

## **Vold i nære relasjoner**

«Endring av partnervold etter behandling i par- og familieterapi»

Sano Ringøen

### **VEILEDERE**

Rune Zahl-Olsen, hovedveileder  
Monica Strømmand, biveileder

### **Universitetet i Agder, 2023**

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap  
Institutt for psykososial helse, ME-504\_G

Master

## FORORD

Temaet for oppgaven er vold i nære relasjoner. Dette tema falt naturlig for meg da jeg fra tidligere har noe kunnskap samt utdanning innenfor temaet. Jeg har i mange år jobbet på psykiatrisk sikkerhetsenhet og psykiatrisk akuttmottak innenfor voksenpsykiatri der man etablerer mye kunnskap om voldsproblematikk. Videre har jeg kurser innen temaet og videreutdanning i voldsrisikovurdering og – håndtering (ViVo-I og ViVo-II). I tillegg har jeg en flerkulturell bakgrunn og fra min kultur er vold i nære relasjoner i ulik grad integrert som en del av hverdagen i familier. Ulikhetene mellom kulturer har fascinert meg siden jeg kom til Norge og interessen for temaet vold i nære relasjoner ble skapt tidlig i oppveksten.

Samtidig som jeg skulle bestemme meg for valg av tema ble verden rammet av en global pandemi (Covid-19) og mange land stengte grensene. Mennesker rundt om i verden ble oppfordret til å holde seg mest mulig hjemme for å unngå smitte, noen satt også i karantene. Skoler og barnehager ble på et tidspunkt stengt og mange arbeidsplasser ba sine ansatte om å jobbe hjemmefra. En av mange konsekvenser som kom på bakgrunn av sosial distanse og isolasjon var økning av vold i nære relasjoner.

Jeg er takknemlig for å ha fått tilgang til det store datasettet fra hovedstudien og vil rette stor takk til min hovedveileder Rune Zahl-Olsen for å ha introdusert meg for hovedstudien i utgangspunktet. Jeg vil også takke for en uvurderlig veiledning, støtte og kritiske blikk. En stor takk rettes også til Monica Strømmland, min biveileder. Tusen takk for gode råd og nyttige tips underveis.

Til sist vil jeg takke familien min. Min mann som har vært støttende og stilt ekstra opp i vår travle hverdag med en treåring i hus. Jeg vil også takke min mor for motiverende ord om å ferdigstille masteroppgaven, samt for å ha stilt opp som barnevakt når det har vært behov.

Sano

## SAMMENDRAG

Denne studien har som mål å undersøke om partnervold i et forhold endres etter å ha gjennomgått behandling i form av par-og familierapi, spesielt med søkelys på reduksjon av forekomst. Studien har et kvantitativt design og anvender data fra en større hovedstudie utført av tre av de største helseinstitusjoner innenfor familierapi i Norge. Denne studien anvender en liten del av datamateriale fra hovedstudien, med formål om å rette søkelys på partnervold og endring av dette.

Datamaterialet ble innsamlet ved hjelp av tilbakemeldingsverktøyet STIC (Systemic Therapy Inventory of Change) som er et systematisk måleverktøy for terapeuter. Statistiske analyser ble utført ved hjelp av IBM SPSS Statistics. Funnene i studien viser en reduksjon i partnervold etter å ha gjennomført behandling i form av par- og familierapi.

Nøkkelord: partnervold (PV), par- og familierapi, tilbakemeldingsverktøy, endring, vold i nære relasjoner

## SUMMARY

This study aims to investigate whether intimate partner violence (IPV) within a relationship change after undergoing treatment in the form of couple and family therapy, with a particular focus on decrease. The study approaches a quantitative design and assess data from a larger main study conducted by three major family therapy institutions in Norway. This study uses a small portion of the data from the main study to shed light on intimate partner violence and change of it.

The data were collected using the feedback-tool STIC (Systemic Therapy Inventory of Change), which is a systematic measurement tool for therapists. Statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics. The findings in the study indicate a reduction in intimate partner violence after undergoing treatment in the form of couple and family therapy.

Keywords: intimate partner violence (IPV), couple and family therapy (CFT), feedback-tool, change, domestic violence

# Innholdsfortegnelse

<b>FORORD</b> .....	<b>1</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>2</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>3</b>
<b>1. INTRODUKSJON</b> .....	<b>5</b>
1.1 OPPGAVENS TEMA OG STRUKTUR .....	5
1.2 DEFINISJONER AV VOLD OG VOLD I NÆRE RELASJONER .....	6
1.3 STRAFFELOVEN OG STRAFFERAMME FOR PARTNERVOLD .....	7
<b>2. PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL</b> .....	<b>7</b>
<b>3. TEORETISK RAMMEVERK</b> .....	<b>8</b>
3.1 HISTORISK FORSTÅELSE AV VOLD I NÆRE RELASJONER .....	8
3.2 TEORIER OM VOLD I NÆRE RELASJONER .....	10
3.3 KONSEKVENSER AV VOLD I NÆRE RELASJONER .....	11
3.4 PAR- OG FAMILIETERAPI SOM BEHANDLING FOR VOLD I NÆRE RELASJONER .....	12
3.4.1 Avdekking og kartlegging av vold i par- og familierapi .....	13
<b>4. TIDLIGERE FORSKNING</b> .....	<b>15</b>
4.1 OMFANG AV VOLD I NORGE .....	15
4.2 OM SAMFUNNSAKTØRER OG MYNDIGHETENE .....	16
4.2.1 Hvor lite skal du finne deg i? Politiets kampanje mot vold i parforhold .....	17
4.3 INTERVENSJONER FOR Å BEHANDLE PARTNERVOLD .....	18
4.4 PARTERAPI SOM BEHANDLING FOR PARTNERVOLD .....	19
<b>5. DATAMATERIALE OG METODISKE OVERVEIELSER</b> .....	<b>20</b>
5.1 PÅLITELIGHET OG GYLDIGHET .....	21
5.2 VARIABLER I UNDERSØKELSEN .....	23
5.3 STATISTISKE ANALYSER .....	23
5.3.1 Beskrivelse av utvalget .....	23
5.3.2 Partnervold før- og etter terapi .....	23
<b>6. RESULTATER</b> .....	<b>24</b>
<b>7. DRØFTING</b> .....	<b>25</b>
7.1 FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER .....	26
<b>8. KONKLUSJON</b> .....	<b>27</b>
8.1 VEIEN VIDERE .....	28
<b>9. LITTERATUR</b> .....	<b>29</b>
<b>VEDLEGG 1: ARTIKKEL</b> .....	<b>32</b>
<b>VEDLEGG 2: REK NUMMER OG GODKJENNING</b> .....	<b>46</b>
<b>VEDLEGG 3: FEK-GODKJENNINGSNUMMER</b> .....	<b>48</b>
<b>VEDLEGG 4: DEL AV "STIC" SKJEMA, RWP-SKALA</b> .....	<b>49</b>

# 1. Introduksjon

## 1.1 Oppgavens tema og struktur

Masteravhandlingen tar form som en artikkelbasert oppgave. Den består av to deler hvor den ene delen er utformet som en sammenbinding og den andre delen som artikkelmanuskript. I sammenbindingen presenteres oppgavens tema og forskningsspørsmål som videre knyttes til relevant teori og tidligere forskning. I tillegg fremgår metodiske og forskningsetiske overveielser. Artikkelen er skrevet på engelsk for publisering med statistiske analyser presentert sammen med relevant teori og tidligere forskning på temaet.

Temaet for masteroppgaven er partnervold (PV) og bygger på en forforståelse av at det kan skje endring i partnervold etter å ha oppsøkt hjelp fra hjelpeapparatet og gjennomgått behandling i form av par- og familierapi.

Da Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i 2014 gjennomførte sin forrige omfangsstudie av vold og overgrep i nære relasjoner i den norske befolkningen, var det første gang en slik bred studie ble gjennomført i Norge. Før det fantes det informasjon om omfang av vold og overgrep som var enten samlet i en gitt region, den begrenset seg til noen former vold eller den benyttet en metodologi som kan ha medført underrapportering av enkelte voldsformer. I 2023 har NKVTS kommet med en ny rapport som hviler på mye av grunnlaget fra 2014-studien, men kunnskapen i dag er en annen enn for ni år siden (NKVTS, 2023, s. 34-35). Dette vil jeg gå nærmere inn på i kapittel 4.

En systematisk gjennomgang og metaanalyse gjennomført av Karakurt et al. (2016) undersøkte om parterapi som behandling for PV er å foretrekke for å redusere PV. De drøfter hvordan tradisjonelle intervensjoner primært retter seg mot kjønnsespesifikke intervensjoner. Mange programmer som er utviklet for å forebygge partnervold er rettet utelukkende mot mannlige overgripere ved å tilby kjønnsespesifikk gruppebehandling eller individuelle behandlinger. Krisesentre for ofre av vold i nære relasjoner derimot og andre tilsvarende tilbud tradisjonelt støtter kun kvinnelige ofre ved å tilby terapi, støttegrupper og opplæringsprogrammer. Imidlertid viser funn fra programmer for behandling av overgripere

at slike programmer ikke fungerer så godt som forventet, med høye frafallstall og noen ganger uønskede konsekvenser som normalisering av aggressiv atferd og påvirkning fra antisosiale jevnaldrende. I artikkelen introduseres ideen om å bruke parterapi som et alternativ til kjønns spesifikk terapi, som har vist seg å være en lovende metode for å adressere dysfunksjonelle relasjonsmønstre (Karakurt et al., 2016, s. 567).

## 1.2 Definisjoner av vold og vold i nære relasjoner

Det finnes mange definisjoner av vold. Den mest overordnede definisjon av vold er beskrevet av Verdens helseorganisasjon (WHO):

«Vold er tilsiktet bruk av fysisk kraft eller makt, faktisk eller ved hjelp av trusler, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner, eller mot en gruppe eller et samfunn, som enten resulterer i eller har stor sannsynlighet for å resultere i fysisk skade, død, psykologisk skade, feilutvikling eller deprivasjon» (WHO, 2023).

Definisjonen av vold i nære relasjoner er utformet og beskrevet etter Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner (Istanbul-konvensjonen). Ifølge Lovdata artikkel 3 (b) defineres vold i nære relasjoner som:

«Vold i nære relasjoner skal forstås som alle handlinger med fysisk, seksuell, psykisk eller økonomisk vold som blir utøvd i familien eller i nære relasjoner, eller mellom tidligere eller nåværende ektefeller eller partnere, uavhengig av om voldsutøveren har eller har hatt felles bosted med offeret» (Istanbul-konvensjonen, 2017, artikkel 3b).

Familievold er vold utført av en person mot andre personer i samme husstand. Det kan involvere vold mot barn, foreldre, eller de eldre i familien. Det finnes mange former for vold, blant annet: psykologisk (verbal og emosjonell), fysisk, økonomisk, religiøs, og seksuell mishandling (O'Leary & Woodin, 2009, s. 60).



### 1.3 Straffeloven og strafferamme for partnervold

Partnervold rammes av henholdsvis Straffeloven (2005) § 271 om kroppskrenkelse, § 272 om grov kroppskrenkelse, § 273 om kroppsskade og § 274 om grov kroppsskade (Straffeloven, 2005, § 271-§ 274).

Mishandling i nære relasjoner rammes av Straffeloven (2005) § 282. Det følger av bestemmelsen at den som ved «trusler, tvang, frihetsberøvelse, vold eller andre krenkelser, alvorlig eller gjentatt mishandler sin nåværende eller tidligere ektefelle eller samboer» straffes med fengsel inntil seks år (Straffeloven, 2005, § 282).

Om volden er «alvorlig» eller «gjentatt» beror på en konkret vurdering. Straffeloven (2005) § 282 omfatter primært vold som strekker seg over tid, men den begrenser seg ikke til det (NOU, 2020:17, s. 46). Også enkelthendelser med alvorlig vold kan omfattes. Det er ikke noe vilkår at samme handling er begått flere ganger for at krenkelsen skal være gjentatt, og det stilles heller ikke krav til at handlingene må være begått nært i tid. Det er summen som er avgjørende. Ved avgjørelsen av om en krenkelse er alvorlig, skal det legges vekt på hvor grov volden er, og om den var egnet til å skape frykt for nye krenkelser. Høyesterett har slått fast at psykisk vold alene etter omstendighetene kan rammes av Straffeloven § 282 (NOU, 2020:17, s. 46).

