



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Examensarbete VT 17

Mäns våld mot kvinnor under graviditet

En litteraturstudie

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

7,5 hp (Avancerad nivå), 2017

Författare:

Kadriye Balkur

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Cecilia Ekéus

Docent

Leg. Barnmorska

Examinator :

Ewa Andersson

Dr med vet

Leg. Barnmorska



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Department of women's and children's health

Division of reproductive health

Men's violence against women during pregnancy

A literature study

Master's degree thesis in sexual, reproductive and perinatal health

7, 5 hp (Advanced level), 2017

Author:

Kadriye Balkur

RN

Midwifery student

Supervisor:

Cecilia Ekéus

RM

PhD

Examinator:

Ewa Andersson

RM

PhD

SAMMANFATTNING

Mäns våld mot kvinnor är ett stort samhälls- och folkhälsoproblem i flera delar av världen. Våldet finns i alla åldrar samt samhällsklasser. Den exakta siffran på antalet drabbade är svårt att identifiera då kvinnor undviker att anmäla våldet. Orsakerna till detta kan vara av olika skäl.

Våld inom nära relation avser fysiskt-och psykiskt våld, våldtäkt och sexuellt tvång. En undersökning gjord i Sverige år 2015 visar att prevalensen för (endast) fysiskt våld under graviditeten är lika hög som havandeskapsförgiftning eller graviditetsdiabetes; 3-4%.

Begreppet "mäns våld mot kvinnor" är allmänt känt i samhället, viktigt att belysa är att våld även förekommer i samkönade relationer.

Syfte: Att belysa kvinnors psykiska hälsa under graviditeten då de utsatts för våld i sin parrelation.

Metod: En allmänt beskrivande litteraturstudie baserad på fem kvalitativa artiklar.

Resultat: Resultatet av denna litteraturstudie visar att graviditet i sig inte utger ett skydd utan den gravida kvinnan fortsätter att bli utsatt för våld som gör henne mer sårbar. Kvinnan blir mer insatt i den svåra situationen och upplever ständig skräck och rädsla under sin graviditet. Oro för barnets välmående gör att kvinnan blir mer anpassningsbar och väljer att vara tyst i syfte till att skydda det ofödda barnet.

Nyckelord: Intimt partner våld, våld, graviditet, upplevelser, mental hälsa

ABSTRACT

Violence against women in an intimate partnership, intimate partnership violence (IPV), is a significant global, social and public health problem. Violence is a part of all socioeconomic and age groups. It does not stand clear how many are affected due to a women's hesitation to report crimes committed to them by their partner. The reasons for not reporting the crime are varied.

IPV includes physical, sexual and psychological violence, which includes battering, sexual abuse, rape and marital rape. According to a study conducted in Sweden, it shows that the prevalence for IPV during pregnancy is the same as for preeclampsia and gestational diabetes.

Swedish prenatal caregivers are obligated to ask about the experience of violence in life. This routine question has been proved to help finding women affected.

Aim: To explore women's mental health during pregnancy when they are exposed to violence in their partnership

Method: A general descriptive literature study based on five qualitative articles.

Results: The result of the study shows the complicated life situation a pregnant woman has when exposed to IPV. It also shows that pregnancy does not stop the occurrence of violence. Furthermore it reveals, that a women engages in a protection mechanism, to protect the growing fetus and herself, from both physical violence and psychological abuse, the woman will become further entrapped in the relationship trying to placate the man.

Keywords: Intimate partner violence, violence, pregnancy, experiences, mental health

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Definition av våld i nära relation.....	1
Statistik kring våld	1
Våld i samkönade relationer.....	2
Normaliseringsprocessen, internalisering, traumatiska bandet samt Stockholmssyndromet.....	3
Vad säger lagen?	4
Våld under graviditet.....	4
Vad bör barnmorskan tänka på i mötet med den våldsutsatta?.....	4
PROBLEMFORMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Studiedesign	6
Datainsamling och urval.....	6
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	9
RESULTAT.....	10
Sex som maktmedel	10
Lydnad	10
Skam.....	11
Att inte kunna berätta	11
Kränkande ord.....	11
Oro för barnets välmående	12
DISKUSSION.....	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	15
SLUTSATS.....	17
FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA STUDIER.....	17
REFERENSER	18
Tabell 3. Artiklarnas resultatmatris	23

BAKGRUND

Mäns våld mot kvinnor är ett stort samhälls- och folkhälsoproblem i Sverige och andra delar av världen. Våldet har ingen åldersbegränsning utan riktas mot kvinnor i alla åldrar samt samhällsklasser (Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, 2014).

Det är svårt att göra en bedömning angående hur vanligt det är med våld mot kvinnor i nära relationer då anmälningar inte alltid görs. Enligt Brottsförebyggande rådet (Brå) är mörkertalen troligtvis stort (Brottsoffermyndigheten, 2016). En av orsakerna till varför kvinnan inte polisanmäler förövaren är att våldet är en normal del i livet för den utsatta samt av rädsla för att förvärpa familjesituationen då ofta gemensamma barn finns med i bilden (a.a.). Många kvinnor har svårt att inse att de blir utsatta för våld om det inte innebär fysiska skador (Grände, Lundberg., & Eriksson, 2014). Det glöms ofta bort att psykiskt våld, upprepade kränkningar och isolering, kan upplevas minst lika svårt och ibland värre än fysiskt våld (a.a.).

Även Lawick (2013) beskriver att psykiskt våld kan vara skadligare än fysiskt våld och att många kan lägga den fysiska slagen bakom sig men inte de kränkande och sårande orden de utsätts för.

