OR "conjugal violence" OR "conjugal abuse" OR "female abuse" OR "abused females" OR "abused women" OR "sexual abuse victims" OR kvinnofridskränkning OR kvinnofrid OR "våldsutsatta kvinnor" OR "mäns våld mot kvinnor" OR "sexualiserat våld" OR familjevåld)	
--	---	--

AMNE= bundna ämnesord hämtade ur databasens ämnesordslista

INDX = Okontrollerade ämnesord

Conjugal violence = äktenskapligt våld

* DENNA SÖKNING BLIR FÖR TUNG FÖR SYSTEMET! Jag har därför förenklat sökningen; dels genom att bara använda fritext (som även fångar upp kontrollerade termer) samt genom att utesluta vissa termer. För att veta vilka termer som ska tas bort har jag sökt på dem separat, och tagit bort de som jag bedömt vara för breda.

**Av de 124 träffarna var 115 utgivna mellan 1985 och 2006.

PsycInfo

2006-03-29

Christina Ericson/Maja Fredriksson

1 DE	(DE "Battered Females") or (DE "Family Violence") or (DE "Partner Abuse") or (DE "Physical Abuse") or (DE "Sexual Abuse")	18 848
2 TX	partner violence OR partner battering OR partner beating OR intimate partner violence OR battered wom?n OR spous* violence OR domestic abuse OR domestic violence OR gender violence OR gender abuse OR battered wife OR battered wives OR wife battering OR wife beat- ing OR wife abuse	5 764

	OR conjugal violence OR conjugal abuse OR female abuse OR abused females OR abuse* wom?n	
3	1 OR 2	19 758
4 DE	(DE "Cognitive Behavior Therapy") or (DE "Cognitive Therapy") or (DE "Cognitive Restructuring") or (DE "Shelters") or (DE "Housing") or (DE "Protective Services") Or (DE "Support Groups") or (DE "Group Counseling") or (DE "Self Help Tech- niques") or (DE "Marriage Counseling") or (DE "Family Therapy")	37 452
5 TX	shelter services OR shelter experiences OR shelter program* OR domestic violence shelter OR women safe shelter OR safe- house* OR women shelter OR shelter treatment services OR violence shelters OR shelter* OR shelter protection OR refuge OR cognitive-behavior* approach OR cognitive-behavior* treatment OR cognitive trauma therapy OR cognitive training OR CBT OR Duluth model OR group practice OR mutual aid OR couple counsel* OR marital counsel* OR couple therapy OR counsel*	126 724
6	(((((ZK "SELF HELP GROUPS"))) or (ZK "COGNITIVE THER- APY"))) or (ZK "BEHAVIOR THERAPY & BEHAVIOR MODIFI- CATION")) or (ZK "GROUP & FAMILY THERAPY")) or (ZK "MEDIATION & CONFLICT RESOLUTION")	39 801
7	4 OR 5 OR 6	158 631
8	3 AND 7	3 620
9	8 AND PY 1985-2006	2 209
10	9 AND <u>Language</u> : Danish, English, Norwegian, Swedish;	1 297

DE = bundna ämnesord hämtade ur databasens ämnesordslista

TX =All Text, fritextord från alla textfält i posterna.

Conjugal violence = äktenskapligt våld

Orange = term infördes senare än 1985, och hänvisar inte till tidigare term.

PubMed

2006-03-28

Maja Fredriksson

1 MeSH	Battered women OR Spouse abuse OR Domestic violence	22 412
2 FT	"partner violence" OR "intimate partner violence" OR "partner abuse" OR "spousal violence" OR "spouse violence" OR "do- mestic abuse" OR "domestic violence" OR "gender violence" OR "battered wife" OR "battered wives" OR "wife battering" OR "wife beating" OR "wife abuse" OR "conjugal violence" OR "female abuse" OR "abused females" OR "abused women" OR "woman abuse"	4 563
3	1 OR 2	22 967
4	Cognitive Therapy OR Self-help groups OR Couples Therapy OR Marital therapy OR Family Therapy	18 481
5	"shelter services" OR "shelter program" OR "shelter pro- grams" OR "domestic violence shelter" OR "domestic vio- lence shelters" OR "violence shelters" OR "violence shel- ter" OR shelter OR shelters OR refuge OR "cognitive- behavior approach" OR "cognitive-behavior treatment" OR "cognitive trauma therapy" OR "cognitive training" OR CBT	71 255

