



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Avdelningen för reproduktiv hälsa
Kurs: Examenarbete Avancerad Nivå (15hp)

Sexuellt våld

Hur kvinnor som tidigare utsatts för sexuellt våld upplever graviditet, förlossning och amning.

Sexual violence

How women who previously been exposed to sexual violence experience pregnancy, childbirth and breastfeeding

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), år 2022

Författare:
Carolina Holm
Barnmorskestuderande, Leg. Sjuksköterska

Handledare:
Wibke Jonas
Barnmorska PhD

Författare:
Susanne Löf
Barnmorskestuderande, Leg Sjuksköterska

Examinator:
Michael Wells
Docent, PhD

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sexuellt våld är ett stort samhällsproblem. Forskning visade att minst en av tio kvinnor har blivit utsatta för sexuellt våld men siffran kan troligen vara högre än så. Kvinnor som blivit utsatta för övergrepp bär händelsen med sig och kan när som helst i livet påminnas om det traumatiska övergreppen. Detta kan sedan påverka deras graviditet, födsel och amning, därför är det viktigt att förstå deras erfarenheter. Barnmorskorna behöver därför mer stöd i hur de ska bemöta dessa kvinnor samt ge en vård anpassad utifrån deras behov.

Syfte: Syftet var att studera hur kvinnor som tidigare har utsatts för sexuellt våld upplever graviditet, förlossning och amning.

Metod: En litteraturöversikt har genomförts av kvalitativa studier samt att en fallstudie har inkluderats (n=9) efter sökningar i databaserna PubMed och Web of Science mellan år 2009 och 2018. Artiklarna har kvalitetsgranskats och analyserats med hjälp av Graneheim och Lundmans innehållsanalys.

Resultat: Resultatet presenteras utifrån tre teman: *upplevelsen av graviditet efter sexuellt våld*, *upplevelsen av förlossning efter sexuellt våld* och *upplevelsen av amning efter sexuellt våld*. De tre teman bildar sedan kategorier. Tema Graviditet blir: Mödravårdens roll, Känsla att bära sitt barn. Tema Förlossning blir: Vårdpersonalens bemötande, Förlossningsförloppet, Triggers. Tema Amning blir: Amningens betydelse, Bröstens sexuella identitet, Att inte kunna amma sitt barn.

Slutsats: Alla kvinnor som har utsatts för sexuellt våld har ett behov av förståelse och känna tillit till sin barnmorska. Det framkommer i studien att kvinnor som utsatts för sexuellt våld har en oro över sin graviditet, upplever svårigheter under förlossningen vid de intima undersökningarna och kan ha problem kring närkontakt med sitt barn under amningen. Det framkommer även att dessa kvinnor är i behov av extra vårdresurser både under prenatal och postnatalperioden. Ny forskning behövs då det är ett viktigt ämne men som är relativt lite forskat på.

Nyckelord: amning, förlossning, graviditet, kvinna, sexuellt våld

ABSTRACT

Background: Sexual violence is a major social problem. Research showed that at least one in ten women have been victimized and the figure can probably be higher than that. Women who have been abused carry the event with them and can be reminded of the traumatic abuse at any time in their lives. This may then impact their pregnancy, birth, and breastfeeding, therefore it is important to understand their experiences. The midwives therefore need more support in how they should treat these women and provide care adapted to their needs.

Aim: The aim was to study how women who have previously been exposed to sexual violence experience pregnancy, childbirth and breastfeeding.

Method: A literature review has been done including qualitative studies and one case study (n=9) using the databases PudMed and Web of Science. They were published between year 2009 and 2018. The articles have been quality reviewed and analyzed using Graneheim and Lundman's content analysis model.

Result: The results are presented based on three themes: *the experience of pregnancy after exposure to sexual violence, the experience of childbirth after exposure to sexual violence* and *the experience of breastfeeding after exposure to sexual violence*. These themes form categories, where Theme Pregnancy includes: The Role of maternal care and, Feeling of carrying one's child. The theme Childbirth includes: The treatment of the nursing staff, The childbirth process, Triggers. Finally, Theme Breastfeeding contains: The importance of breastfeeding, The sexual identity of the breasts, Not being able to breastfeed one's child.

Conclusion: All women who have been subjected to sexual violence needs understanding and sense of trust to their midwife. It appears in the study that women who have been subjected to sexual violence are worried about their pregnancy, experience difficulties during childbirth in relation to the intimate examinations and may have problems around close contact with their child during breastfeeding. It also appears that these women are in need of extra care recourses both during the prenatal and postnatal period. New research is needed since it is an important subject that has been relatively little researched.

Keywords: breastfeeding, childbirth, pregnancy, women, sexual violence

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	4
2 BAKGRUND	4
2.2 Kvinnans psykiska och fysiska hälsa i relation till upplevt sexuellt våld	4
2.3 Barnmorskans roll	5
2.4 Problemformulering och frågeställning	7
2.5 SYFTE	7
3 METOD	7
3.1 Studiedesign	8
3.2 Datainsamling	8
3.3 Urvalsprocess	8
3.4 Dataanalys	10
3.5 Etiska överväganden	11
4 RESULTAT	12
4.1 Upplevelsen av graviditet efter sexuellt våld	13
4.2 Upplevelsen av förlossning efter sexuellt våld	15
4.3 Upplevelse av amning efter sexuellt våld	19
5 DISKUSSION	22
5.1.2 Studiedesign	24
5.1.3 Datainsamling	24
5.1.4 Urval	25
5.1.5 Kvalitetsgranskning	26
5.1.6 Dataanalys	26
5.1.7 Etiska övervägande	26
5.2 Resultatdiskussion	27
5.2.1 Upplevelse av graviditet efter sexuellt våld	27
5.2.2 Upplevelse av förlossning efter sexuellt våld	29
5.2.3 Upplevelse av amning efter sexuellt våld	31
6 SLUTSATS	32
Bilaga1 Artikelmatris	40
Bilaga 2. Mall för kvalitetsgranskning	49

1 INLEDNING

Vi har valt att skriva om sexuellt våld och hur det påverkar kvinnan under en graviditet, förlossning och under amningsperioden. Intresset för ämnet väcktes under vår verksamhetsförlagda utbildning där vi uppmärksammade att många gravida kvinnor inte mår bra psykiskt.

2 BAKGRUND

2.1 Sexuellt våld

Enligt Nationellt centrum för kvinnofrid (2021) har Världshälsoorganisationen (WHO) beskrivit sexuellt våld som kränkningar och övergrepp med sexuella inslag. Sexuellt våld kan innefatta olika typer av handlingar, alltifrån kränkningar och trakasserier till sexuella handlingar. Sexuellt våld kan också innebära att en person tvingar en annan person att utföra sexuella handlingar. Sexuellt våld kan delas in i allvarlig form, vilket menas att samlag har påtvingats genom hot eller våld. En mindre allvarlig form av sexuellt övergrepp kan innebära att en individ mot sin vilja blivit tvingad till kyssar och smekningar. Den aktuella avhandlingen fokuserar på sexuellt våld, som är ett stort socialt problem i dagens samhälle.

Den 1 juli 2018 ändrades lagen om sexualbrott i Sverige. Då infördes även samtyckeslagen, vilket innebär att det är straffbart att ha sex utan samtycke. Allt sexuellt umgänge mot ens vilja klassas som våldtäkt. Sexuella handlingar innefattar oftast samlag eller sexuell beröring som är så pass kränkande att den även kan jämföras med samlag (RFSU, 2018).

2.2 Kvinnans psykiska och fysiska hälsa i relation till upplevt sexuellt våld

Enligt studier är alla former av övergrepp, oavsett om det handlar om psykologiska, fysiska eller sexuella övergrepp alltid ett trauma och kommer att påverka den mentala hälsan för de kvinnor som blivit utsatta (Psychology today, 2021). Graden av den traumatiska händelsen kvinnan varit med om kommer påverka hur stora besvären blir senare i livet. Det finns även andra faktorer som inverkar på hur traumat senare i livet utvecklas såsom kvinnans sårbarhet, pågående livsstress, intelligens, utbildning och socioekonomiska förutsättningar. Att utsättas för sexuellt våld kan också leda till allvarliga hälsoeffekter. De psykologiska effekterna av övergreppet kan komma närsomhelst efter händelsen och kan leda till depression vilket kan

inverka negativt på det sociala/familjelivet och utbildning/yrkeslivet för kvinnan (Stensvehagen et al., 2019).

Enligt Lukasse et al. (2010) kan erfarenheter av övergrepp och sexuellt våld ha flera effekter såsom fysiska och psykiska symtom som kvarstår under hela kvinnans liv. Även utsatthet för våld under barndomen påverkar kvinnans hälsa under vuxen ålder. Psykologiska symtom kan vara att kvinnan upplever dålig självkänsla, depression, svårigheter att lita på människor samt att hantera stress. Enligt Jackson och Fraser (2009) påverkas också kvinnans sexualitet och känslor inför intima kontakter. Andra psykologiska effekter kan vara missbruk, prostitution, inlärningssvårigheter och bristande föräldraskap.

Personer som blivit utsatta för sexuellt våld har ofta självmordstankar efter övergreppet. Studier visar att kvinnor som har varit utsatta för sexuellt våld löper tio gånger högre risk att begå självmord i jämförelse med kvinnor som inte blivit utsatta. Efter övergreppet går kvinnorna ofta igenom en livskris och kan behöva professionell vård för att bearbeta de traumatiska händelser som de har varit med om (Cochran, 2019). För en del som utsatts för trauma kan hjärnan inte ta in vad som hänt. Minnet av händelsen är blockerat men kan när som helst oönskat spelas upp som vid posttraumatisk stressyndrom. Självskadebeteende är vanligt förekommande efter upplevelse av sexuellt trauma. Dessa kvinnor tycker att deras kroppar förtjänar att bli fortsatt skadade (Schrader, 2021).

När det gäller de fysiska besvären tar Läkartidningen (2016) upp att det finns studier som pekar på att personer som blivit utsatta för olika typer av våld, bland annat sexuellt våld, löper större risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, fetma, diabetes typ 2, symtom från mag-tarmkanalen och kroniska smärtor. Det finns även ett samband mellan ett ökat vårdbehov och de som varit våldsutsatta.

2.3 Barnmorskans roll

Kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska (2018) föreskriver att barnmorskan ska se alla människors lika värde och tillgodose de fysiska, psykiska och emotionella behov patienten har. Barnmorskan ska också uppmärksamma patientens rätt till att medverka i sin vård och stödja patientens självbild, skapa trygghet och tillit.

Jackson och Fraser (2009) har gjort en undersökning av brittiska barnmorskors kunskap och attityder kring att vårda kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp. 372 barnmorskor deltog i studien och resultatet visade att barnmorskor hade bristande kunskap kring bemötandet av kvinnorna. Till exempel kunde barnmorskans okunskap leda till att situationen för kvinnorna förvärrades på grund av felaktiga råd, vilket i sin tur kunde försämma kvinnans upplevelse. Studien visade vikten av att barnmorskor får mer kunskap kring hur dessa kvinnor ska bemötas för att de ska få den bästa möjliga vården. Studien tar upp att så många som en av tio kvinnor någon gång har varit utsatta för sexuella övergrepp, men siffran kan även vara högre än så på grund av stort mörkertal. Det konstaterades i studien att barnmorskor är i behov av mer utbildning kring rådgivningsstöd samt kunskap om samtalsmetoden ”aktivt lyssnande”. Vårdpersonalen ska remittera kvinnorna till lämplig vårdenhet om de upplever ett avvikande mående såsom nedsatt psykiskt och fysiskt mående.

För att kunna ge den bästa vården till kvinnorna ses ett behov av att en specialistbarnmorska med kompetens att ge socialt stöd finns på arbetsplatsen. En barnmorska med sådan kompetens vore en bra tillgång för övriga barnmorskor på arbetsplatsen. Det är även viktigt att känna till att en del kvinnor inte kommer berätta om sina övergrepp för sin barnmorska och att alla inte kommer vilja bli remitterade till någon specialist i ämnet (Jackson & Fraser, 2009).