Definition av våld i nära relation

I begreppet ”våld” ingår fysiskt och psykiskt våld, sexuellt tvång och våldtäkt samt ekonomisk våld (Lawick, 2013). Författaren hävdar att dessa begrepp syftar på respektlösa och kärlekslösa beteenden som i sin tur strider mot en persons värde, integritet, autonomi och säkerhet (a.a.).

Våldet kan utövas på offentliga platser men det vanligaste är i innanför stängda dörrar, alltså i kvinnans eget hem (Grände et al., 2014).

Statistik kring våld

Vid Brottsoffermyndighetens (BRÅ:s) årliga undersökning (2015) uppger totalt 24 procent av de som utsatts för misshandel att gärningspersonen var en närstående. Detta berör kvinnor i 45 procent av händelserna, i jämförelse med andelen män som är 10 procent. De två vanligaste

brottstyperna är frekventa kränkningar och försök att begränsa friheten genom isolering. Vissa uppgav att de utsatts för både fysiskt och psykiskt våld i relationen.

Av de kvinnor som drabbats av fysiskt våld under år 2012 blev närmare 85 procent även utsatta för psykiskt våld. Störst andel utsatta för våld i Sverige var kvinnor i åldrarna 16–34 år. Av kvinnor utsatta för våld så uppges 51 procent att våldet skett i hemmet, bland männen så är den siffran 13 procent (Brottsoffermyndigheten, 2016).

Våld i samkönade relationer

Begreppet "mäns våld mot kvinnor" är känt i samhället. Det är dock viktigt att nämna att våld i nära relation även förekommer i samkönade relationer. Problematiken med våld i en nära relation skiljer sig inte oavsett partners kön (Hofrén, 2007). Många lesbiska, homo, bisexuella och transpersoner (lhbt) som blir utsatta för våld överväger att anmäla sin partner då det är relaterat till rädsla att inte tas på allvar på grund av normen (a.a.). Omgivningens okunskap om lhbt personer, bidrar till en samhällelig isolering av lhbt par vilket i sin tur leder till att lhbt personer blir mer hänvisade till varandra för stöd och därmed sjunker anmälningar ytterligare (RFSL, 2008). Denna typ av isolering ledd av okunskap av samhället kan leda till att lhbt par inte har någon annan att vända sig till. Ett enkelt sätt att visa att alla är välkomna kan vara en regnbågssymbol i verksamheten eller på exempelvis verksamhetens hemsida (a.a.).

En annan anledning till varför våldsutsatta lhbt personer inte anmäler förövaren och väljer att inte prata om utsattheten kan vara att upplevelsen av "alla känner alla" på verksamheter som har lhbt mottagningar vilket skulle leda till att man som utsatt blir avslöjad bland individer på verksamheten då flertalet känner varandra och därför blir detta problematiskt att behålla något privat och då blir det en isolering då man inte vill söka stöd och avslöja för mycket (RFSL, 2008).

I avhandlingen "Våldsamt lika och olika" (2008), belystes våldets förekomst i samkönade relationer. 349 lhbt personer deltog i enkätstudien. 31 % var utsatta för sexuellt våld i form av kränkande användning och hot av pornografi, bland homosexuella män var våldsutsattheten 17 % medan bland lesbiska så var den siffran 7 %. Däremot hade lesbiska kvinnor varit mer utsatta för psykologisk kontroll i form av kontroll av sms, mail, vem partnern har kontakt med och träffar. Bland fysiska våldet så var utsattheten 31 % bland homosexuella män, 26 % bland lesbiska, 1 % bland bisexuella män och 7 % bland bisexuella kvinnor.

När man som vårdpersonal inte har tillräckligt lhbt kompetens, kanske man känner sig osäker på hur man ska ta upp ämnet med den våldsutsatta personen. Men det är inte svårare än att använda rätta ordval i mötet med lhbt personen. Istället för att använda ordet ”din man”, ”din fru” kan man istället ställa frågan ”Vill du berätta om din partner”? Eller/och lever du med en kvinna eller man?” (RFSL, 2008). Det är viktigt som vårdpersonal att lyssna in vad den hjälpsökande personen uttrycker sig om sin partner och att i sin tur använda samma ordval i mötet för att bekräfta personen och skapa en trygg miljö (Hofrén, 2007).

Normaliseringsprocessen, internalisering, traumatiska bandet samt

Stockholmssyndromet

Begreppet *normaliseringsprocess* beskriver de förändringar som sker hos den som lever med misshandel i nära relation, gränser flyttas fram och våldshandlingarna blir en del av det vardagliga livet. Den utsatt tar på sig skulden för våldet och ser det som ett resultat av dennes misslyckande som partner (Brottsoffermyndigheten, 2001).

En annan del av våldets psykiska nedbrytande processer sker genom att våldet inte bara normaliseras utan även den för våldet utsatta *internaliseras*. Att internaliseras innebär att offret tar på sig en del av förövarens uppfattning av vad som är rätt och fel och våldet blir då legitimt i även offrets uppfattning (Nationellt kvinnocentrum, 2016).

Traumatiska bandet kallas det känslomässiga bindning som uppstår då maktbalansen mellan paret är ojäm och våldet varvas med positiva känslor och ömhet. Den utsattas känslor pendlar mellan hat, kärlek och rädsla. Detta band mellan kvinnan och mannen beskrivs som det värsta i en misshandelsrelation då det leder till att kvinnan sviker sig själv samt binds hårdare till sin förövare (Holberg & Enander, 2011). Det kan även vara så att trots att man vet att man blir utsatt får våld vill man skydda personen som skadar en. När man skyddar sina förövare, kallas det för *Stockholmssyndromet* (Megyesi, 2014). Det är ett psykologiskt beteende som förekommer i vissa gissla situationer. Offren börjar då visa medkänsla och solidaritet med den människan som håller honom eller henne i fångenskap.

