



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Vold i svangerskapet**

**Intimate Partner Violence During Pregnancy**

**Ingrid Flovikholm Farstad og Kristine Gussiås**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 55**

**Molde, 04. juni 2013**



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Bente Dale Malones og co veileder Sol Mittet Toft

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 03. april 2013

**Antall ord:** 11 611

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn:**

Graviditeten skal utgjøre en periode i livet hvor man skal kunne glede seg. Man skal kunne glede seg over svangerskapet, og man skal kunne glede seg over fremtiden. Dessverre er faktum slik at noen av kvinnene som er gravide, også blir utsatt for vold. Om dette ikke skulle være nok, viser det seg at den som i de fleste tilfellene utfører voldshandlingene, er personen de venter barn sammen med.

### **Hensikt:**

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvordan kvinner opplever å bli utsatt for vold i svangerskapet av ektefelle eller intimpartner.

### **Metode:**

Systematisk litteraturstudie. Ti kvalitative forskningsartikler har blitt brukt for å svare på studiens hensikt og problemstilling.

### **Resultat:**

Kvinnenes opplevelser var knyttet til seg selv, til fosteret og til partneren. De så på seg selv som årsaken til vold, de manglet realistisk innsikt i egen situasjon, de opplevde å miste seg selv og at hverdagen var uforutsigbar. De mente at volden fikk fatale konsekvenser for fosteret og at mennene ønsket å kontrollere dem, at de var sjalu og at partnerne ikke greide å være der for kvinnene.

### **Konklusjon:**

Opplevelsen av å bli utsatt for vold i svangerskapet er kontrastfull; fortvilelse, frykt og skyld har en stor plass i livene til kvinnene det gjelder. Temaet er tabubelagt og har ligget i en skyggedal i lang tid. Nå ser det ut til at søkelysene endrer retning, og at samfunnet endelig har fått øynene opp for at dette er et problem mange kvinner utsettes for.

### **Nøkkelord:**

Svangerskap, vold, partner, opplevelse, erfaring

# Summary

## **Background:**

Pregnancy should be a period in life one should be able to enjoy and appreciate. The women should be able to appreciate all sides of it and look forward to the future as a family. Unfortunately, some pregnant women also experience domestic violence in this period of life.

## **Aim:**

The purpose of this systematic literature review was to investigate how women experience to be exposed to intimate partner violence during pregnancy.

## **Method:**

Systematic literature review. Ten qualitative research reports have been used to answer our study's aim and purpose.

## **Results:**

The women had thoughts and experiences around themselves, around the fetus and around the partner. They saw themselves as the cause of the violence, they lacked realistic understanding of their own situation, and they experienced loss of self. Many of the women thought that life was unpredictable. They believed that the violence had fatal consequences for the fetus, and that their partners wanted to control them, were jealous, and that they were not able to be there for the women.

## **Conclusion:**

The experience of being exposed to domestic violence during pregnancy is filled with contrasts- despair, fear and guilt possesses a great part of these women's lives. The theme has been underexposed for a long time.

**Keywords:** Pregnancy, Domestic Violence, Intimate partner, experience

# INNHold

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Hensikt.....	2
<b>2.0</b>	<b>Teori</b> .....	<b>3</b>
2.1	Kvinnens reaksjoner på svangerskapet .....	3
2.2	Sårbarhet, morsidentitet og tilknytning .....	3
2.3	Vold .....	4
2.4	Voldens grep i svangerskapet .....	5
<b>3.0</b>	<b>Metode</b> .....	<b>7</b>
3.1	Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	7
3.2	Datainnsamling.....	8
3.2.1	Plan for litteratursøk.....	8
3.2.2	Litteratursøkingsstrategi.....	9
3.3	Kvalitetsvurdering .....	11
3.4	Etiske hensyn.....	12
3.5	Analyse .....	13
<b>4.0</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>14</b>
4.1	Opplevelser knyttet til seg selv .....	15
4.1.1	Et forvrengt syn på virkelighet.....	15
4.1.2	Fra himmel til helvete .....	16
4.1.3	Kroppen som krigssone.....	18
4.1.4	Baksiden av glansbildet.....	19
4.2	Opplevelser knyttet til barnet .....	20
4.2.1	Under fars harde hånd .....	20
4.2.2	Barnets liv i en tynn tråd .....	21
4.3	Opplevelser knyttet til partneren .....	22
4.3.1	Barnefar, rollemodell, kjæreste... og mishandler .....	22
4.3.2	Kontroll, sjalusi og mangel på støtte.....	23
<b>5.0</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>26</b>
5.1	Metodediskusjon .....	26
5.1.1	Søkestrategi .....	26
5.1.2	Kvalitetsvurdering.....	27
5.1.3	Dataanalyse .....	27
5.2	Resultatdiskusjon.....	28
5.2.1	Kvinnens opplevelser og konsekvenser for samfunnet.....	28
5.2.2	Ulike perspektiver på fosterets sårbarhet .....	31
5.2.3	Mennene i en maktposisjon.....	34
<b>6.0</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>36</b>
6.1	Kunnskap er makt.....	36
	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>38</b>