I studien Parveen et al. (2021) framkom det även här att vårdpersonal bland annat barnmorskor upplever svårigheter att vårda kvinnor med känd erfarenhet av våld. Det beror på att barnmorskorna hade okunskap och var oförberedda på att vårda kvinnorna vilket kunde leda till att kvinnorna fick en negativ upplevelse av hälso- och sjukvården. Barnmorskor uppger ett önskat behov av mer utbildning och resurser för att kunna ge en bra vård. Den utbildning som behövdes var exempelvis hur de ska kommunicera och hur barnmorskor ska kunna identifiera kvinnor som upplevt våld och hur deras symtom kan kännas igen.

I studien av Klerk et al. (2022) fann man att barnmorskor med egen erfarenhet av sexuellt våld hade bättre självförtroende att identifiera kvinnor med historia av sexuellt våld samt att de hade lättare att prata om ämnet med en känslighet och förståelse.

I basprogrammet för inskrivna gravida kvinnor på mödrahälsovården i Sverige, ingår det under vecka 16 besöket att screena kvinnor gällande våld, där de får frågan om våld i nära

relation samt erfarenhet av våld och övergrepp. Detta besök är enbart för den gravida kvinnan och partnern ska ej vara närvarande när frågan ställs (Kunskapsstöd för vårdgivare, 2022).

2.4 Problemformulering och frågeställning

Sammanfattningsvis har det i ett flertal studier framkommit att kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp någon gång i livet kan ha svårigheter att hantera stress och har dålig självkänsla. De har svårt att lita på andra människor och dessa svårigheter kan vara livet ut. Det finns även studier som visar att dessa kvinnor oftare söker vård för olika sjukdomstillstånd till exempel för depression och stress. De flesta studier har dock fokuserat på kvantitativa utfall. Individuella upplevelser har inte studerats i någon större utsträckning. Studierna har främst fokuserat på förlossningsutfall och mindre fokus har varit på graviditet och amningsperioden.

Barnmorskor kommer att möta dessa kvinnor både under graviditeten, vid förlossningen och på eftervården. För att kunna ge den bästa möjliga vård till kvinnorna som har varit utsatta för sexuellt våld tidigare i livet är det viktigt att studera hur de upplever graviditet, förlossning och amningsperioden. Att barnmorskor får mer kunskap om hur kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld upplever graviditet, förlossning och amningsperioden är en förutsättning för att kunna ge vård anpassad efter kvinnornas behov.

2.5 SYFTE

Att genom en litteraturstudie studera hur kvinnor som tidigare har utsatts för sexuellt våld upplever graviditet, förlossning och amning.

Hur beskriver kvinnor som tidigare utsatts för sexuellt våld upplevelsen av en graviditet?

Hur beskriver kvinnor som tidigare utsatts för sexuellt våld upplevelsen av en förlossning?

Hur beskriver kvinnor som tidigare utsatts för sexuellt våld upplevelsen av amning?

3 METOD

I vårt arbete har författarna inkluderat forskning avseende kvinnor som någon gång i livet blivit utsatta för sexuellt våld men där förövaren inte är partner vid graviditeten/förlossningen. Övergreppen kan ha skett under barndomen såväl som i vuxen ålder. I denna studie kommer de sexuellt utsatta kvinnorna att benämnas som "kvinnor/kvinnorna". Studien tar endast upp kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld.

3.1 Studiedesign

En litteraturöversikt av kvalitativa originalstudier samt en fallstudie inkluderas där forskning eftersöktes kring kvinnans upplevelse av graviditet, förlossning och amning efter har varit utsatt för sexuellt våld tidigare i livet.

3.2 Datainsamling

De vetenskapliga artiklarna som valdes till denna litteraturöversikt söktes via databaserna PubMed och Web of science mellan perioden 30/8-2022 och 19/9-2022. Sökningarna gjordes med för ämnet mest relevanta sökord (se nedan "urvalsprocess"). Nyckelord som användes i artiklarna användes också i vidare sökningar. Författarnas ambition var att inkludera forskning som var publicerade mellan år 2012 och 2022, men på grund av bristande forskning kring ämnet utökades intervallet och sökningar gjordes mellan år 2007 och 2022. Den äldsta artikeln som användes i studien var publicerad år 2009. Originalartiklarna var skrivna på engelska och hade etiskt godkännande.

3.3 Urvalsprocess

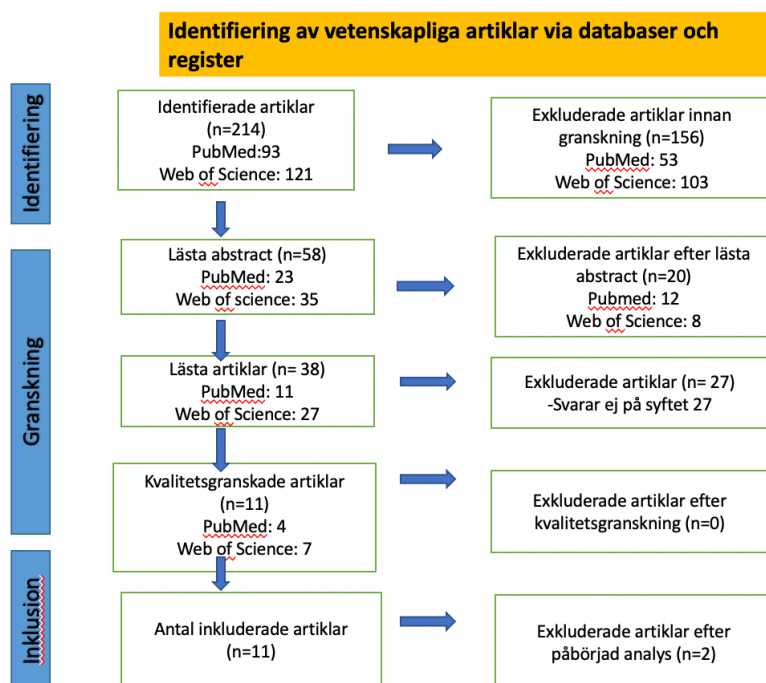
Efter personlig handledning av bibliotekarie på KIB påbörjades sökningar i de nämnda databaserna. Utifrån syftet valdes sökord ut såsom: birth, sexual abuse, experience of childbirth, delivery obstetric, sexual violence. Även sökord såsom: Pregnancy after sexual abuse, breastfeeding after sexual abuse, experience of breastfeeding after sexual violence och experience of pregnancy after sexual violence. MeSH termer togs fram i PubMed för att utöka sökningen. För att få fram så många träffar som möjligt användes AND och OR i samtliga sökningar.

Följande söksträng användes via Pubmed: ((childbirth or "child birth" or delivery obstetric) AND (Sexual Abuse or sexual violence or rape or sexual assault)) AND (qualitative Research or interview or qualitative method or qualitative study).

Följande söksträng användes via Web of science: (childbirth OR "child birth" OR delivery obstetric) AND (Sexual Abuse OR sexual violence OR rape OR sexual assault) AND (qualitative Research OR interview* OR qualitative method* OR qualitative stud*).

När ovan nämnda söksträngar användes fann författarna även artiklar gällande graviditet och amning efter sexuellt våld. Författarna gjorde även sökning i databaserna med sökord pregnancy och breastfeeding som nämns ovan.

När författarna påbörjade sökningsprocessen fann de 214 träffar. Efter att läst artiklarnas titlar föll 156 träffar bort. Av de återstående 58 identifierade artiklarna läste författarna deras abstract. 20 artiklar exkluderades då de ej var relevanta för studiens syfte. Författarna läste hälften var av de återstående 38 identifierade artiklarna, vilket resulterade i att 27 exkluderades. De återstående 11 artiklarna granskades sedan utförligt för kvalitetsbedömning av båda författarna. Under analysprocessen exkluderas ytterligare två artiklar till då kvinnorna i den ena studien var utsatta från sin partner samt att den ena studien var en metasyntes. Författarna använde sig av mallen ”bedömning av studier med kvalitativ metodik” framtagen av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering när analysprocessen utfördes (SBU, 2022). Genom att använda sig av denna mall kunde eventuella metodologiska brister i studierna identifieras. Kvaliteten på artiklarna kontrollerades genom de olika stegen i modellen och blev sedan kategoriserade i ”obetydliga eller mindre, måttliga och stora brister” (se bilaga 2). De artiklar som inkluderas i studien är av kvalitén ”obetydliga eller mindre” och ”måttliga”. Urvalet presenteras i tabellen PRISMA (Page et al., 2020).



Figur 1. Urvalstrategi enligt PRISMA (Page et al., 2020).

Nio artiklar inkluderades slutligen i studien (se bilaga 1 artikelmatris). Samtliga artiklar tog upp utsatthet för sexuellt våld och dess betydelse för kvinnornas graviditet, förlossning och amning. Även information kring hur barnmorskor kan förhålla sig till utsatta kvinnor som varit med om sexuellt våld fanns med i artiklarna.

3.4 Dataanalys

Den analysmodell författarna använde sig av var en innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Denna metod kan med fördel användas för att analysera data som är baserad på individuella upplevelser och känslor. Tolkningen av data utfördes med fokus på likheter och skillnader (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Författarna valde denna metod då den är väl lämpad för att analysera valda originalartiklar med kvalitativ metod för att få fram litteraturstudiens resultat.

Denna metod valdes då den i sin utformning var väl lämpad för analys av de kvalitativa originalartiklar som inkluderades och att denna metod kunde leda fram till studiens resultat. Analysen av materialet skedde på följande sätt. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att vi som författare skulle få en känsla av en helhet. Övergripande *domäner* identifierades, sedan togs text ut ur domänerna som rörde vår frågeställning/syfte. Dessa meningar kallas för *meningsbärande enheter*. Under detta steg var det av vikt att ej välja ut för stora eller för små enheter. Väljer man för stora enheter finns det risk att innehållet får mer än en förståelse och vid för små enheter riskerar innehållet att förminskas. Nästa steg i denna analysmodell var att meningsbärande enheter *kondenseras*. Det innebär att meningarna som tagits ut kortas ner och bli mer praktiska *kondenserade meningsenheter*, men bibehåller samma innehåll. Dessa kondenserade meningsenheter benämns med *koder*. Flera koder bildar tillsammans underkategorier med liknande innehåll. Underkategorierna bildar *kategorier* som skapar gemensamma *teman* (Graneheim & Lundman, 2004). *Se tabell 1.*

Meningsbärande enhet	kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Two other women, Elizabeth and Mia also mentioned vaginal examinations as triggers but there was a very specific issue for Mia. In order to be gentle, some midwives insert one finger first and then another at the start of an examination. <u>Unfortunately</u> in doing this, Mia's sensitive midwife exactly replicated what her abuser had done (Montgomery et al., 2015).	Elisabeth och Mia upplevde vaginalundersökningen som triggers och för Mia var det mer jobbigt. Trots barnmorskans försiktighet förknippades undersökningen med Mias förövare.	Viktigt hur utförande/kommunikationen går till vid vaginal undersökning på kvinnorna.	Vaginal undersökning	Förlossnings förloppet
Each woman gave examples of how she felt ashamed of her body and how this sense of shame affected her comfort with breastfeeding. One woman, who had dreamed of breastfeeding, said, "It always amazed me as to how beautiful of an experience [breastfeeding] could be, and yet for me it was such a trauma. I was so ashamed of my body." Her sense of shame over her body interfered with her ability to breastfeed, which then affected her self-esteem; in her words, "Here I am, a failure again." (Wood & Esterik, 2010)	Varje kvinna skämdes över sin kropp och skammen påverkade deras känslor för amning. En kvinna hade en dröm om att amma men det blev i stället ett trauma. Skämdes över sin kropp och förmågan att amma förstördes. Vilket skadade hennes självkänsla och kändes som ett misslyckande.	Bemöta kvinnornas känslor till deras kroppar efter trauma och deras syn på amning.	Känna skam	Amning

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004).