Stockholmssyndromet används även vid misshandel, då de misshandlade personen utvecklar oförklarligt lojalitet mot förövaren, även om de erbjuds ett säkrare alternativ (a.a.).

Vad säger lagen?

Vid upprepade straffbelagda kränkningar mot partnern och på så vis skada partnerns självkänsla, bl.a genom fysiskt våld eller hot så lyder brottet under allmänt åtal, dvs. att polis och åklagare är skyldiga att utreda det misstänkta brottet även om offret ej önskar detta (Polisen, 2016).

4 a § Den som begår brottsliga gärningar enligt 3, 4, 6 eller 12 kap eller enligt 24§ lagen (1998:688) om kontaktförbud mot en närstående eller tidigare närstående person, döms, om var och en av gärningarna utgjort led i en upprepade kränkning av personens integritet och gärningarna varit ägnade att allvarligt skada personens självkänsla, för grov fridskränkning till fängelse i lägst nio månader och högst sex år.

Har gärningar som anges i första stycket begåtts av en man mot en kvinna som han är eller har varit gift med eller som han bor eller har bott tillsammans med under äktenskapsliknande förhållanden, ska han i stället dömas för grov kvinnofridskränkning till samma straff (Svensk författningssamling, 2013.)

Våld under graviditet

Förekomst av gravida kvinnor utsatta för *fysiskt* våld i sitt hem av sin partner är ca 3-4%, det är ungefär i samma utsträckning som kvinnor drabbas av komplikationer som havandeskapsförgiftning eller graviditetsdiabetes (Länsstyrelsen Dalarna, 2015).

Enligt WHO (2012) är förekomsten av våld i nära relation under graviditet; 1 % i Japan, 2 % i Australien, Kambodja och Danmark, medan siffrorna i Uganda är 13,5% och 28 % i Peru. Den högsta frekvensen av våld under graviditet var i Egypten med 32 %. I USA varierade våldsutsatthet under graviditet mellan 3,4 % - 34 % (Huth, Levendosky, Bogat, 2002; Torres, Campbell, Campbell, 2000). I Storbritannien var våld i nära relation under graviditet uppmätt till 3,4 % (Bacchus, Mezey, Bewley, Haworth, 2004).

Bland 207 gravida kvinnor i en Svensk Studie av Hedin, Grimstad, Möller, Schei och Janson (1999) hade 11 % av kvinnorna blivit utsatta för fysiskt våld och 3,3 % för sexuellt våld.

Vad bör barnmorskan tänka på i mötet med den våldsutsatta?

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör alla gravida kvinnor som skrivs in på barnmorskemottagningen bli tillfrågade om de har erfarenhet av våld i nära relation. Studier visar att denna rutinfråga markant ökar upptäckten av våld. Under graviditeten träffas den

gravida kvinnan och barnmorskan regelbundet detta kan hjälpa att skapa en förlitlig relation mellan kvinnan och barnmorskan (Socialstyrelsen, 2014).

Barnmorskan bör skapa en trygg och stödjande omgivning. Vänlighet, intresse, ett välkomnande kroppsspråk och ögonkontakt underlättar mötet. Det är givetvis viktigt att kvinnans partner inte är närvarande när frågan tas upp. Det är även centralt att patienten får berätta i sin egen takt och att man som vårdpersonal inte forcerar samtalet. För att stärka patienten bör vårdpersonalen vara lyhörd och uppmuntrande samt att inte ifrågasätta patientens trovärdighet (Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, 2014).

Förslag på hur frågan kan fördjupas är ex, är det någon i din närhet som får dig känna dig kontrollerad? Är det någon i din närhet som skrämmer dig? Har du känt dig tvungen att ställa upp på något, för att komma undan hot eller våld eller annan obehaglig situation? (Vårdgivarguiden, 2016).

Kvinnors upplevelser av våld under graviditeten

I en studie gjord i Storbritannien har författarna intervjuat elva gravida kvinnor som var utsatta för våld under graviditet. Våldstyperna var bland annat fysiska slag, kränkande ord och kontrollerande beteende. Kvinnorna har upplevt känsla av extra sårbarhet av att utsättas för våld under graviditet. Graviditet var ej önskad då kvinnornas partner hade förbjudit att använda preventivmedel för skydd mot graviditet. Graviditeten var heller inte en skyddande faktor när partnererna hade fått reda på graviditetsbeskedet. Det ledde till att kvinnorna hade upplevt ständigt rädsla under sin graviditet med tanke på det ofödda barnets välmående (Baird, Creedy & Mitchell, 2016). I En annan studie gjord i USA, intervjuades 8 gravida kvinnor som var utsatta i form av sexuellt våld. Kvinnorna uttryckte ett känslomässigt berg och dalbana, upplevelse att inte kunna säga sitt, och upplevelse av integritetsförlust, samt upplevelse av att det inte finns någonstans att vända sig till för stöd och hjälp. Även i denna studie upplevde kvinnorna oro för det ofödda barnet och hade därför kraftig dämpning av våldet som de var utsatta i (Logiudice, JA & Beck, CT, 2016).