Vedlegg 1: Oversikt over inndeling i hoved- og underkapitler

Vedlegg 2: Søkehistorikk i ulike databaser

Vedlegg 3: Oversiktstabell av inkluderte artikler

# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Å være gravid og samtidig bli utsatt for vold av personen du venter barn med er en kontrast de fleste ikke tenker over skjer. I dagens samfunn er temaet tabubelagt selv om det faktisk er blitt et utbredt samfunnsproblem. Selv om forekomsten er varierende og vanskelig å måle, vet man at så mange som 25 % av alle norske kvinner opplever å bli utsatt for en eller annen form for vold (Engnes 2010), og at ca. 4 % av disse også opplever det samme i svangerskapet (Hjemdal og Engnes 2009). Nyere statistikk viser også at det på verdensbasis er vesentlig høy forekomst av vold i svangerskapet utført av ektefelle eller intimpartner (Okour og Badarneh 2011). Devires et al. (2010) skriver i sin studie at statistikken på verdensbasis varierer fra 3 til 30 %.

Det viser seg at de fleste kvinner som blir utsatt for vold er unge, ensomme, uten høyere utdanning og uten regelmessig arbeid. I tillegg ser man at kvinner som har psykiske lidelser, funksjonshemminger, kroniske sykdommer, er fra minoritetsgrupper eller er rusavhengige er mer utsatt for vold enn andre (Engnes 2010).

Vi har ikke valgt å fokusere på én spesiell gruppe kvinner i denne oppgaven. Vi mener at opplevelsen av å bli utsatt for vold i svangerskapet vil være tilnærmet den samme uavhengig av kulturelle betingelser og sosial status, og at temaet heller omhandler en gruppe kvinner som først og fremst har til felles at de er i en spesielt sårbar situasjon.

De siste 30 årene har vold i nære relasjoner fått et stort fokus i forskningsverdenen. Dessverre har dette fokuset ikke i så stor grad som man kunne ønske, tatt for seg kombinasjonen vold og graviditet. I en artikkel skrevet av Vatnar og Bjørkly i 2010, kommer det frem at det på 1980 tallet var forventet at voldsutsatte kvinner skulle bli hos partnerne for barnas skyld. På 1990 tallet endret disse forventningene seg drastisk, og det ble akseptert og vanlig at kvinnene forlot sine voldelige partnere for å *beskytte* barna.

Vi mener at å bli utsatt for vold, spesielt i svangerskapet, er et svært alvorlig tema som burde bli viet mer oppmerksomhet. Sykepleiere møter ikke gravide kvinner kun gjennom svangerskapsomsorgen, på fødeavdelinger eller på helsestasjon, men også på legekontor, i sengepost eller i privatlivet. Hvis en kvinne skal føle seg trygg på å fortelle om volden hun blir utsatt for, og at hun videre skal få den hjelpen hun trenger er det avgjørende at sykepleiere har kunnskap om hvordan vold i svangerskapet utarter seg. Sykepleieren må i tillegg vite hvordan dette påvirker kvinnen og forstå hvilke konsekvenser dette kan få for mor, barn og relasjoner innad i familien.