Det er viktig at vold tas på alvor av politi og domstoler og at utøvere straffes. Rettsforfølgelse av overgriper kan gi offeret tilgang på rettferdighet og oppreisning. Lover og rettslig forfølgelse er også ment å virke forebyggende gjennom økt bevissthet og avskrekking. Et problem med det strafferettslige sporet er at kravene til bevis er høye, og at ofre ikke nødvendigvis er tjent med en rettsprosess. Selve rettsprosessen kan oppleves som et nytt overgrep, og offeret kan påføres nye belastninger (Skjørten et al., 2019, s. 36).

## 2. Problemstilling og forskningsspørsmål

Følgende problemstilling skal undersøkes:

*Er det endring i partnervold etter å ha gjennomført par- og familierapi?*

Jeg har videre formulert forskningsspørsmål for undersøkelsen:

- Er det reduksjon av partnervold etter deltakelse i par- og familierapi?

### 3. Teoretisk rammeverk

I følgende kapittel presenteres teoridel i form av historiske perspektiver og oppbyggingen av hvordan partnervold ble satt på dagsordenen.

#### 3.1 Historisk forståelse av vold i nære relasjoner

Før kvinnefrigjøringen på 1970- og 1980-tallet, var vold i hjemmet i større grad ansett som en privat sak hos hver enkel familie (Stith et al., 2011, s. 7). Kvinnefrigjøringen har mye av æren for at undertrykking av kvinner og vold mot kvinner kom på dagsordenen. Det ble satt ord på skjevheten i maktforholdet mellom menn og kvinner (Middelborg & Samoilow, 2014, s. 14). Det ble også utgitt en del bøker om vold mot kvinner. Noen av disse ble senere filmatisert slik som «*Gaslight*» (1944), «*The burning bed*» (1980), «*Battered woman*» (1980) og «*90 minutter*» (2012). Enkelte dommer ble avsagt på den tiden som man ikke hadde sett tidligere blitt gjort. En kvinne ble for eksempel frikjent for drap på sin sovende ektemann (Liv-saken fra 1982-1983). I denne saken var en kvinne tiltalt for forsettlig drap på sin ektemann. Kvinnen hadde rettet et haglgevær mot ektemannen og trakk av fra kloss hold, kun 10 cm fra brystet, og mannen døde umiddelbart av skuddet. Kvinnen ble frikjent for drapet etter påstand om nødverge (Straffesak nr. 47/1982). Selv om dette kan ha vært et engangstilfelle, drepte enkelte kvinner sine mishandlende menn. Kvinnene ble domfelt, men fikk milde dommer på grunn av den mishandlingen de hadde vært utsatt for. Drapene ble sett på som en form for selvforsvar. Det er juridiske forskjeller mellom de ulike dommene, men det viser også en endring i tidsånden (Middelborg & Samoilow, 2014, s. 15).

Etter flere utgivelser av bøker og filmer med fiktive fortellinger, der noen baserte seg på virkelige hendelser, satte samfunnsdebatten ytterligere søkelys på også andre former for kvinneundertrykkelse, blant annet med bøker om prostitusjon, som «*Men tankene mine får du aldri*» (Asmervik 1982). Disse publikasjonene fremstiller mannen i det norske samfunnet som

en undertrykkende og farlig kraft. En bok som derimot har et litt annet perspektiv på mannen er Leer Salvesen (1988) sin bok «*Etter drapet*». Forfatteren intervjuet drapsmenn hvor mange av dem hadde drept partneren. En av de dømte siteres slik: «Uansett hva den andre har gjort mot meg gjennom alle de årene vi levde sammen, har jeg gjort noe mye verre mot henne» (Leer-Salvesen, 1988, s. 65). Der dette sitatet og boken skiller seg fra de andre, er at forfatteren våger å sette et spørsmålstegn ved det rådende synet om at den ene bare er et offer og den andre bare en utøver (Middelborg & Samoilow, 2014, s. 15-16).

Det måtte en revolusjon i form av kvinnefrigjøringen til for at kvinnen skulle få lov til å eie sin egen seksualitet, økonomi og frihet. I kjølvannet av at vold mot kvinner kom på dagsordenen, ble også flere krisesentre etablert i Norge i 1978. Et annet viktig tiltak som ble grunnlagt, var stiftelsen Alternativ til Vold (ATV). Det kan sees på som et gode for etablering av et mer likestilt og mindre kvinneundertrykkende samfunn. En utilsiktet bivirkning av denne revolusjonen var at mannen kunne bli sett på som voldelig og undertrykkende i sin natur. Kanskje var dette helt nødvendig for å få til det samfunnet vi har i dag, men spørsmålet er også hva kostnadene ble, og om det er på tide å nyansere bildet (Middelborg & Samoilow, 2014, s. 16). Norge og flere andre nordiske stater har gått langt i retning av kjønnsnøytral lovgivning og begrepsbruk (Skjørten et al., 2019, s. 40). Dette gjelder også voldsfeltet, der begrepsbruken har gått fra «kvinnemishandling» via «menns vold mot kvinner» til dagens «vold i nære relasjoner». Dette i forsøk på å favne flere grupper av ofre, herunder menn, men også vold i andre nære relasjoner som vold i samkjønnede par, vold mot barn, vold mot eldre og vold fra andre familiemedlemmer (Skjørten et al., 2019, s. 40). Det er rimelig å anta at menn som en minoritet blant voldsutsatte kan ha vanskeligere for å nå frem i hjelpeapparatet, og at menn som opplever vold fra partner, kan ha noen særegne utfordringer (Skjørten et al., 2019, s. 44).

I år 2023 var 11 % kvinner utsatt for alvorlig fysisk partnervold sammenliknet med 3 % menn. Når det gjelder den mindre alvorlige partnervolden, var menn mer utsatt, 15 % mot 13 % av kvinnene (NKVTS, 2023, s. 101).

### 3.2 Teorier om vold i nære relasjoner

Zahl-Olsen (2020) beskriver en teori om vold i nære relasjoner, skrevet av Cano, Avery-Leaf, Cascardi, og O'Leary (1998) som tar for seg familievold bestående av to faktorer. Den første faktoren omhandler erfaringer fra fortiden og den andre faktoren omhandler det som foregår i situasjonen som fører til den voldelige handlingen. Flere andre har bygget på denne teorien der de legger til aspekter fra bakgrunnen til den som utøver volden, stress i relasjoner, konflikthåndtering, osv. Selv om disse teoriene er nyttige, mangler de likevel en dypere teori om det som foregår hos individet som reagerer med vold (Zahl-Olsen, 2020, s. 37).

En teori som går dypere inn på det som skjer hos individet som utøver vold er teorien til Gausel og Leach (2011) som forklarer hvordan mennesker reagerer på moralsk svikt. I par- og familieforhold er det store muligheter for å oppleve moralsk svikt, for eksempel å glemme viktige avtaler, prøve å skjule tabubelagte følelser eller handlinger, å ikke gjøre som forventet, eller til og med bruk av vold (Zahl-Olsen, 2020, s. 38). Det som er essensielt i teorien til Gausel og Leach (2011) er hvordan personen som opplever moralsk svikt retter opp i disse svikene. De skiller mellom hvordan det moralske sviket påvirker personens anerkjennelse fra omgivelsene og evaluering av seg selv. Dersom det er en generell svikt som kan føre til fordømmelse fra andre, vil det utvikle seg til forsvarsmekanismer enten uttrykt som tilbakeholdenhet for å beskytte seg for enda mer fordømmelse, eller til handlinger. En av disse handlingene kan være utøvelse av fysisk vold (Gausel et al., 2018, s. O63).

Ifølge tidligere studier ved Gausel et al. (2012) kan funnene av skam i forbindelse med moralsk svikt forstås som en kombinasjon av bekymring for fordømmelse og følelsen av avvisning. De fleste tidligere studier har derimot beskrevet skam som en kombinasjon av vurderingen av at ens eget selvbildet lider av en defekt og en tilhørende følelse av mindreverdighet (Gausel et al., 2012, s. 942). I følelsespsykologi og forskning knyttes skam ofte til selvbeskyttende motivasjon, som ønsket om å skjule ens egne feil, og unngå disse feilene både fysisk og psykologisk. Forskning viser også til at individets kroniske tendens til skam har en liten, men statistisk signifikant korrelasjon med en motvilje om å innrømme egne feil (Gausel et al., 2012, s. 942).

Hardesty og Ogolsky (2020) refererer til en av de nyeste teoretiske utviklinger det siste tiåret innen Partnervold; I-cubed teori eller I<sup>3</sup>-modellen. Den ble utviklet som en metateori for å forklare årsakene til at vold utøves. Den antyder tre grunnleggende prosesser som påvirker sannsynligheten og intensiteten til en gitt oppførsel, inkludert aggressiv oppførsel. Teorien beskriver en større sannsynlighet for at enkeltpersoner utøver vold når trangen til å gjøre det overskrider de hemmende prosessene som holder dem tilbake. Navnet på teorien «I-cubed» eller «I<sup>3</sup>-modell» handler om de tre *I*-ene; instigation, impellance og inhibition. *Instigation* (igangsetting) forklarer mellommenneskelig dynamikk som trigger en voldelig handling. Eksempler på det kan være en konflikt, partneroverskridelse (feks utroskap) eller avvisning. *Impellance* (drivkraft) forklarer en drivende eller disponerende faktor og trekk til å utøve vold. Eksempler på det kan være fysiologisk opphisselse, sinnetilbøyelighet eller andre personlighetskaraktistikk. Det kan også handle om relasjonsvariabler som sjalusi, maktbalanse eller lav tilfredshet. *Inhibition* (hemming) handler om hemmende prosesser som erstatter trangen til å utøve vold. Eksempler på det kan være selvkontroll, selvregulering, negativt syn på vold, eller nærvær av barn eller andre familiemedlemmer (Hardesty & Ogolsky, 2020, s. 461).

I<sup>3</sup>-modellen presenterer hvordan de tre *I*-ene virker som prosesser for å produsere atferd: igangsetting (instigation) og drivkraft (impellance) bidrar til å øke sannsynligheten eller intensiteten av aggresjon, mens hemning (inhibition) bidrar til å redusere sannsynligheten eller intensiteten av aggresjon (Finkel & Hall, 2018, s. 126).

### 3.3 Konsekvenser av vold i nære relasjoner

Konsekvensene av fysisk vold i en familie kan variere alt fra kloremerker til invaliditet eller død. De psykologiske konsekvensene blir ofte ansett som mer skadelig enn de fysiske fordi effektene av skaden er subtile og påvirker personens identitet og støtteapparat (Entilli & Cipolletta, 2017).

Kitzmann et. al. (2003) gjennomførte en metaanalytisk gjennomgang av studier om barn som har vært vitne til vold i hjemmet, hvor de konkluderte med at 63 % barn som har blitt

eksponert for vold i nære relasjoner utvikler indre skader som for eksempel posttraumatisk stress syndrom og ytre reaksjoner som for eksempel utagering/aggresjon. Det vil derfor kunne forventes at denne gruppen barn i fremtiden blir klienter i psykiatriske klinikker. De konkluderte også med at det å være vitne til familievold i seg selv er like skadende for et barn som å være direkte utsatt for vold. Når et barn har opplevd familievold ved å være vitne eller voldsoffer en eller flere ganger, vil ikke hjemmet lenger være en trygg base slik det er ment til å være for en sunn utvikling og oppvekst (Middelborg & Samoilo, 2014, s. 21). Barn som har opplevd vold i barndommen har høyere risiko for å utøve vold selv, i tillegg til å bli utsatt for vold i sine voksne liv. Det er derfor stor risiko for at voldsproblematikken går videre fra generasjon til generasjon. En annen faktor er at noen barn informerer voksne om pågående familievold, men opplever at ikke det blir tatt videre og noe blir gjort. Flere sivile saker har blitt reist mot barnevernet i Norge nettopp på grunn av manglende reaksjon i tilfeller der mishandling ble oppdaget og rapportert (Zahl-Olsen, 2020, s. 38-39).