3.5 Etiska överväganden

I Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) som framställdes av World Medical Association 1964 beskrivs det följande kring forskning: De viktigaste forskningsetiska principerna som engagerar människor innefattar självbestämmande, godhet, att inte skada, rättvisa och ett informerat samtycke. Det är också av vikt att skydda de svaga och sårbara grupperna och de mänskliga rättigheterna. Vi som är författare till denna litteraturöversikt har sett till att skydda de sårbara grupperna genom att göra artiklarna rättvisa. De inkluderade studierna i denna litteraturöversikt är granskade av en etisk kommitté. Resultatet av dessa studier rapporterades sanningsenligt och har inte blivit förvrängda.

Den föreliggande studien tillför viktig information för yrkesverksamma barnmorskor. Den här studien tar upp kvinnans upplevelser under graviditet, förlossning och amningsperioden efter sexuellt våld. Vilket innefattar kvinnans alla skeden under en graviditet och barnafödande. Författarna har inte funnit tidigare kvalitativ litteraturöversikt på samtliga delar, dock kan vi ej gardera att det inte finns då vi ej har sökt i samtliga databaser. Det finns dock studier redan gjorda av erfarenhet av sexuellt våld samt tidigare litteraturöversikter men inte vad författarna sett på alla dessa tre ämnen tillsammans.

4 RESULTAT

I de inkluderade originalartiklarna hade sammanlagt 92 kvinnor intervjuats. Kvinnorna som blev intervjuade var mellan 18–52 år gamla. Artiklarna var skrivna i Europa, Amerika och Australien. De nio valda originalartiklarna granskades via SBU granskningsmall. Ingen av artiklarna fick bedömningen ”stora brister”. Om någon artikel fått ”stora brister” hade de exkluderats från studien. Av de nio artiklar fick fyra artiklar bedömningen ”obetydliga eller mindre” och fem artiklar fick bedömningen ”måttliga” och samtliga artiklar inkluderades i studien.

Denna analys resulterade i tre olika teman som innehåller åtta kategorier samt nio underkategorier som belyser kvinnornas upplevelse av graviditet, förlossning och amningsperioden efter sexuella övergrepp (*Tabell 2: Exempel ur analysprocessen*).

Tema	Kategori	Underkategori
Upplevelse av graviditeten efter sexuellt våld	Mödravårdens roll	Barnmorskans stöd
	Känsla att bära sitt barn	Behov av mer stöd
		Oro och osäkerhet
Upplevelse av förlossningen efter sexuellt våld	Vårdpersonalens bemötande	Kvinnliga och manliga vårdgivare
	Förlossningsförloppet	Vaginala undersökningar och behov av kontroll över förlossningsförloppet
	Triggers	Förövaren ”tillbaka i rummet”
Upplevelse av amningen efter sexuellt våld	Amningens betydelse	Bristande stöd och förståelse
	Bröstens sexuella identitet	Exponering av sin kropp
	Att inte kunna amma sitt barn	Känna skam

Tabell 2: Exempel ur analysprocessen

De tre teman som var genomgående för studiens resultat var *upplevelse av graviditet efter sexuellt våld*, *upplevelse av förlossning efter sexuellt våld* och *upplevelse av amning efter sexuellt våld*. Det som framkom i resultatet var att kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld under graviditeten hade en oro och behov av stöd från sin barnmorska på mödrahälsovården. Under förlossningen sågs det att kvinnorna helst inte ville ha manliga vårdgivare och att de

vaginala undersökningarna var jobbiga för majoriteten av kvinnorna. Beröringen av barnet mot bröstet upplevdes vara obehagligt och kunde påminna kvinnorna om övergreppet. Originalartiklarna belyser hur kvinnorna upplevde de olika faserna av den prenatala och postnatala perioden samt personalens betydelse för att kunna bemöta kvinnorna på ett respektfullt sätt som gör att de inte påminnes om övergreppet.

4.1 Upplevelsen av graviditet efter sexuellt våld

Mödravårdens roll

Barnmorskans stöd

Flera studier beskrev mödrahälsovårdens viktiga roll i att ta hand om kvinnor med bakgrund av sexuellt våld. Kvinnorna upplevde att om de fick ha kontroll över sin situation när de var på besök hos mödrahälsovården kände de en känsla av trygghet. Det var även viktigt för kvinnorna att deras historia framgick i journalen så att barnmorskan på mödrahälsovården var väl insatt i deras historia för att kunna bemöta kvinnan med en lyhördhet. Dokumentationen av övergrepp i journalen bidrog även till att barnmorskan var mer restriktiv med undersökningar för att inte återskapa minnen (Montgomery et al., 2015; Sobel et al., 2018).

I studien Montgomery et al. (2015) framkom det att kvinnor vid inskrivning inte alltid berättade för sin barnmorska om eventuellt övergrepp. Oavsett om de berättade eller inte kände många kvinnor att en graviditet och förlossning påminde dem om själva övergreppet, trots bra stöd från sin barnmorska. Övergreppet kunde påminnas genom att kvinnorna upplevde att de förlorade kontroll över sin kropp vid till exempel vaginala undersökningar samt att de kunde känna sig maktlösa när kvinnor behövde ta in för dem främmande människor in på livet. En bra relationen är när barnmorskan och kvinnan fick en god kontakt med varandra, där kvinnan kunde känna sig trygg med sin barnmorska på mödrahälsovården. Detta var nyckeln till att kvinnan kunde prata med sin barnmorska gällande sitt förflutna. Vid intimundersökningar på mödrahälsovården gick det bra om kvinnorna fick ha kontroll samt litade på sin barnmorska. För att behålla kontrollen vid intimundersökning var det viktigt att barnmorskan visade respekt vid genomförandet och bemötandet. Bristen av kontroll upplevdes plågsamt för många av kvinnorna.

”Examination is pretty uncomfortable and having myself physically examined during pregnancy...Even before I was pregnant pap smears and stuff were incredibly uncomfortable...it would be way more comfortable setting fire to my arm” (Coles & Jones, 2009).

I studien av Coles & Jones (2009) uppgav en kvinna att hennes läkare var mycket okänslig vid en rutinmässig kontroll på mödrahälsovården. För läkaren var denna kvinna som vilken patient som helst då han inte visste om hennes bakgrund med sexuellt övergrepp. För kvinnan resulterade läkarens bemötande i att hon blev arg då hon inte kunde stå upp för sig själv och sårad efter deras möte.

Behov av mer stöd

En trygg och säker relation mellan barnmorskan och kvinnan gjorde det möjligt att öppna upp för en bra dialog, vilket var viktigt för att kunna hjälpa kvinnorna. Tid att lära känna varandra bidrog till att barnmorskan kunde se på kvinnan om hon inte mådde bra (Montgomery et al., 2015). Att vänta barn är både sårbart och glädjefyllt, speciellt för kvinnor som varit med om sexuellt trauma. Det kunde ha betydelse om kvinnorna på mödrahälsovården screenas för sexuellt våld och fick stöd genom annan vårdgivare exempelvis en terapeut (LoGiudice & Beck, 2016). Flera kvinnor uttryckte att de trodde att en bättre kommunikation mellan olika vårdgivare hade förbättrat bemötandet (Coles & Jones 2009; Sobel et al., 2018). Kvinnan i citatet nedan upplevde att hon hade kunnat få bättre vård om vårdgivarna hade kommunicerat bättre med varandra.

“I think they could have communicated with each other more, especially with my primary obstetrician, they could have communicated with him and found the history or something and talked to him about what’s going on at least. I’m sure he could have given them a little rundown of my history. That way, they know” (Sobel et al., 2018).

Känsla att bära sitt barn

Oro och osäkerhet

Det framkom att flera kvinnor kände rädsla och oro under sin graviditet samt var oförberedda på sin förlossning (LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015). Det ofödda barnets kön kunde väcka oro hos vissa gravida som uttryckte fruktan för att något kunde hända barnet om det blev en flicka och skräck över det manliga könsorganet om barnet skulle vara en pojke (Byrne et al., 2017; LoGiudice & Beck, 2016). Kvinna nedan uttrycker en oro för att få en dotter.

“The entire time I was pregnant I didn't know what I was going to have because I wanted to be surprised, but I had it in my head that I was going to have a boy, because I was so afraid of what would happen if I had a little girl” (LoGiudice & Beck, 2016).

En annan oro kring graviditeten och förlossningen var förlusten av kontroll. Att kroppen kontrolleras av det ofödda barnet och känslan att vara instängd i sin graviditet var utmanande för många kvinnor. Även om barnet var planerat och önskat var det mycket svårt att hantera känslan att vara gravid. En del gravida kvinnor som tidigare utsatts för sexuellt övergrepp uppgav svårigheter i mötet med nya människor. Detta gjorde att graviditeten upplevdes jobbig eftersom det medförde ett ökat behov av att släppa in nya människor (Montgomery et al., 2015). Kvinnan nedan uttrycker en oro över vårdpersonalens makt och känslan av att vara i underläge.

“...if I'm with someone who I don't know, and is a stranger and probably medical and possibly could have potential power, massive power over me and my life, I will be very, very um ... good y'know? Um, I'll be the best I can be (very quietly) cos I don't want 'em to hurt me, y'know and it's so scary...” (Montgomery et al., 2015).

För en del kvinnor uppstod sorg och ångest när de blev gravida. Känslan som infann sig efter övergreppet, att de själva gjort något fel när de blev utnyttjade sexuellt kom tillbaka när de blev gravida (LoGiudice & Beck, 2016).

4.2 Upplevelsen av förlossning efter sexuellt våld

Vårdpersonalens bemötande

Kvinnliga och manliga vårdgivare

Kvinnorna kände sig kränkta och äckliga på grund av hur deras kropp exponerades under förlossningen och vid de upprepade vaginala undersökningarna som utfördes för att följa förlossningsförloppet (Coles & Jones 2009; Halvorsen et al., 2013). De födande upplevde att vårdgivarna inte alltid hade läst journalen innan de kom in på rummet gällande deras bakgrund. En del personal kommunicerade med varandra innan, men en del tog sig inte tid att läsa igenom journalen innan de gick in. Det skapades en oro över att vårdpersonalen inte kände till deras historia (Sobel et al., 2018).

“Being that the information was in the computer, I thought they would be a little more sensitive” (Sobel et al., 2018).

Studierna visade att kvinnor med bakgrund av sexuellt våld ofta föredrog och önskade kvinnliga vårdgivare, eftersom män hade varit förövare i samtliga studier. Kvinnorna önskade ha kontroll över sin förlossning och kontroll över vilka som fick delta vid gynekologiska undersökningar. De önskade kontroll över sin kropp och hur den exponerades. Kvinnliga vårdgivare upplevdes enklare att exponeras för. För en del kvinnor var manliga vårdgivare helt ovälkomna. Det var svårt att få ett förtroende för manliga vårdgivare eftersom tankar och tillbakablickar kom tillbaka under de mest intima situationerna. De ville själva bestämma över vilka som fick närvara i förlossningsrummet och ville att det skulle respekteras. Kvinnorna önskade att det skulle vara väl dokumenterat i journalen från mödrahälsovården till förlossningsvården för att inte behöva berätta vad de varit med om för en ny vårdgivare (Coles & Jones, 2009; LoGiudice & Beck, 2016; Sobel et al., 2018).

Det fanns även kvinnor som hade lättare att acceptera manliga vårdgivare då de visste att de var professionella. Kvinnorna var tydliga med att personalen på förhand behövde introducera en manlig vårdgivare innan de kom in. Om en kvinna hade varit med om sexuellt våld skulle alltid en kvinnlig vårdgivare ta emot kvinnan innan hon introducerades av en manlig vårdgivare (Sobel et al., 2018).