PROBLEMFORMULERING

Våld i nära relation är ett samhällsproblem utifrån såväl Sverige som i ett globalt perspektiv. Sjukvårdspersonal möter patienter med erfarenhet av våldsutsatthet i mer eller mindre utsträckning, inte minst inom kvinnokliniken. Det är känt att gravida kvinnor riskerar att vara utsatta för våld av sin partner, och att en graviditet inte på något sätt är en förmildrande omständighet som utgör ett skydd för kvinnan. Att vara utsatt för våld i en sådan speciell och viktig del i livet som en graviditet är, gör kvinnan extra sårbar och utsatt kan man utan svårighet föreställa sig. Som barnmorska hjälper och stödjer vi den gravida kvinnan under graviditeten, men ökad förståelse och kunskap om våldsutsatthet krävs för att föreställa sig i kvinnans situation och ha ett empatiskt förhållningssätt för att kunna erbjuda det bästa möjliga vården. För att få insikt på vilket sätt våldet påverkar kvinnan försvårar inte bara graviditeten i sig utan även hur kvinnan hanterar det hon utsätts för, detta är av intresse för barnmorskan som möter den utsatta kvinnan. Eftersom våld under graviditet är vanligt förekommande är det av intresse att ta reda på kvinnornas upplevelser av att vara utsatt för våld under graviditeten och vilka faktorer som påverkar henne.

SYFTE

Att belysa kvinnors psykiska hälsa under graviditet då de utsatts för våld i sin parrelation.

METOD

Studiedesign

Studien är genomförd som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Forsberg och Wengström (2016) hävdar att ett utförande av en litteraturstudie kräver relevanta artiklar av hög kvalitet för att kunna besvara studiens syfte och för att kunna dra lämpliga slutsatser. Kvalitativ metod används i syfte till att skapa en fördjupning av kunskaper som berör erfarenheter, behov, upplevelser och förväntningar (Segesten, 2012).

Datainsamling och urval

Databassökningar är gjorda i PubMed där studiens nyckelord användes som MESH-termer. Anledningen till varför denna databas är vald var att den tycktes innehålla relevanta artiklar för studiens syfte och att det kunde vara lämpligare att hitta artiklar då databasen är fokuserad på omvårdnad och medicinsk forskning.

De valda sökorden som användes för att hitta relevant material var; domestic violence, pregnancy, mental health, qualitative, violence against women, spouse abuse och intimate partner violence. Sökresultatet redovisas nedan i tabell.nr?

Inklusionskriterier: När en gravid kvinna blir misshandlad så påverkar detta även barnet, (den fetala hälsan), men i denna studie har det valts att fokusera på den gravida kvinnan. De artiklarna som använts i denna studie publicerades mellan åren 2000-2017. Endast gravida kvinnors psykiska mående i att utsättas för våld skall vara studiens fokus, d.v.s. inga fysiska skador kommer att presenteras. Inga åldersbegränsningar finns i urvalet och syftet var att endast inkludera svenska gravida kvinnor, dock fanns det inte tillräckligt många studier i Sverige kring detta. Detta justerades till att syftet kommer att besvaras utifrån ett internationellt perspektiv. Urvalet av artiklar bestod av kvalitativa artiklar för att kunna besvara studiens syfte. Sju artiklar hittades varav två av dem var med både kvalitativ och kvantitativ ansats och därför blev de exkluderade eftersom att endast kvalitativa artiklar ska studeras för att sen kunna jämföras och dra slutsatser utifrån. Sammanfattningsvis; 5 artiklar valdes ut, detta i relation till examensuppsatsen på 7,5 högskolepoäng, och studerades sedan för att besvara syftet. Artiklarna skulle vara tillgängliga i fulltext och skrivna på engelska.

Exklusionskriterier: Artiklar med både kvantitativ och kvalitativa ansatser exkluderad. Artiklar utan etiskt godkännande inkluderas ej.

Tabel 1. Artikelsökning

Sökning nr	Databas	Sökord	Limits	Träffar	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
1	PubMed	Domestic violence, pregnancy ,mental health	Free full text, artiklar publicerade 2000-2017	96	8	0
2	PubMed	Domestic violence, pregnancy, qualitative	Free full text, artiklar publicerade 2000-2017	40	4	1
3	PubMed	Pregnancy AND violence	Free full text, artiklar publicerade 2000-2017	1032	11	1
4	PubMed	Violence against women, pregnancy, qualitative	Free full text article published 2000-2017	7	3	0
5	PubMed	Pregnancy AND spouse abuse	Full text, article published 2000-2017	227	5	0
6	PubMed	Violence, pregnancy, experiences	Full text article, published e 2000-2017	129	3	1
7	PubMed	Intimate partner violence, pregnancy qualitative	Free full text article, published e 2000-2017	35	2	2

Dataanalys

De artiklarna som är valda är analyserad utifrån en analysmetod av Evans (2002). Metoden består av fyra delar;

- 1) Insamling av data
- 2) Identifiera nyckelfynden av studierna
- 3) Identifiera gemensamma teman och sub-teman
- 4) Beskrivning av fenomen utifrån teman och sub-teman

Artiklar väljs ut enligt valda inklusions kriterier för att besvara syftet. För att nyckelfynden skulle förtydligas, läses artiklarna igenom flertalet gånger. Nyckelfynden sorteras för att teman skall kunna plockas ut. Sammanfattningsvis väljs de mest frekvent förekommande teman ut som presentation av de fenomen som är presenterade i artiklarna (Evans, 2002).

Genom att finna likheter och olikheter bland nyckelfynden bildades tre teman sedan identifierades sub-teman utifrån nyckelfynden som sorterades i temana utifrån betydelse.

Det visas nedan i tabell 2.

Resultatet av artiklarna kommer även att sammanställas i en matris och den vetenskapliga kvaliteten kommer att bedömas.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studien bygger på andras forskningsstudier där det redan har tagits hänsyn till etiska överväganden. Därmed är endast etisk godkända artiklar är inkluderade i denna litteraturstudie.