PV er et komplekst fenomen og en svært spesifikk type traume som er gjentakende, personlig og ofte veksler mellom akutte og kroniske faser (Trabold et al., 2018, s. 321). Ifølge rapporten «Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen» som Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) presenterte i 2023 hadde menn og kvinner som opplevde vold, høyere nivå av angst, depresjon og posttraumatiske stressreaksjoner, sammenlignet med personer uten voldsopplevelser (NKVTS, 2023, s. 159). Psykisk helse er blant konsekvensene som har blitt mest undersøkt. Funn viser en klar sammenheng mellom voldsutsatthet og redusert psykisk helse. Fra et folkehelseperspektiv er det viktig å fremheve de signifikante sammenhengene mellom ulike former for voldsutsatthet og psykisk helse (NKVTS, 2023, s. 160).

### 3.4 Par- og familieterapi som behandling for vold i nære relasjoner

De behandlingstilbudene som ble etablert for å møte voldsproblematikk, har som oftest vært individualterapeutiske tilbud (Middelborg & Samoilo, 2014, s. 22). Som individualterapeut vil man ofte forholde seg til klientens opplevelser og smerte, og man vil arbeide mye med å ha empati for klienten og bygge en trygg relasjon. En fare med individualterapi er at behandlingstilbudet ikke tar hensyn til andre medlemmer av familiesystemet. Familieterapien

har utviklet seg som en motbevegelse mot det store individfokus som var rådende i de etablerte terapiformene på 1950- og 1960-tallet, særlig psykoanalysen. Begrepet «systemisk terapi» forklarer at årsakene til problemer ikke alltid knyttes til individuell psykopatologi, men til det som foregår i individets kontekst. Familieterapien beveget seg fra et individfokus til et relasjonsfokus (Middelborg & Samoilow, 2014, s. 23).

Metaforene som systemterapeuter brukte ble hentet fra kommunikasjonsteori, informasjonsteori og kybernetikk. Mekaniske systemer som termostaten, og biologiske økosystemer ble stadig tatt i bruk som begreper og metaforer innen systemterapien. Følelser og opplevelser til den enkelte ble i liten grad lagt vekt på da emosjonelle uttrykk ble sett på som kommunikasjonsmåter i familiesystemet. Det var interaksjonen mellom individene i en familie som var av interesse. Symptomene som familier kom til terapi med ble forstått som atferd som hadde funksjon i systemet. For eksempel dersom et barn hadde atferdsproblemer, kunne dette være en måte å sørge for at konflikter mellom foreldrene opphørte, siden de da fikk en felles bekymring for barnet som hadde problemet (Middelborg & Samoilow, 2014, s. 23).

#### 3.4.1 Avdekking og kartlegging av vold i par- og familieterapi

Studier både i Norge og internasjonalt har vist at vold i parforhold ofte ikke oppdages (Schacht et al., 2009, s. 47). I den generelle populasjonen, også i Norge er forekomsten av vold i parforhold relativt høy. Blant par som søker hjelp, er forekomsten antakelig enda høyere (Schacht et al., 2009, s. 47).

Når par henvender seg for parterapi, beskriver de ofte problemene sine med formuleringer som: «Vi har et kommunikasjonsproblem», «vi er uenige om barneoppdragelse», «følelsene er borte», «vi krangler så mye», «vi er uenige om arbeidsfordelingen hjemme», «vi har det ikke noe hyggelig hjemme». Vold kan skjule seg bak slike beskrivelser, men blir ikke tematisert i terapisaftaler. Vold kan dermed forbli skjult i parsamtaler (Hansen, Harway & Cervantes, 1991). På klientens side kan det hende at volden har blitt så vanlig at det blir sett på som noe man ikke lenger trenger å nevne. Vold kan også bli sett på som en forsvarlig måte

å håndtere konflikter på. Mange par har selv opplevd at foreldrene brukte vold for å løse konflikter, både overfor hverandre og barna (Aldorando & Straus, 1994; Middelborg & Samoilow, 2014, s. 40). På denne måten kan vold som en konfliktløsningsstrategi normaliseres. Det kan også være angstvekkende å komme til parterapi der klientene kan være opptatt av å presentere seg selv og partneren på best mulig måte. Dermed vil ting de skammer seg over stille dem i et dårlig lys, særlig dersom paret ikke opplever vold som hovedproblemet, men heller som at det er et av flere symptomer for en underliggende problematikk (Aldorando & Straus, 1994; Middelborg & Samoilow, 2014, s. 40).

Hvis terapeuten fornemmer at en av partnerne er redde, bør varsellampene lyse da det ikke skal tilbys parterapi når dominans og frykt for partneren er en del av problemstillingen (Middelborg & Samoilow, 2014, s. 41). Forhold som gjør at terapeuten ikke avdekker vold, kan være at terapeuten vegrer seg for å nevne vold for å ikke bli opplevd som konfronterende eller ikke-nøytral. En nøytral holdning blir av mange sett på som et hovedverktøy i arbeidet med par og familier. Ved alvorlig problematikk som vold kan det være vanskelig å holde på en nøytral posisjon som terapeut, og man kan derfor være tilbøyelig til å la være å ta tak i tematikken. Terapeuten kan også ha en implisitt antakelse om at han eller hun forstår begrepene på samme måte som klientene. En klient som sier «det går en kule varmt» kan for terapeuten bety at det er høy temperatur, engasjement, høyt tempo, mens det i klientens verden kan innebære slåssing, dytting, slag og spark. Hvis terapeuten slår seg til ro med en implisitt forståelse uten å spørre videre, vil volden sannsynligvis ikke avdekkes (Middelborg & Samoilow, 2014, s. 41).

Ifølge Zahl-Olsen et al. (2019) viser forskning at klienter som oppsøker familieterapi ofte ikke informerer om opplevd vold. For at terapeuter skal ha noe mistanke om opplevd vold hos klienten, bør de ha kunnskap om ulike teorier, typiske kjennetegn/mønster ved vold i nære relasjoner, samt vite noe om forutsetninger ved utøvelse av vold. I motsetning til andre helseproblemer, er det få sosiale og demografiske egenskaper som kan definere risikogruppen som utsettes for vold i nære relasjoner. Det er likevel andre personlige og relasjonelle faktorer som kan knyttes til partnervold. Det har vist seg at lav inntekt og lavt utdanningsnivå kan assosieres med høyere forekomst av partnervold. Fysisk partnervold assosieres også med



alkohol- og rusmisbruk. I tillegg regnes utøvelse av vold å være nært knyttet til sinne (Zahl-Olsen et al., 2019, s. 2-3).

## 4. Tidligere forskning

### 4.1 Omfang av vold i Norge

Den første landsdekkende undersøkelsen om vold i nære relasjoner i Norge ble gjennomført av Statistisk sentralbyrå i årsskiftet 2003-2004. Der ble det rapportert at 5,7 % av kvinnene og 5,6 % av mennene hadde vært utsatt for vold i parforholdet i løpet av et år (SSB; Stene, 2004, s. 37). Gjennom hele livsløpet hadde 27,1 % av kvinnene og 21,8 % av mennene vært utsatt for vold av partneren (Haaland, Clausen & Schei, 2005, s. 60).

Nyere forskning på familievold i Norge (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet) viser at så mange som en av fem kvinner og menn i Norge har vært offer for vold eller seksuell trakassering fra deres partner (Bufdir, 2017). En tidligere undersøkelse utført av Thoresen og Hjemdal i 2014 rapporterer at det er like mange menn som kvinner (14-18%) som opplever mindre alvorlig partnervold i løpet av livet slik som å bli dyttet, klort, dratt i håret eller bli slått. Imidlertid hadde flere kvinner (8%) enn menn (2%) blitt utsatt for alvorlig partnervold slik som å bli sparket, kvalt eller banket opp (Zahl-Olsen, 2020, s. 41). Haaland, Clausen og Schei (2005) viser til resultater fra en norsk nasjonal undersøkelse at 30% barn har vitnet til partnervold hjemme. Til sammenligning kan en amerikansk undersøkelse av Fusco og Fantuzzo (2009) vise til at 95 % barn har vært vitne til vold i nære relasjoner. Av disse har 75 % hatt en aktiv rolle i forsøk på å påvirke situasjonen ved å kontakte nabo, ringe politiet eller forsøke å beskytte voldsofferet ved å bruke sin egen kropp (Zahl-Olsen, 2020, s. 38-39).

Ifølge rapporten «Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen» som NKVTS (2023) presenterte i 2023 til sammenligning med rapporten de gjennomførte i 2014, viste det seg at flere deltagere i 2023-studien rapporterte å ha blitt utsatt for alvorlig fysisk vold, partnervold og voldtekt, dette gjaldt spesielt for kvinner og i de yngste aldersgruppene. Det kan heller ikke fastslås om økningen i forekomsttall representerer en reell og stabil økning i

omfanget av vold og overgrep, en midlertidig og forbigående økning, eller en endring i svartendenser hos deltagere. Et tydelig funn er imidlertid at voldsforekomsten er høy i begge undersøkelsene. Det ser altså ut til at utsatthet for vold og overgrep er nokså vanlig i Norge (NKVTS, 2023, s. 185). I tillegg til forekomst av voldtekt, alvorlig fysisk vold og partnervold, kartlegges det i 2023-studien digitale seksuelle krenkelses og vold mot kjæledyr. Disse to voldsformene var ikke med i forrige undersøkelsen (2014), men har i økende grad blitt aktualisert siden da (NKVTS, 2023, s. 37)

#### 4.2 Om samfunnsaktører og myndighetene

I en analyse av krisesenterbevegelsens forhold til staten argumenterer Morken og Selle (1995) for at dette representerer et eksempel på forholdet mellom det de omtaler som en «alternativ bevegelse» og velferdsstaten, i et statsvennlig samfunn. Et hovedpoeng i deres analyse er at alternative bevegelser vil vende seg til staten for å få anerkjennelse for at problemområdet de setter søkelys på er et myndighetsansvar, og at de derfor har rett til offentlig finansiering av sitt arbeid (Morken & Selle, 1995, s. 177). Samtidig har det innad i krisesenterbevegelsen vært ulike syn på forholdet til myndigheter, noe som reflekteres i splittelsen av to krisesenterorganisasjoner i 1990 (Morken og Selle, 1995, s. 194). Den ene av disse organisasjonene, Krisesentersekretariatet, er mer ideologisk og myndighetskritisk, mens den andre, Norges krisesenterforbund, som nå er oppløst, var mer orientert mot samhandling og samarbeid med myndighetene (Skjørten et al., 2019, s. 146).

Blant de viktigste forslagene fra utvalget var et nytt straffebud, inspirert av Kvinnofridsbrottet i Sverige, og lovfesting av krisesentertilbudet. Begge forslag ble etter hvert gjennomført, og dermed var to helt sentrale institusjonelle utviklingstrekk på voldsfeltet initiert: en egen straffebestemmelse som fanget opp det spesifikke ved systematisk mishandling i nære relasjoner, og et offentlig ansvar for krisesentertilbud til utsatte. Både disse tiltakene og kvinnevoldsutvalget som sådan var i stor grad et resultat av press nedenfra, fra sivilsamfunnet i allianse med krefter i stat og politikk (Skjørten et al., 2019, s. 150).

I 2012 kom Norges første stortingsmelding om vold i nære relasjoner (Meld. St. 15 (2012–2013, s. 19). Her slås det fast at «området vold i nære relasjoner» i stor grad er institusjonalisert. Meldingen omtaler forholdet mellom frivillige organisasjoner og nasjonale myndigheter i et eget punkt og slår fast at frivillige organisasjoner inngår i det helhetlige hjelpetilbudet. De skal ikke erstatte, men være et «viktig supplement» til det offentlige hjelpeapparatet. Myndighetene forsterker også den forebyggende innsatsen. Dette skjer blant annet ved at frivillige organisasjoner i større omfang enn tidligere tildeles tilskuddsmidler for å drive forebyggingsarbeid i tråd med myndighetenes føringer. I 2018 er det to tilskuddsordninger for forebygging som retter seg mot frivillige organisasjoner, mens det tidligere var én (Skjørten et al., 2019, s. 152-153).

#### 4.2.1 Hvor lite skal du finne deg i? Politiets kampanje mot vold i parforhold

Kripos lanserte i 2015 en kampanje «*Hvor lite skal du finne deg i?*» mot vold i parforhold. Dette i sammenheng med regjeringens opptrappingsplan mot vold i nære relasjoner (2014-2017). Kampanjen antydte at politiet kan være et lavterskeltilbud til å si ifra om vold i parforhold, eller anmelde volden til politiet. Yngvil Grøvdal (2019) undersøker nærmere om kampanjen oppnår sitt virkemål (Skjørten et al., s. 216).