En kvinna berättade att hon hade en manlig förlossningsläkare som gjorde en vaginalundersökning för att se hur långt hon kommit i sitt förlossningsförlopp. Medan undersökningen utfördes letade kvinnan efter tecken, ifall hans mage skulle nudda hennes arm eller hans höft skulle röra vid hennes arm. Kvinnan fick panik trots att hon visste att läkaren endast gjorde sitt jobb på ett professionellt sätt. Kvinnan kommer alltid att leta tecken, för det var något som påverkade henne starkt trots att flera år hade gått. Det kommer aldrig försvinna utan något som kvinnan måste lära sig att leva med (Coles & Jones, 2009).

“There was no inappropriate touching of any sort. It wasn’t like traumatic but just uncomfortable” (Sobel et al., 2018).

Förlossningsförloppet

Vaginala undersökningar och behov av kontroll över förlossningsförloppet

Studier visade att kvinnor som upplevt sexuellt våld kände sig extra utsatta vid intima undersökningar som utfördes på förlossningen. Kvinnorna fick tillbakablickar från sitt

övergrepp. De ville ha kontroll över sin situation och en känsla av självbestämmande (Byrne et al., 2017; Coles & Jones, 2009; LoGiudice & Beck, 2016; Sobel et al., 2018). Flera kvinnor upplevde att de blev paralyserade, "lämnade" sin kropp, blev tysta och tappade ögonkontakten med sin vårdgivare (Halvorsen et al., 2013; Montgomery et al., 2015). De ville fly från sin förlossning och från känslan att vara fången i förlossningssängen (Montgomery et al., 2015; Halvorsen et al., 2013).

I en studie upplevde en kvinna sin förlossning som ett stort svart hål och hon såg framför sig mannen som våldtagit henne. Kvinnan såg hans nöjda leende framför sig, hon var tillbaka i sitt övergrepp. Kvinnans man såg hur hon kämpade och var inne i en annan värld. Andra kvinnor i studien försökte skyla sin kropp med sina egna kläder och sänglakan. En del upplevde en stark smärta vid intimundersökningarna och även det fick dem att påminnas om sitt övergrepp. En kvinna ville inte ligga på rygg men trots det höll vårdpersonalen fast hennes ben när undersökningen skulle utföras. Kvinnan stängde av och känslan att bli våldtagen upplevdes igen. Kvinnan upplevde att hon kände sig som ett slaktdjur där personalen kunde göra vad de ville med henne. Hon kände sig förlamad i sin kropp och kunde inte ta in vad som hände. Kvinnan ville lämna brottsplatsen och försvinna. Studien tog upp att kvinnor upplevde att förlossningspersonalen tolkade situationen som att kvinnan var oförmögen att kunna föda barn när hon gav upp och ville fly från sin kropp. Vilket i stället innebar mer aktiva inventioner för att främja kvinnornas förlossningsförlopp (Halvorsen et al., 2013).

Det var viktigt för kvinnor med en historia av sexuellt våld att bli väl informerad om varför vaginala undersökningar utfördes (Sobel et al., 2018). Många upplevde att det var onödigt många människor inne i salen och de hade ingen kontroll över vilka som kunde komma in (Montgomery et al., 2015).

"Cos all they do is come in, like mess, fiddle with you, do things to you and then they don't really tell you what they're doing...and then they disappear again and leave you and it's almost like you're sort of waiting for the door to open. You don't know who is gonna come through, what's gonna happen, 'n it is very, very frightening" (Montgomery et al., 2015).

Trauma från sexuella övergrepp kunde få kvinnor att återskapa minnen. De kunde känna sig traumatiserade på nytt när de fött barn då känslan av att vara smutsig återuppstod. En del kvinnor ville duscha direkt efter födseln, få bort all svett, blod, tårar och framför allt tvätta bort alla händer som nuddat dem (Halvorsen et al., 2013).

En del kvinnor upplevde förlossningen som en ”revansch” från sitt övergrepp.

Självförtroendet ökade och en känsla av makt till sin kropp uppstod. Känslan infann sig redan under graviditeten hur kvinnan uppfattade sig själv och sin kropp på ett positivt sätt som hon inte gjort tidigare (Byrne et al., 2017). En kvinna i studien Sobel et al. (2018) upplevde tacksamhet till sin förlossningsläkare som frågade henne hur hon ville ha sin förlossning, ifall hon ville avbryta och föda med kejsarsnitt eller fortsätta föda vaginalt. De bekräftade kvinnan och hon fick ha kontroll över sin förlossning. I Montgomery et al. (2015) framkom det att intimundersökningar inte var så smärtsamma och jobbiga om de litade på personalen samt om de kunde behålla kontrollen över situationen. I studien Sobel et al. (2018) framkom det att en av kvinnorna kände sig bekräftad av vårdgivaren som uppmuntrade henne att fortsätta kämpa under sin förlossning.

“They were just saying really positive things, saying ‘you can do it.’ And you know, they didn’t use any negative words. So it definitely helped me feel encouraged” (Sobel et al., 2018).

I studien Wood & Esterik (2010) fanns det kvinnor som kände att deras kroppar efter förlossningen fått en ny innebörd, att kroppen var skapt för detta. Kvinnorna kunde nu läka från det tidigare sexuella trauma som deras kropp utsatts för.

“Everything was so new, and it was, but in a wondrous way, not in a rejection way, like I have always rejected my body. But in a wondrous way! You know how it’s almost like seeing things for the first time? It was so strange” (Wood & Esterik, 2010).

I Halvorsen et al. (2013) togs det upp att kvinnorna oftare önskade föda med planerat kejsarsnitt. De trodde att ett planerat snitt skulle skydda dem mot att återuppleva sitt sexuella trauma. De beskrev ändå att traumat återupplevdes på nytt då de reagerade på beröringen och placeringen i sängen i ryggläge samt vara orörliga på operationsbordet.

Triggers

“Förövaren tillbaka i rummet”

I Coles & Jones (2009) uppgav kvinnor med historia av sexuellt våld att manliga vårdgivare

var en trigger som kunde väcka minnen från det tidigare traumat genom att tillhöra det manliga könet. I studien av Sobel et al. (2018) uppgav flera av kvinnorna att vårdpersonalens språkbruk som "slappna av, du är nästan där" och "du gör det bra, det är nästan över" kunde trigga minnen av tidigare övergrepp.

"I'm gonna check you, and you better not move or I'm going to be forceful" when she said that, it really hurt me" (Sobel et al., 2018).

En annan trigger som kvinnor upplevde var när själva undersökningen skedde för att se hur "öppen" hon var. Det upplevdes skrämmande när de berättade hur många fingrar de fick in. Även att det dokumenterades kändes jobbigt och sårbart. De beskrev även att få upp sitt nyfödda barn på bröstet som en form av trigger, när barnet var täckt med blod, fostervatten och fosterfett eftersom det påminde om utlösning från förövaren. Kvinnorna uppgav att detta var en viktig del för personalen att tänka på när de vårdar kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp (LoGiudice & Beck, 2016).

Erhållandet av en epidural uppgavs vara en trigger då känslan var att kvinnan blev fasthållen i sängen. Minnet från övergreppet, vara vänd från dörren och inte se vem som kunde komma in skapade en skräck. Många upplevde även att mörkret och fotsteg som kunde höras utanför salen kunde påminna dem om det förflutna (Montgomery et al., 2015).

"If I'm stuck on a bed, an' I can't get out, that is just like horrible it is, and then people coming in the room all the time and it, it triggers flashbacks" (Montgomery et al., 2015).

Det var inte heller helt uppenbart när en trigger kunde inträffa. De kunde uppstå i vilken situation som helst och kom oväntat för kvinnorna (Montgomery et al., 2015).

4.3 Upplevelse av amning efter sexuellt våld

Amningens betydelse

Bristande stöd och förståelse

I Coles (2009) var ett gemensamt tema för kvinnorna att de ville ha kontroll över situationerna som de befann sig i. En kvinna beskrev att hon hade en jobbig amningserfarenhet när hon skulle amma sina barn på ett amningsrum på sjukhuset. En sjuksköterska kom in på rummet

och lämnade gardinen öppen och utanför gick det förbi en grupp med gymnasiebarn som stirrade på henne. Kvinnans maktlöshet beskrivs i citatet nedan.

“It is especially hard when you breastfeed 2 babies, because you can’t be discreet and with twins people stare even more. It was really hard and embarrassing. I couldn’t ask the nurse to shut the curtain, so there I was exposed to the world” (Coles, 2009).

I Sobel et al. (2018) kunde kvinnorna känna en uppmuntran från vårdpersonalen kring amning, men det kunde också bli för mycket fokus kring amningen så att det i stället väcktes skuld känslor samt att många hade dåliga tankar om sina kroppar. I en studie av Beck (2009) uppgav en kvinna att hon slutade amma sitt barn eftersom pressen kring amning orsakade att hon upplevde mindre koppling till barnet. Då kvinnan slutade amma upplevde hon att kopplingen och känslorna för barnet blev starkare igen.

“My breastfeeding trauma had also compounded and I felt guilty—like a dismal, horrific, disgusting failure. Breastfeeding was being pushed very hard to new mothers and it felt like I was going to be judged and condemned if I gave up breastfeeding” (Beck, 2009).

Flera kvinnor uttryckte att barnet kunde ändra synen på kroppen till något positivt. Synen på kroppen förändrades genom att kvinnorna uppfattade kroppen som något värdefullt med sin förmåga att bära barn, föda barn och sedan förse barnet med näring efter födsel (Sobel et al., 2018). I Wood & Esterik (2010) framkom det att kvinnorna upplevde att de kunde fortsätta att amma då de fått det stöd som behövdes. De upplevde empowerment till sin kropp när de kände att amningen fungerade.

Bröstens sexuella identitet

Exponering av sin kropp

I Wood & Esterik (2010) förknippade några av kvinnorna bröstet med sexuellt våld och tänkte att bröstet var en orsak till att de blivit utsatta för övergrepp. I studien av Coles (2009) beskrev en kvinna att bröstet blev blottade och att hon ville täcka sig när hon skulle amma och helst göra det hemma. Hon ville ha kontroll över miljön där amningen skedde eftersom hon själv såg sina bröst som sexuella. En kvinna beskrev att hon inte ville amma offentligt eller framför någon på grund av dålig självbild. Kvinnan tyckte om att amma när hon fick vara ensam. Hon associerade bröstet som något sexuellt och hade svårt att föreställa sig att bröstet skulle vara föda åt barnet. En annan kvinna uppgav att bröstet tidigare hade

förknippats med övergreppet men uppgav att efter amningen blev bröstet en positiv del av henne.

”I’m okay with showing my breast and breastfeeding now, because I realize now that it is not a sexual part of my body, or a part that people are really going to look at. It’s about breastfeeding my child, that’s really more important” (Coles, 2009).

En av kvinnorna tyckte att kroppen associerades med något sexuellt vilket kunde öka risken för att bli sexuellt utnyttjad. Kvinnan bestämde sig för att gå upp i vikt för att inte anses vara attraktiv och därmed minska risken för framtida övergrepp. Även bröstet associerades med övergreppet men de blev avsexualiserade när det bildades bröstmjölk. En annan kvinna beskrev att hon aldrig haft några problem med att amma och exponera sina bröst då hon kände att människor inte skulle titta på henne. Det var viktigare för henne att kunna ge sitt barn mat (Coles, 2009).

“Everything has changed about my body. I’m not at all happy with my body. I don’t feel my breasts are sexual anymore because of breastfeeding. They are for a feeding tool for babies and that’s it! They’re null and void now and I don’t feel anything. They’re no sexual thing at all anymore” (Coles, 2009).