Enligt Forsberg och Wengström (2008) bör en litteraturstudie innehålla vedertagen sanning och att viss information inte får undanhållas eller ändras till studiens fördel. All information från valda artiklar skall finnas med i den aktuella litteraturstudien trots att viss information inte stämmer överens med det resultat som förväntas.

RESULTAT

Nedan presenteras resultatet utifrån huvudfynd samt sammanfattande teman med tillhörande sub-teman.

Sex som maktmedel

Lydnad

I en studie gjord i Kenya av Hatcher, Romito, Odera, Bukusi, Onono & Turan (2013) intervjuades tjugonio gravida kvinnor om deras erfarenheter av våld under graviditet. Sexuellt våld var mycket vanligt förekommande och det accepterades som "mannens rätt" att man var tvungen att ha samlag om mannen ville ha det. De kände sig tvungna att acceptera det för att inte bli slagna. Sexuellt våld ansågs som en del av giftermålet.

Citaten nedan beskriver en kvinnornas synsätt om ofrivilligt samlag:

"If he has been away for long and insists on having sex, you have no option but to just give him even if you didn't want to have sex. Refusing to give him might only cause chaos. He might think that when he was away you also had another man and that is the reason you are denying him. It would just lead to more problems and he could end up beating you up". (Hatcher et al, 2013 s.410).

Sjukdom, menstruation eller att behovet av återhämtning efter förlossning var ej en giltig orsak att avstå från sex. Citatet nedan förtydligar detta;

"Husbands can rape their wives, because sometimes the wife is sick, on her menses or still recovering from giving birth. When the man comes, he wants sex and he says it is his right" (Hatcher et al, 2013 s.409).

Nekande av sex, kunde även leda till våld som resulterade i våldtäkt, vilket resulterar i att kvinnan upplever två våldstyper samtidigt. Citatet nedan bekräftar detta;

"After an argument, he hit me in the belly, which was already big, because he wanted to have sex and I did not. (...) He took me by force" (Teixiera, Moura, Da Silva, Queiroz, De Souza & Netto, 2015 s. 885).

Skam

Att inte kunna berätta

I en studie gjord i Sverige valde sex av nio tillfrågade kvinnor hålla deras situation hemlig under mödravårdsperioden en med anledning av hon tyckte att barnmorskan var auktoritär och ville därför inte anfört sig till denna. Andra såg det inte som något som var aktuellt att ta upp på besöken hos barnmorskan, utan att besöken där endast handlade om att mäta magen och andra medicinska undersökningar. En kvinna uppgav att hon inte hade ork att berätta, då hon redan lever i en sådan svår situation att det inte fanns kraft nog kvar till att orka berätta för någon om sin situation (Edin et al, 2010). Citatet nedan belyser detta;

"But I believe I did not have the energy, you know, I believe I could not cope with any questions, I simply could not have someone looking at me" (Edin et al, 2010 s.197).

På grund av rädsla att bli slagna har kvinnorna valt att hålla våldet hemligt, att berätta det för vårdpersonalen var lika med att vända ryggen mot sin man.

Psykiskt utsatthet och barn fokus

Kränkande ord

I en Brasiliansk studie intervjuades nio gravida kvinnor varav sex av de rapporterade att graviditet var en viss skydd mot det *fysiska* våldet, att den fysiska slagen minskade, men istället var det en ökning av det sexuella och psykiska våldet i form av sårande ord, som påverkade kvinnans självkänsla. Tidigare erfarenhet av våld i barndomen fanns beskrivet, vilket tyder på att redan i barndomen blivit utsatta för stress och rädsla. Resterande tre av deltagarna uppgav att graviditeten istället varit en startpunkt för våldet (Teixiera et al, 2015).

"He threatened to kill me when he learned about the pregnancy and told me that pregnant women get hit on the face and legs! And then he slapped me in the face" (Teixiera et al, 2015 s.885).

Citaten nedan påvisar minskning av slagen men istället ökning av psykiska våldet;

"Now that I'm pregnant he isn't hitting me as much, but he verbally assaults me (...) I am obliged to open my legs for him every day" (Teixiera et al, 2015 s.885).

"He once told me that my voice was grossing him out (...) He says things like that, that hurt" (Teixiera et al, 2015 s.884).

Oro för barnets välmående

För att dämpa mannens ilska blev de tillfrågade kvinnorna mer fogliga och anpassade sig efter mannens vilja och på så sätt förvänta sig att mildra våldet (Alhusan & Rahman., 2015; Edin, Dahlberg & Lalos, 2010; Finnbogadottir, Dykes & Wann-Hansson, 2014). Omsorgen om fostrets välmående tycktes vara viktigast av allt för kvinnorna, den ständiga stressen och rädslan som kvinnorna kände ledde till aptitlöshet, sömnlöshet och i sin tur mer oro för att barnet skulle ta skada (Alhusan et al., 2015). Oron för att barnet skall komma till kroppsskada och även att det skulle dödas, men även att barnet skulle bli stressat och skrämt i magen och förstår att dess pappa var våldsam fanns med som orosmoment (Alhusan et al, 2015).

Att lämna relationen innebar stor rädsla och oro för vad som skulle ske med barnet, även oro för att våldet skall eskalera i samband med en ett uppbrytande detta finns beskrivet (Edin et al., 2010) och att dessutom vara ekonomiskt beroende av sin make, orsaker som all ledde till varför tystnad och lydnad blev lösningen (Hatchet et al., 2013). Det fanns i stort sett en ständig upplevelse av stress, rädsla och skräck i kvinnornas liv istället för glädje och förväntan över graviditeten (Hatcher et al., 2013).