Grøvdal benytter seg av intervjumaterialet fra et kvalitativt forskningsprosjekt som ble publisert i 2019, som en del av forskningsprogrammet ved navn «*Vold i nære relasjoner*». Deltakerne i prosjektet var tretten kvinner og seks menn. Hovedhensikten var å få kunnskap om hvordan mennesker som er blitt utsatt for fysisk maktbruk og alvorlige trusler i parforhold, reflekterte over det at de ikke hadde anmeldt. Flesteparten hadde følgelig ingen erfaringer med politiet som knyttet seg til volden, men tre stykker, en mann og to kvinner, hadde forsøkt å anmelde uten resultat. I undersøkelsen kommer det blant annet frem at en rekke personlige forhold knyttet til barn, familie eller til synet på den som utøvde volden, har bidratt til å gjøre anmeldelse uaktuelt. En del av motstanden mot å handle slik blant andre politiet ønsker av dem som utsettes for vold, har også å gjøre med deltakernes forståelser av politiet, som i stor utstrekning var basert på ting de hadde lest og hørt (Skjørten et al., 2019, s. 216).

Hva får folk igjen for å følge oppfordringen i en kampanje? Og er dette i overensstemmelse med det de trenger? Gjør det livet bedre for dem? Jo mer sammensatt et sosialt fenomen er – og jo vanskeligere er det for mottakeren av budskapet å se for seg tydelige, umiddelbare og gode resultater av å følge en kampanjeoppfordring – desto vanskeligere kan det være å få til endringer i atferd (ibid., s. 371ff). Vold i parforhold kan være et eksempel. Selv om det knapt kan betviles at det å stanse volden vil være et gode både for de voksne og for eventuelle barn, er det – med bakgrunn i spørsmålene over – ikke gitt at den utsatte parten vil vurdere det som en fordel å kontakte politiet (Skjørten et al., 2019, s. 218).

### 4.3 Intervensjoner for å behandle partnervold

Trabold et al. (2018) gjennomførte en gjennomgang av 22 studier for å undersøke hvilke intervensjoner som finnes for behandling av partnervold, samt hvilken innvirkning det har på individenes fysiske og psykiske helse, og reviktimisering. Denne gjennomgangen utvider tidligere forskning og avdekker endrede trender i litteraturen da tidligere gjennomganger fant at PV intervensjoner i stor grad var gruppeorienterte med et feministisk, sosialt støtte- eller kognitivt rammeverk (Abel, 2000; Trabold et al., 2018, s. 318). En Cochrane gjennomgang i denne studien konkluderte med at av mangfoldige intervensjoner var de mest effektive intervensjonene de som hadde fokus på beslutningspåvirkning hos deltakerne. Rollen til kvinner som valgte å forbli i voldelige forhold var dog en moderator for hvilken effekt intervensjonene hadde, spesielt med søkelys over reviktimisering. Det viste også at kontakt med profesjonelle i mer enn 12 timers behandlingsforløp kan redusere fysisk vold for kvinner som forlater krisesentre, samt forbedrer psykisk helse og livskvalitet ett år etter intervensjonen (Trabold et al., 2018, s. 321). Samlet sett viste den mest overbærende evidensen resultater for kognitiv- og atferdsbaserte intervensjoner i form av forbedret psykisk helse. I tillegg ser det ut til at bruken av traumeinformerte strategier ytterligere forbedrer resultater og antyder til å være noe som kan bygges videre på i fremtidig forskning (Trabold et al., 2018, s. 321).

#### 4.4 Parterapi som behandling for partnervold

Det eksisterer kontrovers om hvorvidt parterapi er hensiktsmessig, effektivt eller til og med trygt for å behandle mulig voldelige par. Kliniske studier viser at parterapi fungerer på et systemisk nivå (individuell, som par, samfunn og generasjonsovergripende) og er effektiv i behandlingen av par med dysfunksjonelle relasjonsmønstre (Karakurt et al., 2016, s. 568). Relasjonsmønstre som har vist forbedring som et resultat av parterapi, har involvert en rekke dysfunksjonelle egenskaper slik som kommunikasjonsvansker, konflikthåndteringsproblemer, seksuelle problemer og komplikasjoner i forholdet (Karakurt et al., 2016, s. 568).

Selv om det finnes studier som støtter parterapi som behandling for PV, har det vært lite forskning på når denne typen behandling er hensiktsmessig og rådende. Det er mulig at nøkkelen til effektiv behandling av partnervold ligger i å nøyaktig klassifisere volden for å lettere finne spesifikt tilpassede terapiformer. Kjønnsspesifikk gruppebehandling betraktes som standardbehandling for PV, selv for par som opplever situasjonsbetinget vold (mindre hendelser som initieres av både menn og kvinner). Dette til tross for at kjønnsspesifikk gruppebehandling har høye frafall av deltakere, usikker effekt og en integrert tanke om at volden initieres av menn (Karakurt et al., 2016, s. 568).

For å undersøke om parterapi som intervensjon kan hjelpe par til å redusere vold i deres forhold, gjennomførte Karakurt et al. (2016) en systematisk gjennomgang og metaanalyse av problemstillingen (Karakurt et al., 2016, s. 567). Resultatene fra metaanalysen indikerer at parterapi kan redusere PV i situasjonsbetingede omstendigheter, eller situasjonsbetinget vold (Karakurt et al., 2016, s. 576). Det er viktig å merke seg at noen par som opplever situasjonsbetinget vold, kan foretrekke å fortsette forholdet med ønske om å avslutte volden, forbedre kvaliteten på ekteskapet sitt og oppdra barna sine på en vellykket måte (Karakurt et al., 2016, s. 578).

Behandlere, saksbehandlere og noen forskere er bekymret for at parterapisesjoner kan føre til økt spenning og risiko for PV dersom de diskuterer sensitive emner i en økt. Som et resultat av disse bekymringene blir parterapi ofte ansett som uegnet for mulige voldelige parforhold og frarådes i fravær av solide funn. Imidlertid, basert på tidligere empiriske bevis og teori, er

det grunn til å tro at parterapi kan være et viktig verktøy for å behandle situasjonsbetinget vold blant par som ikke ønsker å skille seg. Derfor er målet til Karakurt et al. (2016) sin studie å gjennomføre en systematisk gjennomgang og metaanalyse for å avgjøre effektiviteten av parterapi i å redusere partnervold (Karakurt et al., 2016, s. 568).

Selv om resultatene av studien til Karakurt et al. (2016) var moderat signifikant, gir analysen bevis som støtter ideen om at parterapi er en noe bedre behandlingsmetode enn standardbehandlinger når man arbeider med voldelige par. Dette indikerer at parterapi kan være en måte å forebygge PV i visse situasjoner. Imidlertid viser studien også til at det er nødvendig med ytterligere forskning for å fastslå hvilke egenskaper ved paret og forholdet som forutsier bedre effekt av parterapi før en bred innføring av samarbeidsterapi som en standardbehandlingsform virkelig er gjennomført (Karakurt et al., 2016, s. 578).

Kjønnsespesifikke behandlinger følger ofte «*Duluth-modellen*» (Pence & Paymar, 1993). som legger vekt på ideen om at den mannlige overgriperen er psykologisk drevet til voldelig, undertrykkende, dominansadferd og må isoleres fra offeret. Dette er ikke egnet for å behandle par som sliter med å kontrollere følelsene sine, men som er forpliktet til å fortsette forholdet, og det kan faktisk avskrekke par fra å søke hjelp (Karakurt et al., 2016, s. 578). Mange sosiale tjenester som er tilgjengelig for kvinnelige ofre er også avhengige av en forpliktelse om at kvinnen forlater forholdet. Dette betyr at mange par kanskje ikke får tilgang til den veiledningen de trenger for å forbedre livskvaliteten som en familie, noe som sannsynligvis vil føre til en eskalering av vold. Av disse grunner er forskning på parterapi som en godkjent behandlingsmetode for situasjonsbetinget PV avgjørende (Karakurt et al., 2016, s. 578).

## 5. Datamateriale og metodiske overveielser

I masteroppgaven anvender jeg kvantitative data og statistisk analyse for å undersøke problemstillingen og forskningsspørsmålene.

Datamaterialet som jeg anvender i denne studien, er hentet fra en større studie gjennomført av tre helseinstitusjoner som tilbyr par- og familieterapi på ulike tjenestenivå i Norge (Tilden et al., 2020, s. 41). I min studie ble ikke alt datamaterialet fra hovedstudien benyttet. I hovedstudien ble det brukt et kvantitativt spørreskjema for å finne klinisk betydningsfulle endringer, og i psykoterapi innebærer det å sammenligne gjennomsnittlige poengsum ved

starten og slutten av behandlingen for utvalget. Det rutinemessige utfallsovervåkingssystemet (Routine Outcome Monitoring system) valgt for hovedstudien er tilbakemeldingssystemet «Systemic Therapy Inventory of Change» (STIC). Det er fordi STIC er egnet for komparativ effektivitetsforskning og evaluerer informasjon på individ-, par- og familienivå (He et al., 2023, s. 1107). STIC tilbakemeldingssystemet inkluderer spørsmål om fysisk og psykisk vold i parforhold. Ved hjelp av spørreskjemaet STIC ble spørsmålene og svarene fra deltakere brukt som variabler i de statistiske analysene der parene svarte på spørsmål knyttet til voldsproblematikk ved starten av behandlingen og ved avsluttet behandling.

I denne studien vil jeg rette søkelys på variablene som kan indikere endring i PV etter behandling. Dette skal undersøkes ved å utføre statistiske analyser ved en «paired sample test» mellom spørsmålene ved start av behandlingen og samme spørsmålene ved slutt som omhandler volds knyttet problematikk. Statistiske analysene vil kunne vise om det er funn av *endring* i partnervold. Dersom funn av endring i form av reduksjon vil det kunne støtte påstanden om at par- og familierapi bidrar til reduksjon av PV.

### 5.1 Pålitelighet og gyldighet

Systemic Therapy Inventory of Change (STIC) er et systematisk måleverktøy for terapeuter som gir tilbakemelding angående den flerdimensjonale endringen i individuell-, par- og familierapi (Pinsof et al., 2009, s. 144). Faktorstrukturen til STIC-systemskalaene er empirisk basert, uten tilhørighet til en bestemt teori, og er designet på en generisk måte. Dette gjør det mulig å anvende dem på tvers av ulike teoretiske modeller, kliniske populasjoner og sammenhenger. Derfor er de godt egnet for sammenlignende effektivitetsforskning. STIC-skalaene inkluderer Individuelle Problemer og Styrker (IPS), Forhold til Partner (RWP), Familie/husholdning (FH) og Problemer og Styrker hos Barn (CPS) (Pinsof et al., 2009, s. 145).

STIC er *multisystemisk*, da det vurderer informasjon på individ-, par- og familienivå, samt *flerdimensjonalt*, da det samler data om spesifikke aspekter av klientens liv på hvert av disse nivåene. Det har også vist seg å ha sterk intern validitet med en høy Cronbach's alfa på opptil 0,94 for de ulike delskalaene (Pinsof et al., 2009, s. 154). Videre har systemskalaene i STIC vist seg å være pålitelige og har sterk samtidig validitet i forhold til allerede validerte og mye brukte måleparametere (He et al., 2023, s. 12). Faktorstrukturen til STIC-skalaene har blitt

replisert og normert på et annet klinisk utvalg og på et tilfeldig representativt utvalg av den amerikanske befolkningen, noe som ytterligere bekrefter deres pålitelighet og anvendelighet (He et al., 2023, s. 12).

Ifølge nyere studie gjennomført av He et al. (2023) konkluderes det med at STIC-skalaene IPS, RWP og FH kan gyldig brukes for å vurdere multisystemiske endringer både i forskning og i klinisk arbeid. Formålet med studien var å undersøke følsomheten for endring i STIC-systemskalaene, evnen til å oppdage pålitelige og gyldige endringer som oppstår etter en intervensjon. Resultater ble målt ved å sammenligne endringene i poengsummene før og etter terapi på STIC-skalaene med de tilsvarende referansemålene, der den eksterne følsomheten for endring i STIC-skalaene ble støttet (He et al., 2023, s. 3-4).