## ***1.2 Hensikt***

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvordan kvinner opplever å bli utsatt for vold i svangerskapet av ektefelle eller intimpartner.



## **2.0 Teori**

### ***2.1 Kvinnens reaksjoner på svangerskapet***

Det å bli gravid vekker ulike reaksjoner hos en kvinne, og mange forhold spiller inn når det er snakk om hvordan en kvinne opplever et svangerskap (Haugen 1998). For å få en bedre forståelse av disse reaksjonene kan man beskrive tre psykiske faser de fleste kvinner går gjennom i løpet av en graviditet; fusjonsfasen, differensieringsfasen og separasjonsfasen (Ulvund 2010).

I den første fasen knytter kvinnen seg følelsesmessig til fosteret. Hun aksepterer graviditeten og håndterer den ambivalensen som ofte følger et svangerskap. Enkelte kan kjenne på flere ambivalente følelser enn andre, noe som kan ha sammenheng med om graviditeten var planlagt eller ikke. I differensieringsfasen utvikler kvinnen en relasjon til fosteret. Hun fantaserer om barnet og forestiller seg selv som mor, samtidig som at fosteret begynner å bevege på seg. Separasjonsfasen handler om tiden rundt fødselen. Mange er urolige og redde for det som venter dem. Perioden dreier seg i tillegg til dette også om praktiske forberedelser til barnet kommer, gjerne sammen med barnets far (Ulvund 2010).

### **2.2 Sårbarhet, morsidentitet og tilknytning**

En graviditet medfører normalt sett både en ytre og en indre forandring av kvinnens kropp. Det å bli forelder hører til en av overgangsfasene i livet, og det er viktig å se på svangerskapet som en modningstid med økte psykiske utfordringer. Tiden rundt et svangerskap kan skape en utviklingskrise med individuelle variasjoner, som blant annet fører med seg en opplevelse av økt sårbarhet, angst, usikkerhet, forvirring, nedstemthet og større psykisk åpenhet enn tidligere (Ulvund 2010).

Under graviditeten kan en kvinne som nevnt ovenfor oppleve å bli mer sårbar. Sårbarheten er en nødvendig og positiv prosess, på grunn av at den øker sensitiviteten for det kommende barnets behov. Fosteret beskyttes fordi moren blir mer opptatt av egen helse. Hun endrer livsvaner og holder avstand fra faktorer som kan skade barnet. I tillegg til dette endres kvinnens mentale perspektiv fra å være egosentrisk til altruistisk. Hun vil med dette

reagere på det aller minste signal fra barnet. Den økte sårbarheten bør slik ses på som et sunnhetstegn (Bendiksen og Vatne Brean 2010).

Svangerskapet er som et grenseland mellom forskjellige identiteter, og det første svangerskapet er en viktig overgangsperiode i livet. Kvinnen går inn i en ukjent verden hvor relasjoner endrer seg. Hun gjennomgår modning, personlig utvikling og identitetsforandring; hun er ennå ikke mor, men heller ikke en ikke-mor. Følelsen av å være mor skjer gjennom en gradvis utvikling der kvinnen opplever å «bli mor» om og om igjen. Hvert lille skritt på veien til erkjennelsen av det å være mor er viktig, og med hvert skritt blir noe lagt til morsidentiteten (Bendiksen og Vatne Brean 2010).

De psykologiske forandringene kvinnen gjennomgår innebærer en oppmerksomhet mot barnet som er avgjørende for utviklingen av mor-barn-forholdet. Gjennom svangerskapet danner mor og barn en biologisk enhet. De er biokjemisk i harmoni med hverandre. Dersom mor er stresset, vil dette påvirke barnet ved at mor produserer hormoner som utskilles til blodbanen og videre gjennom placenta til fosteret. Å kjenne at barnet i magen sparker, å kalle fosteret ved kjæle navn og undre seg over barnets personlighet er alle faktorer viktig i tilknytningsprosessen (Bendiksen og Vatne Brean 2010).