Flera kvinnor upplevde att amningsperioden skapade en nära relation till barnet för att bröstmjölken gav näring till barnet som därmed växte och blev starkare. Kärleken kring amningen och att barnet mådde bra vid bröstet skapade en stark och fin anknytning (Coles, 2009). Det fanns även kvinnor som inte delade samma upplevelse. En kvinna uppgav att hon fick panikångestattacker när barnet kom till bröstet. Hon avskydde beröringen och känslan av att amma. Hon ville skrika rakt ut när bebisen började suga på bröstet och kvinnan återupplevde övergreppet och hatade att amma på grund av det (Beck, 2009). I Wood & Esterik (2010) beskrev en kvinna att hennes övergrepp aldrig hade inträffat om hon inte utvecklat stora bröst och varit kvinna.

Att inte kunna amma sitt barn

Känna skam

I Wood & Esterik (2010) kände en kvinna så pass stor skam över sin kropp att amningen påverkades negativt. Kvinnans dröm var att kunna amma sitt barn och hon trodde att det skulle bli en fin stund mellan henne och barnet. En kvinna hade erfarenhet av att kunna

“stänga av” kroppen och kände därför inga känslor när hon ammade. Det bidrog till att hon kunde amma sitt barn men blev till slut deprimerad och kunde därför inte fortsätta att amma. Svårigheter med amning berodde på att kvinnorna inte kunde hantera beröringen även fast det var hennes barn som berörde bröstet. Detta beskrivs även i Coles (2009) som fann att den fysiska beröringen av mammans bröst av barnets mun upplevdes mycket utmanande för kvinnor som överlevt sexuella övergrepp. En kvinna förklarade sin skam över att inte kunna amma vilket påverkade hennes självkänsla.

“It always amazed me as to how beautiful of an experience [breastfeeding] could be, and yet for me it was such a trauma. I was so ashamed of my body” (Wood & Esterik, 2010)

Enligt Coles (2009) beskrev flera kvinnor svårigheter med amningen. Svårigheterna berodde inte på att mjölkproduktionen saknades utan att det var svårt för kvinnorna att amma framför andra, även framför familj och vänner. Flera kvinnor ville gå in i separata rum för att kunna amma sina barn. Kvinnorna ville inte exponera sina bröst och tanken på att några skulle se dem amma väckte stor skräck då synen på kroppen påverkats negativt av övergreppen. Amningen upplevdes av kvinnorna som en del av skammen i kombination med att exponera sina kroppar och att inte kunna ge bröstmjölk till sitt barn (Wood & Esterik, 2010). Kvinnan i citatet nedan har redan en dålig självbild och amningen gjorde att ”misslyckandet” upprepades.

” Here I am, a failure again ” (Wood & Esterik, 2010).

5 DISKUSSION

5.1 Metoddiskussion

5.1.1 Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet

Trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet är tre begrepp som används för att bedöma kvalitativa studier. Författarna har tänkt på alla studier som används i detta examensarbete har en god trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet som beskrivs i Wallengren & Henricsson (2012).

Trovärdigheten – Författarna har läst igenom de inkluderade vetenskapliga artiklarna ett flertal gånger. Resultatet vi sett i studierna har bedömts som trovärdiga och rimliga. Två olika databaser användes för att få fram relevant material vilket kan ses som en styrka för att öka chansen att finna rätt material. De funna artiklarna hade inte samma design vilket kan ses som en svaghet i vårt examensarbete (Wallengren & Henricsson, 2012).

Pålitligheten innebär om författarna tidigare har erfarenheter av studiens ämne. I vårt fall har vi inte kunnat påverka datainsamlingen då vi ej har någon erfarenhet av detta ämne sedan tidigare. I studiens början var tanken att enbart belysa kvinnors upplevelse av förlossning efter utsatthet för sexuellt våld. På grund av att endast få studier om kvinnors upplevelse av förlossning efter sexuellt våld existerade fick författarna bredda studiens syfte till att även belysa kvinnors graviditet och amning efter sexuellt våld.

Bekräftelsebarheten av studien innebär att författarna tydligt redovisat hur datainsamlingen gått till väga. Vi som författare har presenterat och redovisat hur vi tagit fram våra vetenskapliga originalartiklar som används för att få fram resultatet i vår studie i form av matriser och tabeller.

Överförbarheten innebär om studien går att överföras till andra grupper eller situationer. De kvinnor som är inkluderade i originalartiklarna och i fallstudien lever inte med förövaren vilket innebär att föreliggande studie ej kan överföras till de kvinnorna som lever med sin förövare. Det författarna inte kan veta är om resultatet hade blivit annorlunda ifall man inkluderat kvinnor som lever med sin förövare. Författarna kan dock inte garantera att någon av kvinnorna i de originalartiklar lever med en ny förövare. Författarna anser att det hade varit av intresse att se ifall deras känslor, upplevelser och behov av vård hade sett annorlunda ut från föreliggande studiens resultat.

Vi har använt studier från flera olika världsdelar där kvinnor varit med om sexuellt våld men ej funnit mycket forskning från Sverige eller Norden. Det är oklart varför ämnet har försumrats av svensk/nordisk forskning. Författarna rekommenderar att utöka forskning med kvalitativ ansats om kvinnor som bor i Sverige/Norden som varit med om sexuellt våld.

Författarna har varit tydliga med att redovisa samtliga studier, hur dessa identifierats och granskats (se tabeller och bilagor). Även citat har använts i resultatdelen av denna litteratursammanställning för att öka resultatets trovärdighet. Författarna valde att skriva

citaten på originalspråk (engelska) för att inte förvränga citatets innebörd vilket vi ser som en styrka med vår studie.

5.1.2 Studiedesign

Studien är en litteraturöversikt som inkluderat kvalitativa artiklar. Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser vilket passade en litteraturöversikt med kvalitativa originalartiklar. Vi ville få en djupare förståelse för vad kvinnorna med erfarenhet av sexuellt våld gått igenom när de blivit gravida, hur de upplevt förlossningen och tiden med amningen. Hur påverkade de sexuella övergrepp dessa aspekter och faser i livet? Genom att studien baserades på kvalitativa artiklar kunde vi som författare beskriva hur kvinnorna mår under sin graviditet, förlossning och amningsperiod. Resultatet i litteraturöversikten tros även kunna bli viktig för klinisk verksamhet i mötet med kvinnor som har erfarenhet av sexuellt våld. Vi vill förmedla hur viktigt det är att ge ökad förståelse hur kvinnorna mår och hur vårdpersonalen kan bemöta kvinnorna med respekt och känslighet.

5.1.3 Datainsamling

Till denna litteraturöversikt samlades data i form av originalartiklar som använt sig av kvalitativ forskningsmetod som var peer reviewed vilket innebär att studierna är vetenskapligt granskade som stärker studiens trovärdighet (Henricsson, 2017). Författarna såg en fördel att endast inkludera kvalitativa studier vilket även föreliggande studie gjort, vilket stärker studiens trovärdighet (Henricsson, 2017). Syftet med studien var att beskriva kvinnornas upplevelse efter sexuellt våld och därför valdes kvantitativa studier bort då kvantitativa studier fokuserar på utfall och inte på upplevelser. Artiklarna söktes via databaserna PubMed och Web of Science och publicerades mellan åren 2009 och 2018. Detta för att få ett tillräckligt stort urval för att kunna generera svar på frågeställningen (Polit & Beck, 2012). PubMed valdes då författarna var sedan tidigare bekanta med databasen som är den största medicinska vilket också bidrog till att den användes. Web of science är en även den en medicinsk vetenskaplig databas som författarna blev tipsad om efter personlig handledning av bibliotekarie på KIB. Databasen PsycInfo exkluderades då insamlat material funnits från ovanstående databaser samt att vi ej haft möjlighet på grund av tidsbrist att använda fler databaser. Om författarna i framtiden gör en ytterligare studie är PsycInfo en databas som författarna önskar utforska.

Enligt Henricsson (2012) ses det som en styrka att författarna använt flera databaser. Eftersom datainsamlingen till studien var originalstudier anser författarna att det är en styrka.

Författarna har inte kunnat påverka inklusionskriterierna till originalstudierna, exempelvis hur många kvinnor som inkluderades i studien eller hur lång tid som passerat sedan övergreppen inträffade. Författarna anser att detta stärker överförbarheten, till exempel att det fanns ett tidsspann mellan övergreppen som kunde ha skett för länge sedan före graviditeten.

Originalstudierna tar inte upp hur länge sedan det sexuella övergreppet inträffade. Det kunde ha gått flera år, då många av dessa kvinnor varit utsatta som barn och inga minderåriga blev intervjuade. Det kvinnorna hade gemensamt var att övergreppet satt spår i kvinnans liv och är något som alltid kommer finnas med dem.

En annan styrka med litteraturöversikten är att en aktuell sammanställning av befintlig litteratur inom det berörda forskningsområde har utförts. Författarna har endast inkluderat forskning på engelska vid insamlingen av artiklar vilket skulle kunna medföra bortfall av studier inom forskningsområdet.

Författarna begränsade inte urvalet av studierna till speciella geografiska områden. De inkluderade studierna kommer från olika länder till exempel England och Kanada. Även detta är något som styrker studiens överförbarhet. En studie utfördes i Skandinavien, två studier utfördes i Europa och fyra utfördes i Nordamerika samt två i Australien. Endast en studie är från Norden vilket kan ses som en svaghet i föreliggande studie. Författarna tänker att färre studier är utförda i Norden om sexuellt våld om upplevelser av graviditet, förlossning och amningsperioden då Norden inte har lika stor befolkningensmängd.

5.1.4 Urval

Författarnas ambition var att endast inkludera studier som var högst tio år gamla. Eftersom studier kring kvinnors upplevelse av graviditet, förlossning och amning efter sexuellt våld verkade vara få behövde författarna även inkludera studier som var äldre. Den äldsta studien som användes var skriven år 2009 vilket innebär att den var 13 år gammal. De allra flesta studierna som användes var utförda de senaste 10 åren. Samtliga artiklar redovisade relativt likvärdigt resultat som författarna ser som en styrka. Författarna använde sig utav flera databaser vilket rekommenderas när en litteraturöversikt görs. Författarna tog även in extern hjälp via bibliotekarie på KIB för att få fram relevanta söktermer till studiens ämne och våra eventuella personliga fördomar kunde begränsas när författarna tog hjälp av konsultation från biblioteket. Under analysprocessen läste båda författarna samtliga studier och analyserade dessa tillsammans vilket ses som en styrka till studien.

Hade vi gjort om studien hade vi velat utöka våra sökningar i flera databaser för att inte missa viktiga och relevanta originalartiklar kring ämnet. Författarna hade även övervägt att utföra en intervjustudie om nytt tillfälle ges då ny forskning behövs kring ämnet.

5.1.5 Kvalitetsgranskning

Enligt Wallengren & Henricsson (2012) har vi som författare till en litteraturstudie det främsta ansvaret för att säkerställa vår studies kvalité. Alla valda kvalitativa artiklar granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall (SBU, 2022). Utifrån denna mall svarade författarna på ett antal frågor gällande samtliga vetenskapliga artiklar. Efter att de blivit granskade genom frågorna blev de bedömda med kvalitetsgradering “obetydliga eller mindre”, “måttliga” och “stora brister”. Båda författarna granskade samtliga artiklar tillsammans för att stärka kvalitetsgranskningens reliabilitet enligt Henricsson (2012).

5.1.6 Dataanalys

För att analysera artiklarna använde sig författarna av Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Meningsbärande enheter, koder och kategorier extraherades och materialet presenteras i uppsatsen utan att sammanhanget eller innehållet förvrängs. Vi hade i åtanke att under denna process inte använda oss av för stora eller för små meningsbärande enheter så att kodning och kategoriseringen inte fick tappa sitt sammanhang från originaltexten. Detta för att innebörden av texten ej ska förvrängas. Detta upplevde författarna som en utmaning då vi inte ville redovisa felaktiga resultat. Författarna diskuterade med varandra under hela processen för att båda skulle ha samma uppfattning av studierna.