Utvikleren av STIC uttaler tydelig at den ikke dekker alle områder i livet, og at andre aspekter av menneskers liv kan være enda viktigere enn det som fanges opp av STIC, som han skriver: "STIC klinisk profil bør aldri betraktes som et fullstendig eller definitivt klinisk bilde av klienten eller saken og må alltid suppleres og informeres av klientenes personlige fortellinger" (Pinsof, 2017, s. 92).

Det ble benyttet beskrivende variabler av utvalget basert på alder og kjønn. For å undersøke statistiske forskjeller mellom to relaterte datasett før og etter terapi, ble variablene fra RWP-skalaen benyttet. RWP-skalaen setter søkelys på klientens forhold til sin partner i et forpliktet forhold ved hjelp av 24 elementer og en 5-punkts skala, som spenner fra 1 (aldri) til 5 (hele tiden) for å vurdere i hvilken grad hver påstand beskriver ens forhold til partneren. Den har syv delskalaer, inkludert *partnerpositivitet*, *tillit*, *forpliktelse*, *seksuell tilfredshet*, *sinne/ulikhet*, *fysisk mishandling* og *rusmisbruk*. Ifølge studien til He et al. (2023) ble deltakerne bedt om å rapportere i hvilken grad hver påstand gjenspeiler deres forhold til partneren basert på 5-punktsskala. Gjennomsnittet av poengene fra de ulike påstandene ble brukt i studien, der høyere poengsum indikerer bedre parforhold. Gjennomsnittsscoren for alle påstandene ble brukt i studien, og påliteligheten til RWP endringsscorene er gode ( $\alpha$  .88 og  $\rho$  .66) (He et al., 2023, s. 1110).



## 5.2 Variabler i undersøkelsen

I denne studien valgte jeg å anvende variablene som omhandler voldsknyttet problematikk fra RWP-skalaen:

1. «Jeg er full av aggresjon overfor min partner»  
I tabell 3 og 4 anvendes det akronym «aggresjon» for denne variabelen.
2. «Når vi krangler, begynner den ene eller begge å dytte eller slå»  
I tabell 3 og 4 anvendes det akronym «dytte/slå» for denne variabelen.
3. «Jeg blir så sint at jeg kunne skade eller til og med drepe partneren min»  
I tabell 3 og 4 anvendes det akronym «skade/drepe» for denne variabelen.

Svaralternativene: 1) aldri 2) sjelden 3) noen ganger 4) ofte 5) hele tiden

**For ytterligere opplysninger, se vedlegg 2 «STIC» i sin fulle RWP skala.**

## 5.3 Statistiske analyser

For å utføre statistiske analyser, ble det anvendt IBM SPSS Statistics for beskrivende og multivariate analyser. Beskrivende, korrelasjons- og t-test ble utført for å beskrive utvalget, beregne statistikk rundt gruppen av klienter som indikerte vold i parforholdet. Videre ble sammenligningen mellom før- og etter behandling utført for å finne endringer i PV. Analysen gir svar på signifikans, og hvis signifikansen er større enn det som kunne ha oppstått tilfeldig, normalt definert som  $p < 0.05$ , kalles det signifikant.

### 5.3.1 Beskrivelse av utvalget

Utvalget består av totalt 328 deltakere ( $N = 328$ ). Yngste alderen er 21 år, mens eldste er 66 år. Gjennomsnittsalderen på deltakere er 39,9 år ( $SD = 8,2$ ). Av totalt 328 deltakere, består utvalget av 156 menn, tilsvarende 47% og 172 kvinner, tilsvarende 52%.

### 5.3.2 Partnervold før- og etter terapi

**Table 4***Statistisk signifikans*

Variabler				95% Confidence interval of the difference		t	p
	M	SD	SE	Lower	Upper		
1. Aggresjon	-.296	.743	.059	-.412	-.179	-5.020	.000
2. Dytte/slå	-.113	.355	.028	-.169	-.058	-4.016	.000
3. Skade/drepe	-.013	.159	.013	-.038	.012	-1.000	.329

**Tabell 3***Forskjeller mellom pre- og post- terapi*

Variabler	Pre- terapi		Post- terapi		df	t	p
	M	SD	M	SD			
1. Aggresjon	3.87	.994	4.16	.856	158	-5.020	.000
2. Dytte/slå	4.75	.539	4.86	.470	158	-4.016	.000
3. Skade/drepe	4.96	.235	4.97	.209	157	-1.000	.319

*Note.* Jo større forskjell i gjennomsnitt (M) og standaravvik (SD) mellom pre- og post-terapi, jo større reduksjon i PV

## 6. Resultater

De statistiske analysene tyder på at par- og familieterapi kan være med å redusere PV i Norge. Hovedfunn i analysene viser til reduksjon av PV etter å ha gjennomført parterapi (tabell 3).

For **aggresjon** variabelen er det en statistisk signifikant forskjell mellom de to utsagnene om aggressivitet mot sin partner. Gjennomsnittsforskjellen er -0,296, noe som indikerer en **nedgang** i aggressivitet, og t-statistikken på -5,020 er **svært signifikant**.

For **dytte/slå** variabelen er det en statistisk signifikant forskjell mellom de to utsagnene om fysisk aggressivitet under krangler. Gjennomsnittsforskjellen er -0,113, noe som indikerer en **nedgang** i denne atferden, og t-statistikken på -4,016 er **svært signifikant**.

For **skade/drepe** variabelen er det ingen statistisk signifikant forskjell mellom de to utsagnene om ekstremt sinne og potensialet for å skade sin partner. Gjennomsnittsforskjellen er svært liten (nær null), og t-statistikken på -1,000 er **ikke statistisk signifikant**.

Disse resultatene antyder at i variablene **aggresjon** og **dytte/slå** er det bevis for en reduksjon i aggressiv og fysisk voldelig atferd post-terapi, mens i variabel **skade/drepe** er det ingen betydelig endring i ekstremt sinne og potensialet for å skade eller til og med drepe sin partner.

## 7. Drøfting

Denne studien viser at det å delta i behandling i form av par- og familieterapi kan redusere partnervold. Det er imidlertid viktig å merke seg at studien som er gjennomgått i denne masteroppgaven har sine begrensninger i form av utvalgets størrelse, mangel på kontrollgruppe, og at den tar utgangspunkt i en spesifikk befolkningsgruppe i Norge. Det er derfor nødvendig med videre forskning som inkluderer et bredere utvalg og kontrollgrupper for å etablere generaliserbare effekter av par- og familieterapi for å redusere PV.

Det er også viktig å huske på at det er andre intervensjoner som kan brukes til å håndtere PV, som individuell terapi, støttegrupper og andre typer påvirkningsprogrammer. I noen tilfeller kan disse intervensjonene være mer hensiktsmessige for personer som har opplevd PV enn par- og familieterapi (Trabold et al., 2018, s. 321). Det er derfor viktig å vurdere og å ta hensyn til de spesifikke behovene og omstendighetene til hvert enkelt individ når man bestemmer hvilken intervensjon eller behandlingsmetode som kan være best egnet (Trabold et al., 2018, s. 321).

På en annen side beskriver Middelborg og Samoilow (2014) opprinnelsen til utviklingen av par- og familieterapi med begrepet "systemisk terapi". Begrepet forklarer at årsakene til PV

ikke alltid er knyttet til individuell psykopatologi, men til hva som foregår i individets kontekst. Familierapi beveget seg fra individfokus til relasjonsfokus. I familiesystemet ble følelser og opplevelser hos individet tillagt mindre betydning da emosjonelle uttrykk ble sett på som kommunikasjonsmåter i familiesystemet. Det var samspillet mellom individene i en familie som var av interesse. Familiens symptomer i terapi ble forstått som atferd som hadde en funksjon i systemet. For eksempel, hvis et barn hadde atferdsproblemer, kunne dette være en måte for barnet å sikre at konflikter mellom foreldrene opphørte (Middelborg & Samoilow, 2014, s. 22-23).

En studie har funnet at par- og familierapi ikke er mer effektivt enn andre intervensjoner, som kognitiv-atferdsterapi innen individuell terapi eller støttegrupper (Trabold et al., 2018, s. 321). Et annet studie anbefaler også at terapeuter vurderer grundig når det skal tas i bruk parterapi som behandlingsform og om det er egnet for et bestemt par. Sikkerheten til begge partnerne bør være en prioritet når man iverksetter parterapi som behandlingsmetode for PV. Det er også behov for ytterligere forskning for å bedre forstå hvordan ulike typer partnervold i parforhold kan respondere på parterapi (Karakurt et al., 2016, s. 582).

Selv om det finnes studier som støtter parterapi som behandling for PV, har det vært lite forskning på når denne typen behandling er hensiktsmessig og rådende. Det er mulig at nøkkelen til effektiv behandling av partnervold ligger i å nøyaktig klassifisere volden for å lettere finne spesifikt tilpassede terapiformer. Kjønnsspesifikk gruppebehandling betraktes som standardbehandling for PV, selv for par som opplever situasjonsbetinget vold (mindre hendelser som initieres av både menn og kvinner). Dette til tross for at kjønnsspesifikk gruppebehandling har høye frafall av deltakere, usikker effekt og en integrert tanke om at volden initieres av menn (Karakurt et al., 2016, s. 568).

## 7.1 Forskningsetiske overveielser

Man kan stille seg undrende til anbefaling om terapi som intervensjon for å behandle PV, da vold i nære relasjoner er tydelig rammet av Straffeloven (2005). Som tidligere beskrevet eksisterer det kontrovers om hvorvidt parterapi er hensiktsmessig, effektivt eller til og med trygt for å behandle mulig voldelige par (Karakurt et al., 2016, s. 568).

Forebygging av PV og avdekking av dens rotårsaker kan være en kompleks og mangesidig utfordring som krever en samordnet innsats fra ulike sektorer som helsevesenet, utdanningssystemet, rettsvesenet og sosiale tjenester. Det er derfor viktig å belyse i dette kapitlet at intervensjoner som avdekker PV bør vurderes nøye i henhold til Straffeloven, samt være en del av en omfattende og integrert tilnærming som inkluderer risikovurdering av alle involverte parter, forebygging, tidlig identifisering og intervensjonsstrategier (Karakurt et al., 2016, s. 582).

## 8. Konklusjon

Funnene i denne studien viser at par- og familieterapi kan være effektivt for å redusere PV i Norge. Litteraturen kan også tyde på samme konklusjon, men foreslår samtidig flere terapiformer og behandlinger i tillegg til par- og familieterapi (Trabold et al., 2018, s. 321). Det er imidlertid behov for mer forskning for å fullt ut forstå effekten av par- og familieterapi og reduksjon av PV i norsk sammenheng, både på kort og lengre sikt. I tillegg er det viktig å merke seg at par- og familieterapi kanskje ikke passer for alle individer som har opplevd PV, og alternative intervensjoner bør vurderes. Som en del av en omfattende tilnærming bør hvert enkelt individ sitt spesifikke behov og omstendigheter tas i betraktning når man bestemmer seg for den mest hensiktsmessige intervensjonen og håndteringen av PV (Karakurt et al., 2016, s. 582).

Litteratur tyder likevel på at enhver form for terapi i seg selv kan bidra til å redusere PV når PV først er avdekket (Trabold et al., 2018, s. 321). Gjennomgangen av studiene samlet inn av Trabold et al. (2018) retter søkelys over mangfoldet av intervensjonstyper og deres anvendelighet på forskjellige stadier av voldsatferd og relasjoner. Påvirkningsprogrammer har vist en lovende langsiktig og forebyggende virkning mot gjentatt mishandling. Imidlertid viser det seg også at rollen til kvinner som forblir i voldelige forhold, modererer effekten av den type intervensjonen med betydelige konsekvenser for resultatene. Dette bør tas i betraktning i videre utvikling og implementering av ulike type behandlinger. Samlet sett er den mest overbærende evidensen for kognitiv- og atferdsbaserte intervensjoner som gir

resultater i form av forbedret psykisk helse. I tillegg ser det ut til at bruken av traumeinformerte strategier ytterligere forbedrer resultater og antyder til å være noe som kan bygges videre på i fremtidig forskning. Forståelse av hvilke intervensjoner som fungerer, for hvem og under hvilke omstendigheter, er nødvendig for å drive PV feltet fremover (Trabold et al., 2018, s. 321).