### **2.3 Vold**

I følge Engnes (2010) eksisterer det ikke en generell og sikker definisjon på begrepet vold. Forståelsen av voldsbegrepet har endret seg gjennom tidene samtidig som det finnes sosiale og kulturelle ulikheter det blir mer og mer aktuelt å ta hensyn til i dagens flerkulturelle samfunn. Begrepet var tidligere kun forbundet med fysiske handlinger. I dag omfatter begrepet også psykiske, seksuelle, materielle og økonomiske ugjerninger. Lugging, slag, dytting, spark og tilsvarende er alle eksempler på fysisk vold. Den direkte motsetningen er den psykiske volden, med nedverdiggende ord og trusler, hånende latter og truende blikk. I den seksuelle konteksten er voldtekt og ellers annen påtvunget seksuell adferd mest aktuelt. Når personlige eiendeler og ellers privat eller offentlig eiendom ødelegges, ser man på dette som materiell vold. Når det blir utøvet overdreven kontroll og økonomisk styring kan dette kalles økonomisk vold (Engnes 2010).

I motsetning til Engnes mening om at det ikke finnes noen klar definisjon på begrepet, har Helsedirektoratet definert vold i hjemmet slik:

Fysisk, seksuell eller psykisk vold fra en voksen rettet mot en annen voksen som er i en nær relasjon (Helsedirektoratet 2005).

Voldshandlinger kan sees på ulike måter av forskjellige mennesker. Videre er det mulig at en enkeltstående hendelse ikke trenger å bli omfattet av voldsbegrepet, men når man ser på helheten, der metodisk krenkende atferd danner et mønster – da kan man benytte begrepet vold. Juridiske beskrivelser om hva vold er, kan slik være vidt forskjellig fra hvordan helsevesenet beskriver det, og for hvordan hvert enkelt menneske opplever det (Engnes 2010).

## ***2.4 Voldens grep i svangerskapet***

Petter Henriksen (2005) definerer en erfaring som en fellesbetegnelse på den informasjonen et individ erverver gjennom sansing og handling. I en oversiktsartikkel skrevet av Linda Chambliss (2008) kommer det frem at partnervold ofte starter i et svangerskap, eller at voldshandlingene øker i alvorlighetsgrad når kvinnen blir gravid. Dette støttes av Kristin Engnes (2010) som understreker at det er sjeldent at voldshandlingene avtar som følger av at kvinnen bærer et barn. Hun skriver at det er vanligere at volden endrer karakter mens kvinnen er gravid; partneren unngår fysisk vold, men begår heller psykiske ugjerninger.

Handlingen i en voldssyklus beskrives av Engnes (2010) bestående av tre faser. Det hele starter med at mannen viser misnøye og fiendtlighet. Kvinnens stressnivå øker som en følge av dette, og spenningsnivået stiger. Dette er den første fasen i syklusen. Her forsøker noen av kvinnene å tilfredsstille mannens behov, eller dersom de innser at volden er uunngåelig – «få det overstått». Selve voldsutbruddet er den andre fasen i syklusen. Den kan oppleves som ukontrollert, eksplosivt og kan ha en brå avslutning. I den siste fasen i syklusen – reparasjonsfasen, vil mannen i mange tilfeller få kvaler over det han har gjort. Han angrer, og sier at han ikke skal gjøre det igjen. Når kvalene øses ut sammen med kjærlighetserklæringer, får kvinnen håp, og syklusen går tilbake til start. Det kan gå raskt

innenfor denne syklusen, og det kan bygge seg opp over tid før det utløses en voldshandling. Mange kvinner går gjennom flere runder med slike sykluser før håpet om at det en dag skal bli slutt på brutaliteten blir borte. Dessverre viser det seg at i de tilfeller der volden avtar under selve graviditeten, vil den eskalere i tiden etter at barnet er født.

### **3.0 Metode**

I denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie blitt benyttet som metode, dette i henhold til retningslinjene ved Høgskolen i Molde og sykepleierutdanningens avsluttende eksamen. I følge Christina Forsberg og Yvonne Wengström (2008) kjennetegnes en systematisk litteraturstudie ved at studien har en tydelig avgrenset problemstilling (her: hensikt) som besvares gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. En systematisk litteraturstudie forutsetter slik at det finnes et tilstrekkelig antall studier av god kvalitet.