Översättningsverktyg har använts för att översätta från engelska till svenska för att vi inte skulle översätta fel samt missa viktiga resultatfynd. Det kan vara en svaghet att använda sig av översättningsverktyg då författarna är medvetna om att texten kan bli fel översatt så att misstolkning kunde ske vilket kan ses som en svaghet för tillförlitligheten på studien.

5.1.7 Etiska övervägande

Författarna har följt de tre etiska principerna, skyldighet att göra gott, rättvis behandling och respekt för individen som formulerats av Belmontrapporten (Forskning, 2013).

Det var viktigt att de forskningsetiska principerna har beaktats av författarna av originalartiklarna. För att ge några exempel: Att de kvinnorna som varit delaktiga i de redovisade studierna har varit en adekvat grupp för forskningsområdet. Alla deltagare som medverkat i de originalartiklarna har lämnat samtycke till studien. Studiedeltagarna var

myndiga och författarna till originalartiklarna har skyddat sina informanternas identitet, till exempel genom avidentifiering av namn eller genom att använda sig av fiktiva namn. Alla använda artiklar har etiskt godkännande. Författarna har tänkt att genom sitt arbete att inte göra skada och att resultatet ska bli så rättvisande som möjligt för att göra gott-principen.

5.2 Resultatdiskussion

Syftet var att förstå hur kvinnor som utsatts för sexuellt våld upplevde sin graviditet, förlossning och amningsperiod. I bakgrunden togs det upp att kvinnorna har varit med om ett trauma som kommer finnas med och påverka kvinnornas livet ut (Psychology today, 2021). I resultatet framkom det att de flesta kvinnorna delade samma uppfattning gällande behovet av kontroll, information och delaktighet. Därför tycker författarna att det är viktigt att vårdpersonalen bemöter kvinnorna med en känslighet.

Resultatet i studien fått fram är baserat på sökning av kvalitativa originalartiklar. Efter noggrant arbete valdes originalartiklar ut till att svara på syftet. Nio artiklar användes i litteraturstudien för att beskriva kvinnors upplevelse av graviditet, förlossning och amning. Författarnas resultatdiskussion kommer redovisas genom tre huvudteman.

5.2.1 Upplevelse av graviditet efter sexuellt våld

Resultatet tar upp att kvinnor ville ha kontroll och känna sig delaktiga i sin förlossningsplan. Därför upplevde kvinnorna en oro och rädsla inför sin graviditet och kommande förlossning. Det var flera kvinnor som bekräftade att de delade samma rädsla inför intima undersökningar (LoGiudice & Beck, 2016; Montgomery et al., 2015). Vilket kan bero på att de då inte hade kontroll över situationen. Detta styrks även i studierna av Lukasse et al. (2010) samt Phyllis (2010) att om kvinnorna blev bemötta med respekt när vaginala undersökningar utfördes skapade det en känsla av kontroll.

Det framkom i resultatet att kvinnorna upplevde att en del vårdgivare kunde vara okänsliga när de skulle utföra rutinmässiga kontroller utan att veta om kvinnans bakgrund (Coles & Jones, 2009). Det får författarna att ana att sjukvårdspersonal inte alltid läser journalen om kvinnors bakgrund, vilket kan leda till att kvinnan upplever situationen som skrämmande. I en studie av Jackson & Fraser (2009) har de flesta av dem barnmorskor som svarat på enkäten uppgett att de inte har utbildning och känner en begränsning till att vårda kvinnor med historia av sexuellt våld. Barnmorskorna uppgav att det fanns risk att de gav felaktiga råd som kunde

ge negativa effekter i stället för att förbättra kvinnans psykiska välbefinnande. Det får författarna att tänka hur viktigt det är för yrkesverksamma barnmorskor att de får utbildning och stöttning kring att kunna vårda kvinnor med trauma.

I resultatet framkommer det att mödrahälsovården har en viktig roll att "fånga" upp kvinnor som inte mår bra under sin graviditet. Kvinnorna kunde behöva mer stöd av samtal för att också våga öppna upp och berätta om det trauma de varit utsatta för tidigare i livet (Montgomery et al., 2015; Sobel et al. 2018). Studien får också fram att alla kvinnor inte kommer berätta för sin barnmorska vad de varit med om tidigare. Det är viktigt att barnmorskan vågar vara nyfiken för att få ta del av kvinnans anamnes (Montgomery et al. 2015). Författarna anar att det kan bero på att de inte känner sig trygga eller att barnmorskan inte är lyhörd och ser kvinnan. Detta tas också upp i bakgrunden att barnmorskan på mödrahälsovården har en viktig uppgift att "fånga" upp dessa kvinnor (Jackson & Fraser, 2009). I Kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska (2018) beskrivs det att barnmorskan ska tillgodose patienternas fysiska, psykiska och känslomässiga behov. Den säger även att det är viktigt att barnmorskan skapar ett förtroende och trygghet till patienten. Vilket också studiens resultat fått fram.

Ett annat viktigt resultat studien fått fram är att kvinnorna är oroliga över barnets kön. Kvinnorna hade olika tankar, känslor och rädslor kring könet som de ej kunde påverka (Byrne et al., 2017; LoGiudice & Beck, 2016). Författarna tror det kan bero på att deras syn på könet hänger samman med övergreppet, då de alla är kvinnor som varit utsatta och rädslan att deras dotter ska bli sexuellt utnyttjad i framtiden. Det är också rimligt att ana att en pojke väcker tankar hos kvinnorna då män är ofta förövare till sexuella övergrepp. Dessa tankar och rädslor styrks i studien av Phyllis (2010) att vanliga reaktioner och rädslor under en graviditet är fokus på det blivande barnets kön. Om det skulle födas en pojke, kunde det förknippas med gärningsmannen och en obehaglig känsla att en man bor i kvinnans mage. Födelse av en flicka väckte känslor att ej kunna skydda henne från ett eventuellt övergrepp.

Resultatet visar att kvinnorna blev påmind av det tidigare övergreppet när de blev gravida (LoGiudice et al., 2016). Samma resultat framkommer även i studien Roberts et al. (2021), att kvinnor efter sexuellt våld påminns om övergreppen när de upplever rädsla och ångest under graviditeten. Det är viktigt att komma ihåg vilket nämns i bakgrunden att reaktioner och tankar kunde uppstå flera år senare efter ett övergrepp som beskrivs i Nationellt centrum för

kvinnofrid (2022). Författarna anser att det därför är bra att vara medveten då en graviditet är en stor händelse i kvinnans liv och många frågor, tankar och funderingar kan dyka upp efter ett tidigare trauma, oavsett hur länge sedan det inträffade.

5.2.2 Upplevelse av förlossning efter sexuellt våld

I resultat framkom det att kvinnornas känslor och upplevelse kring vaginala undersökningar under förlossningen var besvärliga på grund av att de kände sig utsatta. De upplevde att de ville ha kontroll och bli väl informerade kring undersökningens genomförande (Byrne et al., 2017; Coles & Jones, 2009; LoGiudice & Beck, 2016; Sobel et al., 2018). Många kvinnor skrämdes av vaginala undersökningar och behovet av information och kontroll styrks i studierna Jackson & Fraser (2009), Lenner et al. (2016), LoGiudice (2017), Phyllis (2010), Robert et al. (2021) samt Roller (2011). Författarna kan förstå att de vaginala undersökningarna upplevdes skrämmande för majoriteten av kvinnorna, då resultatet tar upp att de intima undersökningarna kunde trigga i gång minnena från det sexuella övergreppet på nytt. Resultatet tar upp olika former av ”triggers” som kvinnor kunde uppleva som till exempel språket och känslan av att vara fasthållen (Sobel et al. 2018; Montgomery et al. 2015). Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2018) ska barnmorskan stärka patientens integritet och självbestämmande. Författarna tycker att barnmorskan så långt som möjligt ska skydda kvinnan när hon befinner sig i deras vård och omsorg.

I resultat framkommer det att kvinnor tycker det är viktigt att deras bakgrund är dokumenterad i journalen och att vårdpersonal har möjlighet och tar sig tid att läsa den innan de träffar kvinnan. Kvinnorna bör få vara delaktiga och bli väl informerade under vårdtiden (Sobel et al., 2018). Enligt SFOG (2009) ska en utförlig anamnes tas i början av kvinnans graviditet. Författarna anser att om kvinnans anamnes om sexuellt våld framkom i journalen skulle det troligen underlätta mötet mellan patient och vårdgivare. Då kunde barnmorskan bemöta kvinnan med en känslighet och förståelse. I studien av Jackson & Fraser (2009) uppkom det, att om barnmorskorna hade en väl dokumenterad journal kunde de enklare remittera kvinnan vidare till annan professionell vårdgivare. Vilket författarna anser skulle förbättra kvinnans välbefinnande. Det innebär att det är viktigt att alla tar sig tid att läsa sina patienters journal.

Det framkommer i resultatet att en del kvinnor under förlossningen fick tillbakablickar från övergreppet när blod och kroppsvätskor nuddade deras kroppar (Halvorsen et al., 2013). Det framgår även i annan forskning som styrker vårt resultat att kvinnor hade svårigheter att se olika typer av blod och kroppsvätskor då de också blev påminda och kände en rädsla från sitt tidigare övergrepp (Phyllis, 2010). Enligt Roberts et al. (2021) fick en kvinna upp minnesbilder av förövaren under förlossningen. I minnesbilderna slås hon mot förövaren men det var i själva verket vårdpersonalen som kvinnan kämpade emot. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska man förebygga psykisk skada därför tycker författarna att barnmorskan ska se om kvinnan tappar kontrollen och vara tillräckligt uppmärksam för att få kvinnan kontaktbar igen. Stötta upp och få kvinnan att återfå sitt fokus.

Det framkommer i resultatet att kvinnor ofta väljer att ha kvinnliga vårdgivare under sin förlossning. För att manliga vårdgivare kunde ses som förövare och kunde väcka minnen och en känsla av att inte ha kontroll över sin kropp (Coles & Jones, 2019; LoGiudice & Beck, 2016; Sobel et al., 2018). Det styrks även i studierna Phyllis (2010) samt Roller (2011). Kvinnliga vårdgivare önskas då de uppfattas som tryggare och mildare i sitt bemötande (Phyllis, 2010). Författarna anser att kvinnorna ska ha rätt till att välja kvinnliga vårdgivare då hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) syftar till att säkerställa patienternas rätt till en säker och god vård. Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska (2018) ska vården också individanpassas efter patientens behov. I resultatet fanns det kvinnor som inte hade problem med manliga vårdgivare men för de kvinnor som upplever ett obehag bör de få anpassad vård (Sobel et al., 2018). Författarna tror att de kvinnor som inte hade problem med manliga vårdgivare har kommit längre i sin bearbetning gällande sitt trauma.

Resultatet visar att kvinnorna kunde känna sig instängda i olika situationer under förlossningen till exempel vid vissa förlossningspositioner där benen blev fasthållna (Halvorsen et al., 2013). Kvinnorna avskärmade sig om de kände sig inträngda eller utan kontroll i en viss specifik situation vilket styrks i Lenners et al. (2016) samt Phyllis (2010). Författarna tror att stressen av den utsatta situationen kvinnorna är med om orsakar en posttraumatisk stress. För att förhindra att det sker kan barnmorskan försöka involvera kvinnan så mycket som möjligt i val av förlossningspositioner och stötta henne under de jobbigaste skedena.

I resultatet framkommer det också att den del kvinnor upplevde en känsla av revansch när hon genomgått en förlossning. Kvinnorna upplevde då att deras kropp fått en ny innebörd (Byrne et al., 2017). En annan studie styrker resultatet då en kvinna fick under sin förlossning följa den planerade förlossningsplanen. Det fick henne att få en bra förlossning och skapade en annan form av revansch (Phyllis, 2010). Författarna tror att kvinnornas känsla av revansch kan vara en början på deras fortsatta läkningsprocess från övergreppet. Att kvinnorna nu kan börja acceptera sin kropp utan att den får kvinnorna att känna skuld.