	OR "Duluth model" OR "cognitive behavior therapy" OR "cognitive behaviour therapy" OR "cognitive restructuring" OR "group practice" OR "mutual aid" OR "couple counseling" OR "marital counseling" OR "marital counselling" OR "couple therapy" OR counseling OR "counseling" OR "marriage counseling" OR "marriage counselling" OR "support groups" OR "group counseling" OR "group counselling"	
6	4 OR 5	82 375
7	3 AND 6	1 341
8	7 AND Limits: All Adult: 19+ years, Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years English, Danish, Norwegian, Swedish Publication Date from 1985 to 2006 Female	577*

MeSH = bundna ämnesord hämtade ur databasens ämnesordslista

FT =, fritextord från alla textfält i posterna.

*= fortfarande många irrelevanta träffar men sökningen bör vara precisare än den första och resultatet mer hanterligt.

Dessa fritexttermer gick inte att använda i PubMed:

"shelter service"

"shelter experience"

"shelter experiences"

"women safe shelter"

"women safe shelters"

"safehouses"

"safehouse"

"women shelter"

"women shelters"

"shelter treatment service"

"shelter treatment services"

"shelter protection"

"cognitive behaviour approach"

"cognitive behaviour treatment"

"self help technique"

"partner battering"

"partner beating"

"battered female"

"battered females"

"gender abuse"

"conjugal abuse"

"abuse of women"

"women abuse"

Social care online (f d Care Data)
2006-04-11
Maja Fredriksson

1 Topics	("domestic violence" OR "partner abuse" OR "physical abuse" OR "sexual abuse" OR "adult abuse")	4 872
2 FT	("partner violence" OR "partner battering" OR "partner beating" OR "intimate partner violence")	111
	("battered woman" OR "battered women" OR "spousal violence" OR "spouse violence")	126
	("domestic abuse" OR "domestic violence" OR "family violence" OR "gender violence" OR "gender abuse" OR "battered wife" OR "battered wives" OR "battered females" OR "wife battering" OR "wife beating" OR "wife abuse")	954
3	1 OR 2	4 998
4 Topics	("family mediation" OR "Counselling" OR "Family therapy" OR "Group therapy" OR "Self-help groups" OR "Shelters")	3 278
5 FT	("shelter services" OR "shelter experiences" OR "shelter program" OR "shelter programs" OR "domestic violence shelter" OR "women safe shelter" OR "safehouse" OR "safehouses" OR "women shelter" OR "shelter treatment services" OR "violence shelter" OR "shelter" OR "shelters" OR "shelter protection" OR "refuge" OR "housing" OR "protective services")	3 154
	("Cognitive behaviour approach" OR "cognitive behaviour approach" OR "cognitive behaviour treatment" OR "cognitive behaviour treatment" OR "cognitive trauma therapy" OR "cognitive training" OR "CBT" OR "Duluth model" OR "Cognitive Behavior Therapy" OR "Cognitive Therapy" OR "Cognitive Restructuring")	133
	("support groups" OR "group practice" OR "mutual aid" OR "couple counselling" OR "couple counseling" OR "marital counselling" OR "marital counseling" OR "couple therapy" OR "counselling" OR "counseling" OR "Group Counseling" OR "group counselling" OR "self-help techniques" OR "self help techniques" OR "Marriage Counseling" OR "marrage counselling")	1 774
6	4 OR 5	7 057
7	3 AND 6	513

Topics = Social care onlines ämnesindelning

TX =All Text, fritextord från alla textfält i posterna.