Citatet nedan beskriver kvinnans prioritering av det ofödda barnet;

"Before I was pregnant I wouldn't let no one have the last word but now it's not about me anymore. He [unborn child] didn't have any say coming into this world so it's up to me to do the best I can for him now. I don't want him [partner] hurting my baby through me. Similarly, another participant discussed leaving the situation before it escalated" (Alhusan et al, 2015 s.5).

Tabell 2. Presentation av teman och sub-teman

Huvudfynd	Tema	Sub-tema
Det är mannens rätt att utföra våld, stå ut, lyda, anpassas, hålla masken inte göra motstånd Undvika provokation sexuellt tvång	Sex som maktmedel	Lydnad
förtryckt, svaghet, isolation och tystnad	Skam	Att inte kunna berätta
Känslan av att skydda barnet, depression, sömnbriist, aptitlöshet, Emotionellt våld	Psykiskt utsatthet och barn fokus	Kränkande ord Oro för barnets välmående

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva gravida kvinnors psykiska upplevelse av våldsutsatthet. Fyra länder blev inkluderade i resultatet vilka var; Sverige, Kenya, USA och Brasilien. Den spridningen av studier från många länder påvisar den gemensamma problematiken världen över, däremot kan en stor spridning av studier kan också vara negativt då det blir svårt att generalisera resultatet. Endast två studier är gjorda i Sverige i denna litteraturstudie, hur detta påverkar resultatet och vad man kan säga om svenska förhållanden är osäkert. Men eftersom Sverige är ett mångkulturellt land, anses det vara ändå en god spridning av dessa 3 länder och utsatta gravida kvinnors upplevelser kan vara lika oavsett vilket etnicitet man har. Som barnmorska i Sverige möter man kvinnor och män från hela världen med olika traditioner och trosuppfattningar. Evans (2002) hävdar att det är fördelaktigt med litteraturstudier som inkluderar en mångsidig population och miljö.

Analysmetoden som är vald för denna studie är Evans (2002) innehållsanalys. För att kunna redogöra och beskriva gravida kvinnors upplevelser av våldsutsatthet ansågs en kvalitativ ansats var passande. Evans (2002) metod valdes i relation till att minska omtolkning av publicerad data då de redan var bearbetade. Det ansågs vara en fördel.

Vissa avgränsningar gjordes vid sökningen för att komma åt material som stämmer med det valda området. MESH termer användes.

Antalet artiklar inkluderade i ett examensarbete på 7,5 högskolepoäng skulle vara 5-7 stycken. Sju artiklar hittades initialt men efter noggrann läsning upptäcktes att två artiklar hade kombinerade metoder av kvalitativ och kvantitativ ansats varför de blev exkluderade. Endast artiklar som är publicerade från år 2000 och framåt användes då att de skulle vara relativt aktuella i dagsläget vilket ökar trovärdigheten. Utifrån teman bildades sub-teman.

Majoriteten av artiklarna som granskades var intervjustudier med innehållsanalys. Enligt Forsberg och Wengström (2008) innebär innehållsanalys en systematisk granskning av insamlad data för att hitta relevanta koder och teman.

En artikel av fem, hade dock använt grounded theory som metod. Polit och Beck (2010) hävdar att detta innebär fenomenbeskrivning, konstant datainsamlings jämförelse och

kategorisering sker kontinuerligt. Då artikeln besvarade syftet och tycktes vara bra inkluderades den i resultatet.

Enligt Lundman & Hällgren (2004) ska tillförlitligheten bedömas utifrån överförbarhet och trovärdighet i kvalitativa studier. Tillförlitligheten hänvisar till det trovärdiga i resultatet, t ex. hur bra datainnehållet och analysprocessen är utifrån studiens syfte.

Artiklarnas metod tycktes vara lämplig för litteraturstudiens syfte. Antal deltagare var mellan 8- 29 vilket är relevant för studie med kvalitativ ansats. Dock kan det vara en svaghet med studier med för få deltagare då detta kan påverka överförbarheten.

Grupp intervjuer men även enskilda intervjuer genomfördes för att samla in data. Genom gruppintervjuer finns det en större möjlighet till diskussion mellan deltagarna (Kylén, 2004). Dock anser jag att det kan vara en nackdel ur ett etiskt perspektiv att sitta tillsammans med främmande människor och börja prata om ett sådant känsligt ämne såsom våldsutsatthet men om man tänker åt andra sidan så kan det även vara en fördel då kvinnorna får gemenskap. Deltagarna var anonyma vilket ökar tillförligheten eftersom känslor kan upplevas svårt att prata om samt den intervjuade öppnar sig mer vid anonymitet (Brinkman & Kvale, 2009,).

Svårigheterna som uppstod i letandet av kvalitativa artiklar var att det fanns gott om kvantitativa studier om kvinnornas våldsutsatthet under graviditet som i sin tur gjorde att det var svårare att hitta om just kvinnornas upplevelser. Då studiens fokus låg på hur kvinnorna upplevde våldet inkluderades endast kvalitativa studier. Artiklarna var skrivna på engelska, en artikel var skriven på spanska hittades vid sökningen i PubMed men den kunde inte inkluderas då den inte var översatt.

Då uppsatsen skrivs på svenska har jag beaktat att vissa feltolkningar kan ha skett vid översättningen. Som stöd vid tolkning användes en engelsk-svensk ordbok för att undvika felaktiga översättningar.