5.2.3 Upplevelse av amning efter sexuellt våld

Resultat tar upp både positiva och negativa effekter av amning. Vissa kände att kroppen äntligen blev till något positivt, att den kunde försörja ett barn (Coles, 2009). Negativa känslor var exponeringen av kvinnans bröst, känslan av hud mot hud med sitt barn samt att beröringen av bröstet skapade panikångest (Beck, 2009). Det framkom att kvinnor upplevde amningen som en trigger, där minnen från övergreppet kom tillbaka. Känslan av hud mot hud och kontakt mellan kvinnan och barnet samt beröringen av kvinnans bröst väckte starka känslor vilket styrker vårt resultat (Elfgren et al., 2017; Jonas et al., 2013). Författarna tänker att det skulle kunna bero på att många har svårare för att hantera intima situationer vare sig det är med en partner eller med sitt barn. Många kvinnor upplevde även bröstet som en utlösande faktor till att de blev utsatta.

Resultatet studien fått fram visade att kvinnor som utsatts för sexuellt våld hade svårigheter att få till en etablerad amning eller hade en önskan om att inte amma från början på grund av exponeringen av bröstet. Det framkom även att flera kvinnor hade svårigheter att amma offentligt på grund av dålig självbild. Flera kvinnor vill inte exponera sina bröst, ville kontrollera amningsmiljön och ville gärna amma hemma. Kvinnorna kunde uppleva att bröstet hängde samman med det sexuella övergreppet (Coles, 2009). I Elfgren et al. (2017) rapporterades det att kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp hade en annan kroppsmedvetenhet vilket styrker studiens resultat. Enligt SFOG (2009) ska barnmorskan rapportera under graviditeten om kvinnan vill amma eller inte samt om extra stöd behövs. Den aktuella litteraturöversikten betonar ytterligare SFOG-uttalandet, eftersom denna studie fann att kvinnor som hade kroppsliga problem kunde ha svårigheter att amma. Författarna anser att det är bra att kvinnor kan fransäga sig amningen på en gång utan att behöva bli

skuldbelagda under förlossningen och eftervården. Enligt Sorbo et al. (2015) ska kvinnorna erbjudas amningshjälp och extra stöd om de önskar det.

Resultatet tar upp att amningen kunde kännas bra för de kvinnor som fick det stöd som behövdes. Det kunde ofta bli väldigt fokuserat kring amningen, att det väcktes skuldkänslor hos en del kvinnor (Sobel et al., 2018). Enligt WHO rekommenderas det att amma sitt barn under de första sex månaderna av barnets liv (Läkartidningen, 2011). Enligt Coles et al. (2016) samt Sorbo et al. (2015) avslutades amningen tidigare hos kvinnor som varit med om sexuellt våld jämfört med kvinnor som ej varit utsatta. Författarna anser att kvinnor med en historik av sexuellt våld måste få mer stöd i sin amning då deras mående ska tillgodoses först. Enligt Sorbo et al. (2015) är kvinnor med historia av sexuellt våld en riskgrupp och har mer behov av stöd och amningshjälp. Enligt Läkartidningen (2011) bör vårdpersonal ta hänsyn till omständigheterna kring den enskilda individen. Valet att amma eller ge modersmjölksersättning bör tas av individen själv. Vilket hänger samman med hälso- och sjukvårdslagen att individen själv ska få bestämma och stärka dennes integritet.

6 SLUTSATS

Kvinnors berättelse om sin graviditet visade att de hade ett behov av tillit från sin barnmorska på mödrahälsovården. De hade ett ökat behov av egenkontroll och makt över sin situation samt behov av förståelse från sin barnmorska. Studien tog även upp vikten av att barnmorskor måste vara införstådda med att alla kvinnor inte kommer att berätta om sina sexuella övergrepp. Då det visade sig att kvinnorna hade en oro över graviditeten och förlossningen borde en förlossningsplan skapas för dem. I Kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska (2018) beskrivs det att barnmorskan ska arbeta förebyggande och identifiera riskfaktorer hos kvinnan samt främja kvinnors delaktighet i vården. Det krävdes att kvinnorna under graviditeten fångades upp av sin barnmorska på mödrahälsovården, att en plan kunde utföras för att säkerhetsställa kontroll av kvinnans mående under graviditeten. Det skapade trygghet inför kommande förlossning samt belyser behovet av extra stöd för att få en välfungerande amning.

Vid intima undersökningar av kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp borde barnmorskor och läkare vidta försiktighetsåtgärder för att inte kränka kvinnorna och återskapa minnen från deras historia. Kvinnorna ville ha kontroll och information om varför en viss undersökning skulle utföras.

Kvinnor hade ett behov av extra stöd vid amning samt behov av stöd för att kunna avsäga sig amningen utan att känna skuld. Det framkom i vår studie att kvinnor hade ett utökat behov av vårdresurser och för att de skulle känna sig omhändertagna behövde de extra stöttning under sin graviditet, förlossning och eftervård.

Författarna anser att studien kan användas av yrkesverksamma barnmorskor, undersköterskor och läkare på både mödrahälsovården, förlossningen och eftervården. Det som författarna blev förvånade över var den bristande forskning på ämnet sexuellt våld gällande graviditet och amning. Det var överraskande då det finns mycket forskning kring kvinnor som varit utsatta för sexuellt våld men lite om kvinnors upplevelse om graviditet och amning efter att ha varit utsatta. Även ny forskning anser vi behövs då det är ett viktigt ämne men som är relativt lite forskat på. Många kvinnor kommer någon gång i livet uppleva en graviditet och förlossning samt att forskning visade att en av tio kvinnor har blivit utsatt för sexuellt våld (Jackson & Fraser, 2009). Författarna anser därav att det är viktig forskning då många kvinnor är drabbade.

Referenslista

Beck, C.T. (2009). An adult survivor of child sexual abuse and her breastfeeding experience: a case study. *MCN, the American Journal of maternal child nursing*, 34(2), 91-97.

DOI: 10.1097/01.NMC.0000347302.85455.C8

Byrne, J., Smart, C., & Watson, G. (2017). "I Felt Like I Was Being Abused All Over Again": How Survivors of Child Sexual Abuse Make Sense of the Perinatal Period Through Their Narratives. *Journal of child sexual abuse*, 26(4), 465-486.

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/10538712.2017.1297880>

Cochran, C. (2019). An Evidence-based Approach to Suicide Risk Assessment After Sexual Assault. *Journal of Forensic Nursing*, 15(2), 84-92.

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/jfn.0000000000000241>

Coles, J., Anderson, A., Loxton, D. (2016).

Breastfeeding Duration after Childhood Sexual Abuse: An Australian Cohort Study. *Journal of human lactation*, 32(3), 28-35. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/0890334415590782>

Coles, J. (2009). Qualitative Study of Breastfeeding After Childhood Sexual Assault. *Journal of human lactation.*, 25(3), 317-324. DOI 10.1177/0890334409334926

Coles, J., & Jones, K. (2009). "Universal Precautions": Perinatal Touch and Examination after Childhood Sexual Abuse. *Birth issues in perinatal care*, 36(3), 230-236. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1523-536X.2009.00327.x>

Forskning. (27 november 2013). *Etsika priciper styr hur forskning går till.*

<https://www.forskning.se/2013/11/27/vilka-etiska-principer-finns-for-forskning/>

Elfgren, C., Hagenbuch, N., Görres, G., Block, E., Leeners, B. (2017). Breastfeeding in Women Having Experienced Childhood Sexual Abuse. *Journal of human lactation* 33(1), 119-127. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/0890334416680789>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105- 112. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Halvorsen, L., Nerum, H., Oian, P., & Sorlie, T. (2013). Giving birth with rape in one's past: a qualitative study. *Birth issues in perinatal care*, 40(3), 182-191
<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/birt.12054>

Henricsson. M. (Red). (2012). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Henricson. M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Jacksson, B., & Fraser, D. (2009). A study exploring UK midwives' knowledge and attitudes towards caring for women who have been sexually abused. *Midwifery*, 25(3), 253-263.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.05.006>

Jonas, W., Mileva-Seitz, V., Girad, A.W., Bisceglia, R., Kennedy, J.L., Sokoloowski, M., Meaney, M.J., Fleming, A.S., Steiner, M. (2013). Genetic variation in oxytocin rs2740210 and early adversity associated with postpartum depression and breastfeeding duration. *Genes, Brain and Behavior*, 12(7), 681-894. <https://doi.org/10.1111/gbb.12069>

Klerk, H.W, Gitsels, J.T., Jonge, A. (2022). Midwives and sexual violence: A cross-sectional analysis of personal exposure, education and attitudes in practice. *Women and Birth*, 35(5), 487-493. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.12.004>

Kunskapsstöd för vårdgivare. (2022). Basprogram. Region Stockholm
<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/riktlinjer-for-bmm/barnmorskemottagning/graviditet/riktlinjer/basprogram>

Lenners, B., Görres, G., Block, E., Hengartner, M.P. (2016). Birth experiences in adult women with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Psychosomatic Research*, 83, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.02.006>

LoGiudice, J-A. (2017). Birth as restorative. *American Psychiatric nurses association*, 24(2), 153-154. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/1078390317734632>

LoGiudice, J.A, & Beck, C.T. (2016). The Lived Experience of Childbearing From Survivors of Sexual Abuse: "It Was the Best of Times, It Was the Worst of Times" *journal of midwifery*, 61(4), 474-481. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/jmwh.12421>

Lukasse, M., Vangen, S., Oian, P., Kumle, M., Ryding, E-L., & Schei, B. (2010). Childhood abuse and fear of childbirth -A population based study. *Birth issues in perinatal care*, 37(4), 267-274. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1523-536X.2010.00420.x>

Lundman. B., & Hällgren-Graneheim. U. (2008). I B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård (1 uppl., s. 159 -172). Studentlitteratur.

Läkartidningen (2016). *Att ha varit utsatt för våld ökar risken för ohälsa senare i livet.* <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/MD/%5BDYMD%5D/DYMD.pdf>

Läkartidningen (2 augusti 2011). WHO:s amningsrekommendation oetisk i utvecklade länder. <https://lakartidningen.se/debatt-och-brev/2011/08/whos-amningsrekommendation-oetisk-i-utvecklade-lander/>

Montgomery, E., Pope, C., & Rogers, J. (2015). The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 88-95. doi: [10.1186/s12884-015-0626-9](https://doi.org/10.1186/s12884-015-0626-9)

Nationellt centrum för kvinnofrid (2 Mars 2021). *Befolkningsundersökningen våld och hälsa.* <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/befolkningsundersokningen-vald-och-halsa/>

Nationellt centrum för kvinnofrid (2022). *Reaktioner på våld och övergrepp*.
<https://kvinnofridslinjen.se/om-vald/reaktioner-pa-vald/>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, M. J., Akl, A. E., Brennan, E. S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, M. J., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, W. E., Mayo-Wilson, E., & Moher, D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.105906>

Phyllis, K. (2010). The impact of childhood sexual abuse on childbearing and breastfeeding: the role of maternity caregivers. *Breastfeeding medicine*, 5(4), 141-145.
<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1089/bfm.2010.9991>

RFSU (1 Juli 2018). *Våldtäkt*.
<https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/vald-och-overgrepp/valdtakt/>
<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/02646838.2021.1976401>

(Re)activation of survival strategies during pregnancy and childbirth following experiences of childhood sexual abuse. *Journal of Reproductive and infant Psychology*, 33(12), 877-887.
<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/02646838.2021.1976401>

Roller, C.G. (2011). Moving beyond the pain: women's responses to the perinatal period after childhood sexual abuse. *Journal of midwifery of women's health*, 56(5), 488-493.
<https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00051.x>

Sobel, L., O'Rourke-suchoff, D., Holland, E., Remis, K., Resnick, K., Perkins, R., & Bell, S. (2018). Pregnancy and Childbirth After Sexual Trauma: Patient Perspectives and Care Preferences. *Obstetrics & Gynecology*, 132(6), 1461-1468.
DOI: [10.1097/AOG.0000000000002956](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002956)

Sorbo, M.F., Lukasse, M., Brantsaeter, A-L., Grimstad, H. (2015). Past and recent abuse is associated with early cessation of breast feeding: results from a large prospective cohort in Norway. *BMJ Open*, 5(12), doi: [10.1136/bmjopen-2015-009240](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009240)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. SBU.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Stensvehagen, M. T., Bronken, B. A., Lien, L., & Larsson, G. (2019). How women experience and cope with daily hassles after sexual abuse - a retrospective qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(2), 487-497. <https://doi.org/10.1111/scs.12649>

Svenska barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi arbets- och referensgrupp för psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi. (2009). *Barnafödande och psykisk sjukdom* (Rapport nr 62).