### 8.1 Veien videre

Det er verdt å merke seg at studiene som er blitt sett på antyder at terapi er effektivt for å redusere PV, men de krever ytterligere forskning for å konkludere hvilken type intervensjon/terapi som foretrekkes for behandling.

Faktorer som kan påvirke effektiviteten av par- og familieterapi i Norge i reduksjon av PV, som type behandlingsform, befolkningen som behandles og alvorlighetsgraden av PV, bør undersøkes nærmere. Det ville også vært interessant å foreslå ytterligere forskning på ulike typer PV og effektiviteten av ulike type behandlinger på internasjonal basis for å adressere problemet på et globalt nivå på tvers av kulturer.

## 9. Litteratur

- Aldorando, E. & Straus, M. A. (1994). Screening for physical violence in couple therapy. Methodological, practical and ethical considerations. *Family Process*, 33(4), 425-439.  
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1994.00425.x>
- Bufdir, Barne-, ungdoms- og familiedepartementet. (2017, 04.05.2017). Om partnervold. Hentet fra [https://www.bufdir.no/vold/Vold\\_og\\_overgrep\\_mot\\_voksne/Partnervold/](https://www.bufdir.no/vold/Vold_og_overgrep_mot_voksne/Partnervold/)
- Dale, M. T. G., Aakvaag, H. F., Strøm, I. F., Augusti, E-M. og Skauge, A. D. (2023). *Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen* (Rapport nr. 1/2023). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.  
[https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/03/NKVTS\\_Rapport\\_1\\_23\\_Omfang\\_vold\\_overgr ep.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/03/NKVTS_Rapport_1_23_Omfang_vold_overgr ep.pdf)
- Entilli, L., & Cipolletta, S. (2017). When the woman gets violent: the construction of domestic abuse experience from heterosexual men's perspective. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2328-2341.
- Everett, L. E. & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Finkel, E. J. & Hall A. N. (2017). The I<sup>3</sup> Model: a metatheoretical framework for understanding aggression. *Current Opinion in Psychology*, 19, 125-130.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.copsy.2017.03.013>
- Gausel, N., Leach, C. W., Vignoles, V. L., Brown, R. (2012). Defend or repair? Explaining responses to in-group moral failure by disentangling feelings of shame, rejection, and inferiority. *Journal of personality and social Psychology*, Vol. 102(5), s. 941-960.  
<https://doi.org/10.1037/a0027233>
- Gausel, N., Leach, C. W., Mazziotta, A. & Feuchte, F. (2018). Seeking revenge or seeking reconciliation? How concern for social-image and felt shame helps explain responses in reciprocal intergroup conflict. *European Journal of Social Psychology*, Vol. 48(1), s. 062-072. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2295>
- Hansen, M., Harway, M. & Cervantes, N. (1991). Therapists' perceptions of severity in cases of family violence. *Violence and Victims*, 6, 225-235.
- Hardesty, J.L. and Ogolsky, B.G. (2020), A Socioecological Perspective on Intimate Partner Violence Research: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family*, 82, 454-477. <https://doi.org/10.1111/jomf.12652>
- Haaland, T., Clausen, S. E. & Schei, B. (2005). *Vold i parforhold – ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge*. (NIBR-rapport 2005:3).

Norsk institutt for by- og regionforskning. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5762/2005-3.pdf?sequence=1>

He, Y., Zinbarg, R. E., Goldsmith, J. Z., Williams, A. L. and Pinsof, W. M. (2023).

Sensitivity to change of the Systemic Therapy Inventory of Change (STIC) intersession scales. *Psychotherapy Research*, 2023. 1-14. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2244150>

Istanbul-konvensjonen. (2017). *Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner*. (11-05-2011). Lovdata.

<https://lovdata.no/traktat/2011-05-11-22/a3>

Karakurt, G., Whiting, K., Esch, C. V., Bolen, S. and Calabrese, J. (2016). Couple Therapy for Intimate Partner Violence; A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2016. Vol. 42(4), 567-583. <https://doi.org/10.1111/jmft.12178>

Kitzmann, K.M., Gaylord, N.K, Holt, A.R & Kenny, E.D. (2003). Child witnesses to domestic violence. A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352. DOI: [10.1037/0022-006x.71.2.339](https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.2.339)

Middelborg, J. & Samoilow, D. K. (2014). *Tryggere barndom: Et behandlingsperspektiv på vold i familien*. (1.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.

NOU 2020:17 (2020). *Varslede drap? – Partnerdrapsutvalgets utredning*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-17/id2791522/?ch=3>

O'Leary, K. D., & Woodin, E. M. (2009). *Psychological and physical aggression in couples: Causes and interventions*. Washington, DC: American Psychological Association.

Pence, E. & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth Model*. New York, NY: Springer.

Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Lebow, J. L., Knobloch-Fedders, L. M., Durbin, E., Chambers, A., Latta, T., Karam, E., Goldsmith, J. & Friedman, G. (2009). Laying the foundation for progress research in family, couple, and individual therapy: The development and psychometric features of the initial systemic therapy inventory of change. *Psychotherapy Research*, 2009. Vol. 19(2), 143-156. <https://doi.org/10.1080/10503300802669973>

Pinsof, W. M. (2017). The Systemic Therapy Inventory of Change—STIC: A Multi-systemic and Multi-dimensional System to Integrate Science into Psychotherapeutic Practice. *Routine Outcome Monitoring in Couple and Family Therapy*, 2017. pp. 85-101.

[https://doi.org/10.1007/978-3-319-50675-3\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-50675-3_5)

Prop. 12 S (2016-2017). *Opptrappingsplan mot vold og overgrep*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-12-s->



[20162017/id2517407/?ch=11](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00095.x)

Schacht, R. L., Dimidjian, S., George, W. H. & Berns, S. B. (2009). Domestic violence assessment procedures among couple therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(1), 47-59. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00095.x>

Skjørten, K., Bakketeig, E., Bjørnholt, M. & Mossige, S. (2019). *Vold i nære relasjoner: forståelser, konsekvenser og tiltak*. Universitetsforlaget.

Stene, R. J. (2004). Mange – men færre – ofre. *Samfunnsspeilet*, 2004(3), 32-43.

<https://www.ssb.no/a/samfunnsspeilet/utg/200403/ssp.pdf>

Stith, S. M., McCollum, E. E. & Rosen, K. H. (2011). *Couples Therapy for Domestic Violence* (1. utg.). American Psychological Association.

Tilden, T., Wampold, B. E., Ulvenes, P., Zahl-Olsen, R., Hoffart, A., Barstad, B., Olsen, I. A., Gude, T., Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Nilssen, H. H. & Håland, Å. T. (2020). Feedback in Couple and Family Therapy: A Randomized Clinical Trial. *Family Process*, 59(1), 36-51.

<https://doi.org/10.1111/famp.12485>

Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL\\_2-10#%C2%A7273](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-10#%C2%A7273)

Trabold, N., McMahon, J., Alsobrooks, S., Whitney, S. & Mittal, M. (2018). A Systematic Review of Intimate Partner Violence Interventions: State of the Field and Implications for Practitioners. *Trauma, Violence and Abuse*, 2018. Vol. 21(2), 311-325.

<https://doi.org/10.1177/1524838018767934>

UNRIC. (2020, 06. april). COVID-19: FN oppfordrer til tiltak mot vold i nære relasjoner.

Hentet fra <https://unic.org/no/covid-19-fn-oppfordrer-til-tiltak-mot-vold-i-naere-relasjoner/>

World Health Organization. (2023). *Definition and typology of violence*. Hentet fra

<https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>

Zahl-Olsen, R. (2020). *Investigating couple relationships and change during couple and family therapy: A specific focus on domestic violence and work functioning*

(Doktoravhandling). Universitetet i Agder, Kristiansand.

Zahl-Olsen, R., Gausel, N., Zahl-Olsen, A., Bjerregaard Bertelsen, T., Håland, Å. T., Tilden, T. (2019). Physical couple and family violence among clients seeking therapy: identifiers and predictors. *Frontiers in Psychology, section Psychology for Clinical Settings*. doi:

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02847>

Zahl-Olsen, R., Håland, Å.T., Gausel, N., Wampold, B., Tilden, T. (2019). Change in work functioning from pre- to post-treatment in feedback-informed couple and family therapy in Norway. *Journal of Family Therapy*. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12283>

## Vedlegg 1: Artikkel

*The Journal of Family Therapy*

<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14676427>

### Change in intimate partner violence after seeking couples and family therapy

A quantitative study investigating how couples and family therapy decrease prevalence of intimate partner violence.

#### **Abstract**

Intimate partner violence (IPV) is described as a major public health problem by the World Health Organization (WHO). This article investigates change in IPV from pre- to post-treatment in feedback-informed couples and family therapy (CFT) among 328 clients from different parts of Norway. This study is based on a quantitative method where the variables are gathered from a comprehensive measurement collected through a feedback system Systemic Therapy Inventory of Change (STIC). The analyses indicate a significant lower prevalence in IPV post-treatment and implicates a significant impact of CFT. The following paper will also shed light on how frequently IPV occur in CFT.

The research questions are:

- Is there a decrease in IPV after participating in CFT?

#### **Introduction**

Before the women's liberation movement in Norway in the 1970s and 1980s, domestic violence was more often considered a private matter within each individual family (Stith et al., 2011, p. 7). The women's liberation movement deserves much credit for bringing the oppression of women and violence against women to the forefront. It shed light on the imbalance of power between men and women, and it became possible to label the oppression of women as a form of violence (Middelborg & Samoilow, 2014, p. 14). To encompass a

broader range of victims, Norway and several other Nordic countries have moved significantly towards gender-neutral legislation and terminology (Skjørten et al., 2019, p. 40). This also applies to the field of violence, where the terminology has evolved from "violence against women" through "men's violence against women" to today's "violence in close relationships". This includes violence against men, violence in same-sex couples, violence against children, violence against the elderly, and violence from other family members (Skjørten et al., 2019, p. 40). It is reasonable to assume that men, as a minority among those exposed to violence, may face difficulties in accessing support services, and men experiencing violence from their partners may have some specific challenges".

In 2023, 11% of women were subjected to severe physical partner violence compared to 3% of men. When it comes to less severe partner violence, men were more exposed, with 15% compared to 13% of women (NKVTS, 2023, p. 101).

Studies both in Norway and internationally have shown that IPV often is undetected. Among couples seeking couple therapy, violence is particularly common (Schacht et al., 2009, p. 47). In the general population, also in Norway, the IPV is relatively high. In the year-end transition from 2003 to 2004, Statistics Norway (SSB; Stene, 2004, p. 37). conducted the first nationwide survey on IPV in Norway. According to the report, 5.7 % of women and 5.6 % of men had experienced violence in their intimate relationships within a year. Over the course of their entire lives, 27.1 % of women and 21.8 % of men had experienced partner violence (Haaland, Clausen & Schei, 2005, p. 60).

According to the latest report "Extent of Violence and Abuse in the Norwegian Population", presented by the National Center for Violence and Traumatic Stress (NKVTS) in 2023, in comparison to the report NKVTS conducted in 2014, it was found that more participants in the 2023 study reported experiencing severe physical violence, partner violence and rape. This was especially the case among women and those in the youngest age groups. It cannot be determined whether the increase in prevalence figures represents a real and stable increase in the extent of violence and abuse, a temporary and passing increase, or a change in reporting trends among participants. However, a clear finding is that the occurrence of violence is high in both surveys. It appears that exposure to violence and abuse is quite common in Norway (NKVTS, 2023, p. 185).

To compare the two studies (2014 and 2023) the same methodology and many of the same questions as in the 2014 study have been used. Such a comparison has been conducted to examine the development of violence and abuse in Norway and whether exposure to violence and abuse is a stable phenomenon (NKVTS, 2023, p. 196).

The consequences of IPV can range from scratches to disability or even death. Even though a bruise or a scratch may not be very serious, the psychological consequences can be harmful. The psychological consequences are often considered more harmful than physical ones because the effects of the damage are subtle and affect the person's identity and support system (Entilli & Cipolletta, 2017).