#### ***3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier***

##### **Inklusjonskriterier:**

- Kvalitative forskningsartikler
- Norsk, svensk, dansk og engelskspråklige artikler
- Tidsskriftsnivå 1 eller 2
- Etisk vurderte artikler
- Artikler fra vestlige land
- Kvinnene måtte være gravide da voldshandlingene ble gjort og handle om deres opplevelser. Volden måtte være utført av partner eller forhenværende partner.
- Artikler fra og med 2004 til 2012, med hovedvekt på artikler fra 2006 til 2012. Artiklene fra 2004 til 2006 er kun inkludert dersom de er svært relevant for vår problemstilling (se metodediskusjon).

##### **Eksklusjonskriterier:**

- Dersom kvinnene ble utsatt for vold utenfor svangerskapet
- Voldshandlingene ble utført av andre enn partner eller forhenværende partner
- Ikke etisk vurdert forskning og artikler med kvalitetsscore på under 70 %
- Artikler som ikke hadde pasientperspektiv
- Studier som omhandlet tiltak rettet mot vold i graviditeten
- Randomiserte kontrollerte studier og litteraturstudier

## 3.2 Datainnsamling

### 3.2.1 Plan for litteratursøk

Vi startet å søke etter relevante artikler i oktober 2012, etter vår første veiledningstime med bibliotekar. På forhånd hadde vi utarbeidet et PIO-skjema med relevante søkeord, for å hjelpe oss med å få så mange gode treff som mulig. Bibliotekaren hjalp oss å forbedre PIO-skjemaet, og det har vært under stadig utvikling - fra søkestart-til slutt.

Et PICO-skjema er i følge Nortvedt et al.(2008) et rammeverk som brukes når man skal arbeide kunnskapsbasert med et valgt tema. PICO-skjemaets hensikt er å dele opp spørsmålet slik at det enklere kan struktureres på en hensiktsmessig måte.

**P:** Hvilken type pasient eller pasientgruppe gjelder spørsmålet?

**I:** Hva er det pasienten «utsettes» for?

**C:** Skal intervensjonen ovenfor sammenlignes med en annen?

**O:** Hvilket utfall eller endepunkt er vi interessert i?

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
pregnan* antenatal* prenatal* gestati* gravid*	violen* abuse* batter* maltreat*	experienc*

Det ble brukt mye tid på å finne alternative søkeord, slik som synonymer og stavemåter. For å finne engelske søkeord brukte vi blant annet den nordiske helsefaglige databasen SveMed+, som er beskrevet i Nortvedt et al. (2008), samt synonymordbok i Word. Vi valgte å kun benytte oss av engelske søkeord da alle databasene vi brukte hadde engelsk som søkespråk.

Som vist i PIO- skjemaet har vi brukt trunkeringstegn på alle våre søkeord. Trunkering vil si å skrive inn begynnelsen på et ord, og deretter legge til et tegn for å få med forskjellige

varianter av ordet. For eksempel vil et søk på *pregnan\** gi treff på *pregnant, pregnancy, pregnancies* osv.

### 3.2.2 Litteratursøkingstrategi

Det finnes ulike varianter av forskningsbasert kunnskap. Vi ønsket å inkludere primærstudier i vår oppgave. Primærstudier er originalartikler som beskriver resultatene fra et forskningsprosjekt (Nortvedt et al. 2008). Relevante kilder for primærstudier er i følge Nortvedt et al. Cinahl, Medline, Embase, PsycINFO, AMED og Clinical Trials.

Siden kjernen i studien vår omhandler gravide kvinners opplevelser, og vi ønsker å studere et fenomen, vil et kvalitativt studiedesign være det mest hensiktsmessige (Nortvedt et al 2008). Nortvedt et al.(2008) skriver at aktuelle databaser med god dekning for kvalitativ forskning er Evidence Based Nursing, Cinahl og Medline.

Ut ifra disse anbefalingene valgte vi å sette oss inn i databasene Cinahl, Medline og PsycINFO. I tillegg til dette gjorde vi søk i databasene ProQuest og SveMed+, som vi hadde kjennskap til fra før.