SocINDEX
2006-03-23
Hanna Olofsson

1 SU	SU ("Abused wives" OR "Abused women" OR "wife abuse" OR "conjugal violence" OR "rape in marriage" OR "sex crimes" or "family violence")	10 766
2 TX	TX ("partner violence" OR "partner battering" OR "partner beating" OR "intimate partner violence" OR "battered wom?n" OR "spous* violence" OR "domestic abuse" OR "domestic violence")	11 008
3 TX	TX ("gender violence" OR "gender abuse" OR "battered wife" OR "battered wives" OR "wife battering" OR "wife beating" OR "wife abuse" OR "conjugal violence" OR "conjugal abuse" OR "female abuse" OR "abused females" OR "abuse* wom?en")	2 889

4	1 OR 2 OR 3	18 523
5 SU	SU ("COGNITIVE therapy" OR "WOMEN'S shelters" OR "EMERGENCY housing" OR "HOUSING" OR "SELF-help groups" or "GROUP counseling" or "COUNSELING" or "SELF-help techniques" or "MARRIAGE counseling" or "CONJOINT therapy"	29 083
6 TX	"shelter services" OR "shelter experiences" OR "shelter program" OR "domestic violence shelter"	410
7 TX	"women safe shelter" OR safehouse* OR "women shelter" OR "shelter treatment services" OR "violence shelters" OR shelter* OR "shelter protection" OR refuge	17 519
8 TX	"cognitive-behavioural approach" OR "cognitive-behavioral treatment" Or "cognitive trauma therapy" OR "cognitive training" OR CBT OR "duluth model" OR "group practice" OR "mutual aid" OR "couple counselling" OR "marital counselling" OR "couple therapy" OR counselling	11 001
9	5 OR 6 OR 7 OR 8	68 788
10	4 AND 9	2 864
11	10 AND PY 1985-2006	2 133

SU= bundna ämnesord hämtade ur databasens ämnesordslista

TX =All Text, fritextord från alla textfält i posterna.

SveMed+
2006-04-07
Hanna Olofsson

1 MESH	"battered women" OR "domestic violence" OR "spouse abuse" OR "sex offences"	147
2 TX	"partner violence" OR "partner battering" OR "partner beating" OR "intimate partner violence" OR "battered wom?n" OR "spous\$ violence" OR "domestic abuse" OR "domestic violence" OR "gender violence" OR "gender abuse" OR "battered wife" OR "battered wives" or "wife battering" OR "wife beating" OR "wife abuse" OR "conjugal violence" OR "conjugal abuse" OR "female abuse" OR "abused females" OR "abuse\$ wom?n"	66
3	1 OR 2	147
4 MESH	Cognitive Therapy OR Self-help groups OR Couples Therapy OR Marital therapy OR Family Therapy	312
5 TX	"shelter services" OR "shelter program" OR "shelter programs" OR "domestic violence shelter" OR "domestic violence shelters" OR "violence shelters" OR "violence shelter" OR shelter OR shelters OR refuge OR "cognitive-behavior approach" OR "cognitive-behavior treatment" OR "cognitive trauma therapy" OR "cognitive training" OR CBT OR "Duluth model" OR "cognitive behavior therapy" OR "cognitive behaviour therapy" OR "cognitive restructuring" OR "group practice" OR "mutual aid" OR "couple counseling" OR "marital counseling" OR "marital counselling" OR "couple therapy" OR counseling OR "counselling" OR "marriage counseling" OR "marriage counselling" OR "support groups" OR "group counseling" OR "group counselling"	468
6	4 OR 5	757
7	3 AND 6	5
[8]	3 AND social work	3]
[9]	3 AND 4	2]

TX =Fritext, fritextord från alla textfält i posterna.

Kombinationen grupp + typ av insats ger bara 5 träffar och alla dessa är uppmärkta med antingen "domestic violence" eller "battered women" eller "spouse abuse". Vissa relevanta träffar är bara indexerade med gruppen (tex battered women). Därför skickar jag sökning 1 (147 träffar) som slutgiltigt resultat.