When couples reach out for couple- and family therapy, they often describe their problems with formulations like: "we have a communication problem", "we fight a lot", "we disagree in child rearing", or "we don't feel comfortable with each other at home". Violence can hide behind such descriptions, not being recognized in therapy sessions. IPV can thus remain hidden in couple therapy (Hansen et al., 1991; Middelborg & Samoilow, 2014, p. 39).

There are several reasons to why IPV is undetected in therapy. On the client's part the IPV may have become so common, that they don't see it as necessary to mention. Violence can also be seen as a justifying way of dealing with conflicts. Many couples have experienced from their own childhood that their parents used violence to resolve conflicts towards each other and the children (Aldorando and Straus, 1994; Middelborg & Samoilow, 2014, p. 39-40). In this way violence as a conflict resolution strategy, becomes normalized. Clients may also feel anxious when approaching couples therapy, worrying about how to present themselves and their partner in the best possible way. On the therapist part, one of the reasons for not detecting violence can be that therapist does not want to be perceived as confrontational or non-neutral in therapy session. A neutral attitude is seen by many as a main tool as therapist in couple- and family therapy (Middelborg & Samoilow, 2014, p. 41). Another reason can be that therapist may have an implicit assumption that he or she understands the speech terms in the same way as the clients (Aldorando & Straus, 1994, p.

426). For example, “things get heated” for the therapist may mean there is high temperature, engagement, or a fast pace, while in the client’s world, it may involve fighting, shoving, hitting and kicking (Middelborg & Samoilow, 2014, p. 41).

Hardesty and Ogolsky (2020) refer to one of the latest theoretical developments in the last decade within IPV; the I-cube theory or the I<sup>3</sup> model. The theory was developed as a meta-theory to investigate the causes of behavior. The theory suggests three ground processes that influence the likelihood and intensity of a given behavior, including aggressive behavior. It describes a probability of individuals engaging in violence when the urge to do so outweighs the inhibitory processes holding them back. The name of the theory, “I-cubed” or “I<sup>3</sup> model”, is based on the three “I’s”; *instigation*, *impellance*, and *inhibition* (Hardesty & Ogolsky, 2020, p. 461). *Instigation* explains interpersonal dynamics that trigger violent behavior. Examples of this can include conflict, partner transgression (such as infidelity), or rejection. *Impellance* explains a driving or predisposing factor and the inclination to engage in violence. Examples of this can be physiological arousal, predisposition of the mind, or other personality characteristics. It can also involve relational variables such as jealousy, power imbalance, or low satisfaction. *Inhibition* is about inhibitory processes that replace the urge to engage in violence. Examples of this can be self-control, self-regulation, a negative view of violence, or the presence of children or other family members (Hardesty & Ogolsky, 2020, p. 461).

The I<sup>3</sup> Model presents how the three I's function as processes to produce behavior; *instigation* and *impellance* contribute to increasing the likelihood or intensity of aggression, while *inhibition* contributes to reducing the likelihood or intensity of aggression (Finkel & Hall, 2018, p. 126).

There has historically been established individual based therapy to decrease domestic violence. Family therapy as a “systemic therapy” was developed as a countermovement to the individual focus that was prevalent in the established forms of therapy in the 1950s and 1960s, especially psychoanalysis. The term “systemic therapy” explains that the causes of problems are not always linked to individual psychopathology, but to what takes place in the context of the individual. Family therapy moved from an individual focus to a relational focus (Middelborg & Samoilow, 2014, p. 22-23).

A Systematic review and Meta-Analysis of CFT for IPV gathered by Karakurt et al. (2016) discusses that traditional interventions primarily target male offenders and female victims separately, with mixed success and sometimes unintended consequences. It introduces the idea of using CFT as an alternative approach for situational IPV, which has shown promise in addressing dysfunctional relationship patterns (Karakurt et al., 2016, p. 567). It is important to note that some couples experiencing situational violence may prefer to continue their relationship with the aim of ending the violence, enhancing the quality of their marriage, and successfully raising their children (Karakurt et al., 2016, p. 578).

IPV is a complex and recurring trauma that varies between acute and chronic phases. The literature on IPV interventions reveals a wide range of treatment approaches and complexities in delivering care to victims and survivors. While the available evidence has limitations due to methodological weaknesses and a lack of well-controlled randomized trials, there are some promising findings. Cognitive- and behavior-based interventions, particularly those involving cognitive-behavioral therapy (CBT) in smaller doses, show promise in improving mental health outcomes and reducing revictimization in the short term (6 months) (Trabold et al., 2018, p. 321). Additionally, the use of trauma-informed strategies appears to further improved outcomes. Advocacy-based interventions, primarily from a specific 2-year trial, appear promising for achieving long-term remittance of reabuse, though their effectiveness may be influenced by continued contact with the perpetrator (Trabold et al., 2018, p. 321).

### **Method**

The data material in this study is gathered from a larger study conducted by three main health care institutions that offer couples and family therapy (CFT) on different service levels in Norway (Tilden et al., 2020, p. 41). In this current study, not all data from the main study was included. In the main study, a quantitative questionnaire was used to find clinically significant change, and in psychotherapy it implies comparing mean scores at the start and the end of treatment for the sample. The routine outcome monitoring system (ROM) chosen for the main study is the Systemic Therapy Inventory of Change (STIC) (Pinsof et al., 2009, p. 144)

because it is suitable for comparative effectiveness research, assessing information at the individual, couple, and family levels (He et al., 2023, p. 1107).

The STIC questionnaire and feedback system assesses six domains from the client perspective: Individual Problems and Strengths (IPS), Family of Origin (FOO), Relationship with Partner (RWP), Family/Household (FH), Child's Problems and Strengths (CPS), and Relationship with Child (RWC) from the client's perspective (Tilden et al., 2020, p. 41). It has also demonstrated strong internal validity with a high Cronbach's alpha of up to 0.94 for the various subscales (Pinsof et al., 2009, p. 154). In this study I will focus on the variables that can indicate change in IPV pre- and post-treatment by using variables from RWP-scale. The greater the difference in mean and standard deviation between pre- and post- therapy, the more decrease there is in IPV (table 3).

Statistical analyses were conducted to investigate findings of change in IPV. If the findings indicate a change in form of decrease, it could support the claim that couple and family therapy contribute to reduction in IPV. With the feedback-tool STIC questionnaire, the questions and responses from participants were used as variables in the statistical analyses where couples answered questions related to violence-issues at the beginning of treatment and after completing treatment (pre- and post-therapy). Statistical analyses were performed with a paired sample t-test between the responses pre- and post-therapy, concerning violence-related issues, to investigate if there are findings of significant on the decrease of IPV or not.

### *Sample*

As shown in table 1, a total of 328 adult clients were included in this study. The mean age of the clients was 39.8 years (SD=8.2); age range 21 to 66 years; 52 % were women and 47 % were men.

### *Measurements*

To examine statistical differences between the clients' responses before and after therapy, the variables from the RWP-scale were used. The RWP-scale focuses on the client's relationship with their partner in a committed relationship using 24 items and a 5-point scale, ranging from

1 (never) to 5 (all the time) to assess the extent to which each statement describes one's relationship with their partner. It consists of seven subscales, including partner positivity, trust, commitment, sexual satisfaction, anger/inequality, physical abuse, and substance abuse. According to the study conducted by He et al. (2023), participants were asked to report the extent to which each statement reflected their relationship with their partner based on a 5-point scale. The average scores from the various statements were used in the study, where higher scores indicate better relationship quality. The mean score for all statements was used in the study, and the reliability of RWP *change* scores are good ( $\alpha$  .88 and  $\rho$  .66) (He et al., 2023, p. 1110).

*The Relationship with Partner scale* (RWP) has items addressing violence between the couple. In this study, I chose to use the variables related to violence-issues from the scale. In statistical analysis, these three variables were used:

1. "I am filled with anger toward my partner"  
In table 3, the acronym for the variable is "**anger**"
2. "We get into shoving or hitting each other when we fight"  
In table 3, the acronym for the variable as "**hitting**"
3. "I get angry enough that I could seriously hurt or even kill my partner"  
In table 3, the acronym for the variable as "**hurt/kill**"

The client's response options were: 1) never 2) rarely 3) sometimes 4) often 5) all the time

**For additional information, see Appendix 1 "STIC" with the complete RWP-scale.**

### *Statistical analysis*

IBM SPSS Statistics was used for descriptive and multivariate analyses. Descriptive, correlations and t-tests were performed to describe the sample, calculate the statistics and to compare the group of clients who indicated couple violence with the clients who did not. Further, the comparison between pre- and post-treatment to find changes in IPV, to assess whether couples and family therapy (CFT) is helpful to decrease IPV or not. The analysis produces a significance test and if the significance is bigger than what could have resulted by chance, normally defined as  $p < .05$ , we call it significant.



*Descriptive statistics of the sample*

The sample consists of a total of 328 participants (N = 328). The youngest age was 21, while the oldest was 66. The average age of participants were 39.9 years (SD = 8.2). Out of a total of 328 participants, the sample consisted of 156 men, equivalent to 47%, and 172 women, equivalent to 52%.

**Table 3**

*Paired sample t-test to assess differences between pre- and post-treatment*

<b>Variables</b>	<b>Pre- therapy</b>		<b>Post- therapy</b>		<b>df</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>			
<b>4. Anger</b>	3.87	.994	4.16	.856	158	-5.020	.000
<b>5. Hitting</b>	4.75	.539	4.86	.470	158	-4.016	.000
<b>6. Hurt/kill</b>	4.96	.235	4.97	.209	157	-1.000	.319

*Note.* The greater the difference in M and SD between pre- and post- therapy, the more decrease in IPV.

**Table 4***Significant differences with Confidence Interval*

Variables				95% Confidence Interval of the difference		t	p
	M	SD	SE	Lower	Upper		
4. Anger	-.296	.743	.059	-.412	-.179	-5.020	<.001
5. Hitting	-.113	.355	.028	-.169	-.058	-4.016	<.001
6. Hurt/kill	-.013	.159	.013	-.038	.012	-1.000	.329

### Results

For **anger**, there was a statistically significant difference between pre- and post-therapy. The mean difference is -0.296, indicating a decrease in aggression, and the t-statistic of -5.020 is highly significant.

For **hitting**, there was a statistically significant difference between pre- and post-therapy. The mean difference is -0.113, indicating a decrease in this type of behavior, and the t-statistic of -4.016 is highly significant.

For **hurt/kill**, there was no statistically significant difference between pre- and post-therapy. The mean difference is very small (close to zero), and the t-statistic of -1.000 is not statistically significant.

These results show that in **anger** and **hitting**, there was evidence of a reduction in aggressive and physically violent behaviors, while in **hurt/kill**, there was no significant change in extreme anger and the potential for harm.

The statistical analyses shows that CFT may help reduce IPV in Norway. The main findings in the analyses point to a decrease in IPV after completing treatment in CFT.

## Discussion

The statistical analysis in this study demonstrates findings of a decrease in IPV after undergoing treatment in the form of CFT. However, it is important to note that this study has its limitations, in terms of sample size, lack of control group, and they are based on a specific population group in Norway. Therefore, further research with larger samples and control groups is necessary to establish the generalizability of the effectiveness of CFT in decreased IPV in Norway.

It is also important to remember that there are other interventions that can be used to address IPV, such as individual therapy, support groups, and intervention advocacy programs (Trabold et al., 2018, p. 321). In some cases, these interventions may be more appropriate for individuals who have experienced IPV than treatment in form of CFT, for example in cases of revictimizations. It's important to consider the specific needs and circumstances of each individual when determining the most suitable intervention/treatment (Trabold et al., 2018, p. 321)

On the other hand, Middelborg and Samoilow (2014) describe the origin of the development of family/couples therapy with the concept of "systemic therapy." The concept explains that the causes of problems are not always linked to individual psychopathology but to what is happening in the individual's context. Family therapy shifted its focus from individuals to relationships (Middelborg & Samoilow, 2014, p. 22). In the context of the family system, the emotions and experiences of the individual were given less importance as emotional expressions were seen as ways of communication within the family system. The interaction between individuals in a family was of interest. The symptoms of the family in therapy were understood as behaviors that served a function in the system. For example, if a child had behavioral problems, this could be a way to ensure that conflicts between the parents ceased (Middelborg & Samoilow, 2014, p. 23).

Preventing IPV and uncovering its root causes can be a complex and multifaceted issue that requires coordinated efforts from various sectors, including healthcare, education, the legal system, and social services (Karakurt et al., 2016, p. 582).