Resultatdiskussion

Tre teman trädde fram med tillhörande sub-teman. De tre temana var; Sex som maktmedel, Skam och Psykiskt utsatthet, medan sub-temana var: lydnad, Oro för barnets välmående, Att

inte kunna berätta och Kränkande ord. Då kvinnornas utsatthet belystes tydligt i artiklarna, så formades lämpliga sub-teman utifrån det.

Denna studie påvisar att graviditet inte är ett hinder för att utsättas för våld av någon i en nära relation utan att en graviditet snarare kan i vissa relationer vara skäl till att våldet intensifieras och/eller byta karaktär, från fysiskt till psykisk, eller en upptrappning av en redan kontrollerad och isolerad situation (Texiera et al, 2015).

Studien visar även att våld är något som är vanligt förekommande bland gravida, och att denna risk alltid bör beaktas. Att leva i en våldsutsatthet är mycket mer komplext än man kan tro, kvinnan blir stärkt av att stå ut i omsorg av sitt barn, men blir av samma skäl mer fångad i sin situation, då det gemensamma barnet binder partnerna samman (Edin et al, 2010).

Sexuell våldsutsatthet under graviditet var lika vanligt som psykiskt/fysiskt våld. I studien från Kenya, ingick det sexuella våldet i äktenskapet och ansågs som ”mannens rätt”. De gravida kvinnorna kände sig tvungna att acceptera mannens vilja, i syfte till att inte bli slagna. Nekandet av sex kunde leda till fysiska slag samt våldtäkt (Hatcher et al, 2013). Vanmaktsperspektiv är något Cullberg (2003) resonerar kring när det handlar om maktkampen mellan könen. Enligt Cullberg har män ett behov om att bli bekräftad, det som de behöver ha bekräftat är deras maskulinitet. Vidare så resonerar författaren kring innebörden av att få denna bekräftelse och vad som händer om männen inte får det från kvinnan. När männen inte känner sig själva maskulina så framgår det frustration och en känsla av kränkning som växer fram vars enkelt kan lösas om kvinnan gör som mannen vill.

Det fanns även stor rädsla för att barnet skall komma till skada varför kvinnorna blev mer anpassningsbar efter mannens vilja och på så sätt förvänta sig att mildra våldet (Alhusan & Rahman, 2015; Edin, Dahlberg & Lalos, 2010; Finnbogadóttir, Dykes & Wann-Hansson, 2014).

I en kvantitativ studie har Moore, Frohwirth och Miller (2010) undersökt kvinnornas utsatthet av våld av sina partner. Studien visade att kvinnorna inte hade egna val gällande preventivmedel då de lämnade över makten om beslutfattande till mannen för att då i sin tur dämpa/mildra våldet. Då kvinnorna blev ofrivilliga gravida så blev de mer sårbara och även mer utsatta för våld.

Sammanfattningsvis så ger studien en skrämmande men en viktig grund till en förståelse för den rävsax kvinnan befinner sig i.

KLINISK TILLÄMPNING

I en barnmorskas roll ingår det att de dagligen kommer att möta gravida kvinnor ifrån olika sammanhang, det är viktigt att man påminns om rutinundersökningarna. Vi kan genom denna studie, se vikten av att vi utöver de rutinundersökningar som ingår i vår yrkesutövning, även att man väger in personen vi har framför oss och de erfarenheter och livssituationer hen bär med sig. När vi möter den gravida på b.la Barnmorskemottagning där första kontakten skapas samt där rutinfrågan om våldsutsatthet ställs, måste vi ta hänsyn till hur viktigt det är att skapa en trygg miljö och inte bara ställa frågan om våld för att det är en rutin, utan att vara intresserad av svaret och beredd på vad som kan avslöjas. Denna litteraturstudie kan ge oss en djupare insikt i den svåra problematiken som en våldsutsatt gravid kvinna befinner sig i, vilket är en stor fördel för oss i vårt kommande yrke som barnmorska.

SLUTSATS

I artiklarna som hittades kan vi utläsa att våldsutsatthet under graviditet är ett stort problem som måste tas på allvar. Kvinnorna glömmer sin integritet och lider av att utsättas för våld. Att skydda det ofödda barnet går före kvinnans eget liv, men för att barnet ska må bra bör även kvinnan må bra både fysiskt och psykiskt.

FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA STUDIER

En stor del av studier som är utförda handlar om gravidas upplevelser av våldsutsatthet samt vilka hälsokonsekvenser det leder till för både mor och barn vilket också är viktiga kunskaper. Däremot finns det inte tillräckligt med studier om våldsutsatthet under graviditet påverkar till exempel amningen postpartum, det skulle nämligen vara av värde att ta reda på om våldsutsatthet har andra negativa konsekvenser.

REFERENSER

Alhusen, J.L. & Rahman, D. (2015). Pregnant Mothers' Preception of how Intimate Partner Violence affects Their Unborn Children. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 44 (2): 210-217. doi: 10.1111/1552-6909.12542

Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S., & Haworth, A. (2004). Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 111(5), 441-45.

Baird, K., Creedy, J., & Mitchell, T. (2016). Intimate partner violence and pregnancy intentions: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*

Brinkman, S & Kvale, S. (2009). Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur Lund.ss. 1-370.

Brottsoffermyndigheten. (2001, s. 17). *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige- en omfångsundersökning*. Stockholm: Fritzes Offentliga publikationer.