Parveen, A., McGarry, J., Younas, A., Inayat, S., Watson, R. (2021). Nurses', midwives' and students' knowledge, attitudes and practices related to domestic violence: A cross-sectional survey. *Journal of nursing management*. 30(6), 1434-1444. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/jonm.13503>

Patientsäkerhetslagen (2010:659). Socialdepartementet https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9 uppl.). Lippincott, Williams & Wilkins.

Psychology today (28 April 2021). *The Relationship Between Sexual Assault, Self-Harm, and Trauma*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/happiness-is-state-mind/202104/the-relationship-between-sexual-assault-self-harm-and-trauma>

Wallengren, C., & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig teori och metod – från ide till examination inom omvårdnad. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete* (s.482-496). Studentlitteratur.

Wood, K., & Esterik, P.V. (2010). Infant feeding experiences of women who were sexually abused in childhood. *Can Fam Physician*, 56(4), 136-141. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.kib.ki.se/pmc/articles/PMC2860840/>

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

Bilaga1 Artikelmatris

Författare, Land, År, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad (brister)
Coles, J. & Jones, K. Australien 2009 Birth issues in perinatal care	"Universal Precautions": perinatal touch and examination after childhood sexual abuse	Att utforska kvinnors svar på perinatal professionell beröring och undersökning av sig själva och sina barn	Semistrukturera de djupintervjuer. Intervjuer med kvalitativ metod spelades in och transkriberades. Urval: 18 kvinnor med erfarenhet av sexuellt våld och övergrepp	Överlevande från sexuella övergrepp i barndom upplevde rädsla, skuld, smärta och hjädlöshet i möten med läkare. Vissa är sårbara och traumatiserade efter möten med sina läkare som ej varit medvetna av kvinnans situation. Deras erfarenhet leder till ”universella försiktighetsåtgärder” för perinatala yrkesverksamma Styrka: urvalet, storstad och landsbygd, semistrukturerade djupintervjuer. Svaghet: finner inga	Obetydliga eller mindre
Coles Jan Australien 2009	Qualitative study of breastfeeding after childhood sexual assault	Att utforska erfarenheten kring amning med mödrar som har en historia av	Kvalitativ studie med semistrukturerad e djupintervjuer. Intervjuerna pågick i ett år.	Fyra nyckelteman identifierades: Förstärkning av mamma- barn relation, validering av moderns kropp, bröstens roll som	Obetydliga eller mindre

Journal of human Lactation		CSA (sexuella övergrepp)	Urval: 11 kvinnor intervjuades	moderns eller sexuella objekt och exponering vid amning. Hälsa och sjukvårdspersonal bör vara medvetna av kvinnors problem när de främjar amning och ger råd. Styrka: 12 månaders period för att få fram olika skeden av amning, semistrukturerade djupintervjuer Svaghet: Finner inga.	
----------------------------------	--	-----------------------------	--------------------------------------	---	--

Sobel, L., O'Rourke- Suchoff, D., Holland, E., Remis, K., Resnick, K., Perkins, R. & Shannon B. Boston 2018 Obstetrics & Gynecology	Pregnancy and Childbirth After Sexual Trauma: Patient Perspectives and Care Preferences	Att utforska graviditet och förlossningsup- plevelser för kvinnor med en historia av sexuella trauman för att identifiera traumainformer- ade vårdpraxis som vårdgivare kan använda för att förbättra obstetrisk vård.	Kvalitativ studie med semistrukturerad e intervjuer. Urval: 20 kvinnor intervjuades med historia av övergrepp där 10 kvinnor intervjuades utan erfarenhet.	Kvinnor med historia av sexuellt trauma önskade tydlig kommunikation om sin historia mellan mödrahälsovården och förlossningsvården. Under förlossningen önskade de kontroll över de som skulle vara närvarande vid intima undersökningar. Ett undvikande språk skulle användas för att minska risk för förknippande av övergreppet. Styrka: Intervju med många kvinnor som varit med om övergrepp och även intervjuer med kvinnor utan erfarenhet, intervjuer i en timme. Antal som skulle rekryteras var ej förbestämt utan var beroende på material. Svaghet: 50% av de tillfrågade avböjde. Forskarna ser en svaghet att resultat kan skilja sig från de som väljer att delta och från de som inte vill delta.	Obetydliga eller mindre
--	--	---	--	---	------------------------------------

Författare, Land, År, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad (brister)
Wood, K. & Van Esterik, P. Kanada 2010 Can Fam Physician	Infant feeding experiences of women who were sexually abused in childhood	Utforska effekter av sexuella övergrepp i barndomen på kvinnors beslut och upplevelse av amning och flaskmatning	Kvalitativa djupintervjuer Urval: Sex mammor som utsatts för sexuella övergrepp i barndomen	För en del kvinnor underlättade förlossning och amning dem för att läka efter övergreppet. Historia av CSA kan påverka kvinnans upplevelse av amning då det kan utlösa och återskapa upplevelsen av övergreppet. Dessa kvinnor behövde uppleva en känsla av trygghet, förståelse och acceptans. Vårdpersonal måste vara medvetna om effekterna av CSA på amning och kvinnans hälsa samt behov av utbildning. Styrka: intervjuerna varade mellan 1.5-2h vilken kan vara en styrka relaterat till få som intervjuades. Svaghet: relativt få intervjuade. Alla	Måttliga

				deltagare var förknippade med ett healingsenter för kvinnor med sexuella övergrepp.som då förstår effekterna utav sitt trauma.	
Montgomery, E., Pope, C. & Rogers, J. England 2015 <u>BMC Pregnancy Childbirth</u>	The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care:a qualitative study	Syftet är att utforska kvinnors upplevelse av mödrahälsovården. Kvinnor som upplevt sexuella övergrepp.	Kvalitativ studie med djupintervjuer. Urval: Nio kvinnor i åldern 28-52 deltog	Genom intima situationer upplever kvinnor ett återskapande av sitt övergrepp. Viktigt hur undersökningarna genomfördes. Återskapande av övergreppet kunde framkallas genom smärta, förlust av kontroll, triggers och främlingar. Stryka: 60-90 min långa intervjuer. Fick tala fritt. Svaghet: Stort åldersspann samt stort glapp mellan barnen. Från 9 veckor till 28 år. Alla var ljushyade och heterosexuella.	Måttliga

Byrne, J., Smart, C. & Watson, G. Storbritannien 2017 <u>Journal of</u> <u>Child Sexual</u> <u>Abuse</u>	"I Felt Like I Was Being Ab used All Over Again": How Survivors of Child Sexual Abuse Make Sense of the Perinatal Period Through Their Narratives	Studera upplevelsen av graviditet, förlossning och den postnatale perioden för kvinnor som varit med om sexuella övergrepp som barn	En kvalitativ narrativ forskningsmet odik Urval: Tre öppna intervjuer med tre överlevande kvinnor från sexuella övergrepp.	Tre termer identifierades hos dessa kvinnor. 1. Identitet 2. Kroppen 3. Föräldraskap Sex huvudområden ses: Symtom på traumat, relationen till sig själv och sitt spädbarn, deras resa och återhämtning, Triggers och trygghet, amning och vårdpersonal. Styrka: De fick berätta sina egna berättelse i stället för att följa en intervjumall. Svaghet: Endast 3 kvinnor som intervjuats.	Måttliga
---	--	---	---	--	----------

Författar, Land, År, Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad (brister)

Beck, Cheryl Tatan USA 2009 MCN, the American Journal of maternal child nursing	An Adult Survivor of Child Sexual Abuse and Her Breastfeeding Experience: A Case Study	Öka klinikers förståelse för den som blivit utsatt för sexuella övergrep som barn och vad kan det ha för påverkan på kvinnors amningsupplevelser	Holistisk, enstaka fallstudie. Data samlades in från Internet. Berättelse från en mamma skickades in om hennes erfarenheter om amning efter sexuella övergrepp i barndomen.	Amning utlöste panikångestattacker och tillbakablickar till de sexuella övergreppen som barn. Kvinnor som kämpar med amning kan hamna i depression och posttraumatisk stressyndrom på grund av förlossningen. Vårdpersonal kan behöva hjälpa kvinnorna med att tillåta de att sluta amma för sin psykiska hälsas skull. Styrka: Beskriver utförligt/smärtsamt om kvinnans sexuella övergrepp i barndomen. Svaghet: Data samlades från internet och endast en mamma skickade in sin berättelse.	Måttliga
--	--	--	--	---	----------

Halvorsen, L., Nerum, H., Oian, P. & Sorlie, T. Norge 2013 Birth issues in perinatal care	Giving birth with rape in one's past: a qualitative study	Undersöka och belysa kvinnor som varit utsatta för våldtäkt upplever att föda barn för första gången. Vilken förlossningsvård de anser vara bra för kvinnor med samma bakgrund.	Semistrukturerad intervju med kvalitativ innehållsanalys. Urval: 10 intervjuade kvinnor som utsatts för våldtäkt innan förlossning.	Ett trauma från våldtäkt kan återaktiveras under den första förlossningen. Förlossningen kom som en chock och kvinnorna blev känslomässigt förlamade och likgiltiga från sin kropp. Huvudtema: "vara tillbaka i våldtäkten" Styrka: Kvinnorna får berätta fritt. Alla kvinnor som ställde upp i studien hade samma mål med att delta för att öka kunskap kring hur en våldtäkt kan påverka förlossning för födande kvinnorna och vårdpersonalen. Svaghet: Alla informanter rekryterades från samma ställe. Samt att intervjuerna gjordes 1-12 år efter första förlossningen, vissa kvinnor kan ha fött flera barn och blandat ihop sin känslor.	Obetydliga eller mindre
--	--	--	---	--	--------------------------------

LoGiudice, J. & Beck, C. USA 2016 Journal of Midwifery Womens Health	The Lived Experience of Childbearing From Survivors of Sexual Abuse: "It Was the Best of Times, It Was the Worst of Times"	Att förstå upplevelsen av graviditet, förlossning och födelse från överlevande av sexuella övergrepp	Kvalitativ, deskriptiv fenomenologisk forskningsdesig n Urval: 8 kvinnor som varit med om sexuella övergrepp med minst ett barn	Resultat blev 7 teman: 1. Ingen frågade om min upplevelse. 2. Känslor likt berg och dalbana. 3. Tillbaka till mig själv som barn 4. Finns jag här? Rösten försvann 5. Hade ingenstans att vända sig 6. Hålla fast vid det man kan påverka. 7. Överbeskydd. Styrka: Bra urval. Svaghet: 6 deltagare var med i en intervju, 1 deltagare svarade genom mail, och en delade med sig om sin berättelse via telefon.	Måttliga
--	--	---	---	---	----------

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre ☐

Måttliga ☐

Stora brister, studien ingår inte i syntesen ☐

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

1

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

Ja
☐

Nej
☐

Oklart
☐

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja ☐	Nej ☐	Oklart ☐
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	☐	☐	☐
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja ☐	Nej ☐	Oklart ☐
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	☐	☐	☐
Validerades tolkningarna?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	☐	☐	☐
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	☐	☐	☐
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	☐	☐	☐
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	☐	☐	☐

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.