One may question the recommendation of therapy as an intervention for treating IPV, as IPV and domestic violence in general is clearly addressed by the Norwegian Penal Code (2005). As previously mentioned, there is controversy about whether couples therapy is appropriate, effective, or even safe for treating IPV (Karakurt et al., 2016, p. 568). Therefore, interventions that address IPV should be part of a comprehensive and integrated approach that includes risk assessment, prevention, early identification, and intervention strategies (Karakurt et al., 2016, p. 567).

### **Conclusion and clinical implications**

The findings of this study suggests that CFT can be effective in decreasing IPV among couples and families in Norway. The literature also points to a similar conclusion, at the same time suggesting various therapy forms and treatments in addition to couples and family therapy (Trabold et al., 2018, p. 321). However, more research is needed to fully understand the impact of CFT to decrease or end IPV in the Norwegian context. Additionally, it is important to note that CFT may not be suitable for all individuals who have experienced IPV, as alternative interventions should be considered. As part of a comprehensive approach, the consideration of individual-specific needs and circumstances is essential when determining the most appropriate intervention and management of IPV (Karakurt et al., 2016, p. 582).

Nevertheless, findings suggest that any form of therapy itself can contribute to decrease IPV once it is identified and addressed (Trabold et al., 2018, p. 321). The review of studies gathered by Trabold et al. (2018) highlights the diversity of intervention types and their applicability at different stages of violent behavior and relationships. The role of women who remain in abusive relationships emerged as a potential moderator in term of effect of the intervention/treatment, which should be considered in the development and implementation of treatments. Overall, the most compelling evidence is for cognitive- and behavioral-based interventions that present results in improved mental health. Additionally, the use of trauma-informed strategies appears to further enhance outcomes and suggests a promising perspective for future research. To progress the field of IPV, it is essential to determine which interventions are effective, for whom, and in what circumstances (Trabold et al., 2018, p. 321).

### **Suggestions for further research**

It is worth noticing that all studies suggest therapy as impact in reducing IPV, but they require further research to conclude on which type of intervention/therapy is preferable to treat IPV. Therapists are advised to consider cautiously using CFT, only after a thorough assessment of whether it is suitable for a particular couple. Ensuring the safety of both partners should be a priority when implementing CFT as a treatment for IPV. Also, further research is needed to better understand how different types of violence within couples may respond to couples therapy (Karakurt et al., 2016, p. 582).

Factors that may influence the impact of CFT in Norway, such as the type of therapy/intervention, the population being treated, and the severity of IPV, should be further investigated. It would also be interesting to propose further research on different types of IPV and the effectiveness of various types of treatments on an international basis to address the issue at a global level across cultures.

## References

- Aldorando, E. & Straus, M. A. (1994). Screening for physical violence in couple therapy. Methodological, practical and ethical considerations. *Family Process*, 33(4), 425-439.  
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1994.00425.x>
- Dale, M. T. G., Aakvaag, H. F., Strøm, I. F., Augusti, E-M. og Skauge, A. D. (2023). *Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen* (Rapport nr. 1/2023). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.  
[https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/03/NKVTS\\_Rapport\\_1\\_23\\_Omfang\\_vold\\_overgrep.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/03/NKVTS_Rapport_1_23_Omfang_vold_overgrep.pdf)
- Entilli, L., & Cipolletta, S. (2017). When the woman gets violent: the construction of domestic abuse experience from heterosexual men's perspective. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2328-2341.
- Finkel, E. J. & Hall A. N. (2017). The I<sup>3</sup> Model: a metatheoretical framework for understanding aggression. *Current Opinion in Psychology*, 19, 125-130.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.013>
- Hardesty, J.L. and Ogolsky, B.G. (2020), A Socioecological Perspective on Intimate Partner Violence Research: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family*, 82, 454-477. <https://doi.org/10.1111/jomf.12652>
- Middelborg, J. & Samoilow, D. K. (2014). *Tryggere barndom: Et behandlingsperspektiv på vold i familien*. (1.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Haaland, T., Clausen, S. E. & Schei, B. (2005). *Vold i parforhold – ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge*. (NIBR-rapport 2005:3). Norsk institutt for by- og regionforskning. <https://oda.oslomet.no/oda-xmloi/bitstream/handle/20.500.12199/5762/2005-3.pdf?sequence=1>
- He, Y., Zinbarg, R. E., Goldsmith, J. Z., Williams, A. L. and Pincus, W. M. (2023). Sensitivity to change of the Systemic Therapy Inventory of Change (STIC) intersession scales. *Psychotherapy Research*, 2023. 1-14. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2244150>
- Karakurt, G., Whiting, K., Esch, C. V., Bolen, S. and Calabrese, J. (2016). Couple Therapy for Intimate Partner Violence; A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2016. Vol. 42(4), 567-583.  
<https://doi.org/10.1111/jmft.12178>

Tilden, T., Wampold, B. E., Ulvenes, P., Zahl-Olsen, R., Hoffart, A., Barstad, B., Olsen, I. A., Gude, T., Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Nilssen, H. H. & Håland, Å. T. (2020). Feedback in Couple and Family Therapy: A Randomized Clinical Trial. *Family Process*, 59(1), 36-51.

<https://doi.org/10.1111/famp.12485>

Trabold, N., McMahon, J., Alsobrooks, S., Whitney, S. & Mittal, M. (2018). A Systematic Review of Intimate Partner Violence Interventions: State of the Field and Implications for Practitioners. *Trauma, Violence and Abuse*, 2018. Vol. 21(2), 311-325.

<https://doi.org/10.1177/1524838018767934>

Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Lebow, J. L., Knobloch-Fedders, L. M., Durbin, E., Chambers, A., Latta, T., Karam, E., Goldsmith, J. & Friedman, G. (2009). Laying the foundation for progress research in family, couple, and individual therapy: The development and psychometric features of the initial systemic therapy inventory of change. *Psychotherapy Research*, 2009. Vol. 19(2), 143-156.

<https://doi.org/10.1080/10503300802669973>

Schacht, R. L., Dimidjian, S., George, W. H. & Berns, S. B. (2009). Domestic violence assessment procedures among couple therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(1), 47-59.

<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00095.x>

Skjørten, K., Bakketeig, E., Bjørnholt, M. & Mossige, S. (2019). *Vold i nære relasjoner: forståelser, konsekvenser og tiltak*. Universitetsforlaget.

Stene, R. J. (2004). Mange – men færre – ofre. *Samfunnsspeilet*, 2004(3), 32-43.

<https://www.ssb.no/a/samfunnsspeilet/utg/200403/ssp.pdf>

Stith, S. M., McCollum, E. E. & Rosen, K. H. (2011). *Couples Therapy for Domestic Violence* (1. utg.). American Psychological Association.

Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL\\_2-10#%C2%A7273](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-10#%C2%A7273)

## Vedlegg 2: REK nummer og godkjenning



### UNIVERSITETET I OSLO DET MEDISINSKE FAKULTET

Terje Tilden  
Modum Bad  
Forskningsinstituttet  
3370 Vikersund

Regional komité for medisinsk og helsefaglig  
forskningsetikk Sør-Øst C (REK Sør-Øst C)  
Postboks 1130 Blindern  
NO-0318 Oslo

**Dato:** 13.11.09  
**Deres ref.:**  
**Vår ref.:** 2009/ 927 (oppgis ved henvendelse)

Telefon: 22 84 46 67  
E-post: [t.e.svanes@medisin.uio.no](mailto:t.e.svanes@medisin.uio.no)  
Nettadresse: <http://helseforskning.etikkom.no>

#### Multisenterstudie i par- og familierapi

Prosjektet ble behandlet første gang på møte 25.08.09, med følgende vedtak: *Prosjektet godkjennes ikke*. Svar på komiteens avgjørelse forelå 24.09.09, etter avtale med komiteens sekretær. Komiteen har betraktet tilsvaret som klage på vedtak.

#### Forskningsetisk vurdering

Ny dokumentasjon som er presentert for komiteen inkluderer utfyllende opplysninger fra prosjektleder Terje Tilden, et memo forfattet og underskrevet av professor William M. Pinsof og et brev som bekrefter samarbeidet mellom Modum Bad og The Family Institute, Northwestern University, Chicago.

Komiteens hovedbekymring og primære årsak til avslagsvedtaket fattet 25.08.09, var bekymring knyttet til beredskapen i prosjektet. Dette var bekymringer knyttet til beredskap i forbindelse med både avdekking av straffbare forhold og triggereffekt for den enkelte deltaker.

Prosjektleder har i sitt tilsvaret til komiteen besvart disse bekymringene, og i tillegg supplert komiteen med oppklarende beskrivelser av hvordan prosjektet er tenkt gjennomført.

Videre hadde komiteen ingen dokumentasjon som kunne bekrefte databehandlingsavtale mellom Modum Bad og The Family Institute, ved professor Pinsof.

Komiteen har også mottatt slik dokumentasjon som en del av tilsvaret fra prosjektleder.

Basert på det ovennevnte omgjør komiteen sitt vedtak av 25.08.09.

#### Vedtak:

Prosjektet godkjennes.

Tillatelsen gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden og protokollen, samt i svarbrev til komiteen av 24.09.09, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

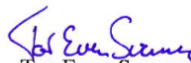
Komiteens avgjørelse var enstemmig.



Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jfr. helseforskningsloven § 10, 3 ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell klage sendes til REK Sør-Øst C (jfr. forvaltningsloven § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. forvaltningsloven § 29

Med vennlig hilsen

Arvid Heiberg (sign.)  
professor dr. med.  
leder

  
Tor Even Svanes  
komitésekretær

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal:  
<http://helseforskning.etikkom.no> eller på e-post til: [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no)  
Vennligst oppgi vårt saksnummer/referansenummer i korrespondansen.

## Vedlegg 3: FEK-godkjenningsnummer

RITM0225424

## Vedlegg 4: Del av "STIC" skjema, RWP-skala.



### Forhold til partner

Vennligst kryss av for det alternativ som best beskriver ditt forhold til din partner. Vennligst svar på alle spørsmålene.

1. Vi liker å gjøre ting sammen

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

2. Vi har lykkelige stunder sammen som et par

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

3. Vi vet hvordan å ta vare på hverandre

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

4. Jeg elsker/er glad i min partner

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

5. Etter at vi har såret hverandre, klarer vi å skvære opp

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

6. Min partner lytter virkelig til meg når vi snakker sammen

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

7. Forventningene til hva jeg skal gjøre er for store

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

8. Vi er hverandres beste venn

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

9. Jeg føler meg sviktet av min partner

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

10. Jeg vet jeg kan stole på min partner

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

11. Min partner har virkelig skuffet meg

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

12. Det er viktige temaer i vårt forhold vi ikke diskuterer

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

13. Jeg er villig til å gjøre alt jeg kan for å redde dette forholdet

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

14. Jeg er sikker på at vi vil få parforholdet til å fungere

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

15. Jeg er full av aggresjon overfor min partner

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

16. Jeg er seksuelt tilfreds med min partner

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

17. Jeg er seksuelt frustrert i dette parforholdet

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

18. Partneren min oppfører seg som om han/hun misliker meg sterkt

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

19. Partneren min klager på at jeg ikke gjør min del av husarbeidet

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

20. Jeg opplever parforholdet vårt som tomt

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

21. Når vi krangler, begynner den ene eller begge å dytte eller slå

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

22. Jeg blir så sint at jeg kunne skade eller til og med drepe partneren min

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

23. Partneren min synes at jeg bruker for mye medikamenter/ulovlige stoffer eller alkohol

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

24. Partneren min bruker for mye medikamenter/ulovlige stoffer eller alkohol

Aldri  Sjelden  Noen ganger  Ofte  Hele tiden

Side 5 av 6

Forrige

Neste

© 2006 The Family Institute. Alle rettigheter tilhører The Family Institute. Uten oversettelse er ulovlig. Material på The Family Institute webside er beskyttet etter lov om opphavsrett. Tilsetelse til å bruke, kopiere, mangfoldiggjøre eller på annen måte reproducere, og eller distribuere materiale fra denne websiden, delvis eller helt, er forbudt uten skriftlig tillatelse. Norsk rettighetshaver: Forskningsinstituttet, Medunm Rad, 5376 Åkerstrand  
[kontakt@stic.no](mailto:kontakt@stic.no)