BRÅ- Brottsförebyggande rådet. (2016). Hämtad 2017-01-20, från <http://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/vald-i-nara-relationer.html>

Cederberg, D. (2014). *Fråga på rutin om våld i nära relationer – vid vårdcentraler, barnavårdscentraler, rehabiliteringsverksamheter och bedömningsteam inom Västra Götalandsregionen.* – Hämtad från: <http://www.valdinararelationer.se/upload/V%C3%A5ld%20i%20n%C3%A4ra%20relationer.se/fragaomvald/Fr%C3%A5ga%20om%20v%C3%A5ld%20Rutiner.pdf>

Cullberg, Johan (2003) *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Edin, K. E., Dahlgren, L., Lalos, A., & Högberg, U. (2010) Keeping up a front": Narratives About Intimate Partner Violence, Pregnancy, and Antenatal Care. *Violence against women*, 16 (2), 190-206. Doi: 10.1177/1077801209355703

Enander, V., & Holmberg, C. (2011). *Hur går hon?: om att stödja misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*. Lund: Studentlitteratur

Evans. (2002). Systematic reviews of interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), 22-

26. Hämtad från: <file:///Users/admin/Downloads/Evans%202002%202003.pdf>

Finnbogadottir, H., Dykes, A-K.& Wann-Hansson, C. (2014). Struggling to survive for the sake of the unborn baby: a grounded theory model of exposure to intimate partner violence during pregnancy. *BMC pregnancy and childbirth*. 10.1186/1471-2393-14-293

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier-Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Graviditetsregistret. (2015). *Att ställa frågor om våldsutsatthet*. Stockholm : Graviditetsregistret.

Grände, J., Lundberg, L., & Eriksson, M. (2014). *I arbete med våldsutsatta kvinnor: Handbok för yrkesverksamma*. Gothia Fortbildning AB.

Hatcher, A., Romito, P., Odera, M., Bukusi, E., Onono, M., & Turan, J. (2013). *Social context and drivers of intimate partner violence in Rural Kenya: Implications for the health of pregnant women*. [Cult Health Sex. 2013; 15\(4\): 10.1080/13691058.2012.760205](https://doi.org/10.1080/13691058.2012.760205).

Hedin Widding, L., Grimstad, H., Möller, A., Schei, B., & Janson, PO. (1999). Prevalence of physical and sexual abuse before and during pregnancy among Swedish couples. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 78, 310-15.

Hofrén, A. (2007). *Våld i samkönade relationer: en handbok från SKR*. Halmstad: Premiss förlag.

Huth-Bocks, AC., Levendosky, AA., & Bogat, GA. (2002). The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. *Violence Vict* 17 (2), 169– 85.

Kylén, Jan-Axel (2004). Att få svar: intervju, enkät, observation. 1. uppl. Stockholm: Bonnier utbildning

Landstinget Dalarna. (2015, s.33). *Mäns våld mot kvinnor i Dalarna*. Dalarna: Länsstyrelsen.

Lawick Van, J. (2013). *Våld i nära relationer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lougiudice, JA., & Beck, CT. (2016). The lived experience of childbearing from survivors of sexual abuse: "It was the best of times, it was the worst of times ". *J Midwifery Womens Health* 61(4):474-81. doi: 10.1111

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2004). Kvalitativ innehållsanalys. I-M Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård. Studentlitteratur: Lund.ss. 159-266.

Lundmark, E. (2016). Våld och övergrepp. Hämtad 3 mars, 2017, från Vårdguiden, <http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Sex-och-relationer/Vald-och-overgrepp/Att-bli-utsatt-for-vald-i-en-relation/>

Megyesi, B. (2014). *Vad är Stockholms syndrome?*. Hämtad från: <http://www.debok.net/diverse/2014/10/Vad-ar-Stockholm-Syndrome.html>

Moore, AM., Frohwirth, L., & Miller, E. (2010). Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States. *Soc Sci & Med*. 70 (11): 1737-44

Nationellt centrum för kvinnofrid. (2016). Uppbrottsprocessen. Hämtad 2017.03.02, från, <http://nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/uppbrotsprocessen/>

Polisen. (2016). *Brott i nära relationer*. Hämtad 2017-03-02, från <https://polisen.se/Lagar-och-regler/Om-olika-brott/Brott-i-nara-relationer/>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009[2010]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7nd ed.). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

RFSL. (2008). Våldsam lik och olika. *En skrift om våld i samkönade parrelationer*. Hämtad från: <http://www.vaxjo.se/upload/Profileradwebbplats/FamiljefridKronoberg/Material/valdsamtlika%20rfsl.pdf>

Segesten, K. (2012). *Att välja ämne och modell för sitt examensarbete*. I: F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2013:367. *Om ändring i brottsbalken. Grundförfattning som ändras: brottsbalk (SFS 192:700)* Tillgänglig <https://beta.lagrummet.se/rinfo/publ/sfs/2013:367>.

Stockholm läns landsting. (2016). *Vårdgivarguiden*. Hämtad 2017-03-02 från <http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/barnmorskemottagning/riktlinjer/vald-nara-relationer/>

Socialstyrelsen. (2014) . *Att vilja se, vilja veta och att våga fråga Vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet* (Artikelnr 2014-10-30). Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19568/2014-10-30.pdf>

Teixera, S. V. B., Moura, M A. V., Da Silva, L.R., Quieroz, A. B. A., De Souza, K. V., & Netto, L. A. (2015). Intimate partner violence against pregnant women: the enviroment according to Levine's nursing theory. *Journal of school of nursing*. 49 (6) 882-888. Doi: 10.1590/S0080-623420150000600002

Torres, S., Campbell, J., & Campbell, DW. (2000). Abuse during and before pregnancy: prevalence and cultural correlates. *Violence Vict* 15 (3), 303–21.

World Health Organization, (2012). Understanding and addressing violence against women. Geneva, Switzerland. World health Organization