#### **Søk 04.10.2012:**

Vi gjorde vårt første søk i Ovid MEDLINE(R). Avansert søk ble brukt. For å kombinere søkeord brukte vi kombinasjonsord, boolske operatorer, her AND og OR. Vi startet søket med å søke på det første søkeordet i PIO- skjemaet vårt; *pregnan\**. Deretter søkte vi på de resterende søkeordene under momentet P i skjemaet. Noen av søkeordene hadde undergrupper av søkeord som ble tatt med for å få flere treff. Når alle de fem søkeordene under P i skjemaet var søkt på, brukte vi kombinasjonsordet OR for å utvide søket. Kombinasjonsordet gir treff på artikler som inneholder enten det ene eller det andre søkeordet (Nortvedt et al. 2008), for eksempel *pregnant eller gestation*. Deretter gikk vi over til å søke på søkeordene under momentene I og O i PIO-skjemaet vårt. Kombinasjonsord ble her brukt på samme måte som tidligere. Når vi hadde gjort et søk på hver undergruppe i PIO-skjemaet, ønsket vi å avgrense søket ved å kun få treff på artikler hvor alle søkeordene var med. Vi brukte derfor kombinasjonsordet AND mellom treffene under P, I og O.

Fra dette søket leste vi syv artikler. Fire av disse ble ekskludert. Bhandari et al. 2008, Kaur og Garg 2010 og Renker 2006 ble ekskludert på grunn av at de ikke svarte på problemstillingen. Lutz et al. 2006 ble ekskludert på grunn av at det var en litteraturstudie. Tre artikler ble inkludert. Dette var: Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Rose et al. 2010 og Williams og Brackley 2009. Se vedlegg 3 for mer informasjon om hver artikkel. Se vedlegg 2, tabell 1 for søkehistorikk.

#### **Manuelt søk 04.10.2012:**

Søkeordene som ble brukt i dette søket var «experiences», «partner violence» og «pregnancy». En artikkel skrevet av Kristin Engnes, Eva Lidnén og Ingela Lundgren (2012) ble funnet interessant. Denne ble lest og kvalitetssikret, og deretter inkludert i studien.

#### **Søk 05.12.2012:**

Dette søket ble gjort i den elektroniske utgaven av journalen «Violence Against Women». Avansert søk ble brukt. Etter å ha begrenset søket så spesifikt vi ønsket, satt vi igjen med 13 artikler. En av de tretten var allerede inkludert i studien (Bacchus, Mezey og Bewley 2006), to artikler ble lest, en ble videre ekskludert. Artikkelen til Taylor og Nabors (2009) ble ekskludert på grunn av at den ikke svarte til problemstillingen og fordi den var kvantitativ. En artikkel ble inkludert. Dette var: Edin et al. 2010. Se vedlegg 2, tabell 2 for søkehistorikk.

#### **Søk 05.12.2102:**

I dette søket brukte vi databasen SveMed+. Noen av søkeordene i PIO-skjemaet ble utelatt på grunn av få treff. Etter å ha begrenset søket fra år 2006 til år 2012 satt vi igjen med et treff på 19 artikler. Ytterligere åtte av disse falt fra etter krav om fagfelle vurdering av tidsskrift. Fire av de resterende elleve artiklens abstrakt ble lest. Ingen ble funnet interessante.

#### **Søk 13.12.2012:**

I dette søket ble databasen ProQuest brukt. Etter at søkeordene var skrevet inn fikk vi et resultat på 431 artikler. Søket ble videre begrenset til at artiklene måtte være fagfelle vurdert, skrevet på et skandinavisk eller engelsk språk, samt at de ikke måtte være eldre enn fra år 2006. Da dette var gjort fikk vi frem 220 artikler. Enkelte av artiklene



dukket opp flere ganger på grunn av tabeller og figurer. Av disse 220 artiklene ble 36 abstrakter lest. Videre ble tre artikler lest. Alle (Daoud et al 2012, Gartland et al. 2011, Fried et al. 2008) ble ekskludert fordi de ikke svarte på hensikt og problemstilling.

#### **Manuelt søk 14.12.2012:**

Artikkelen til Lutz (2005) ble funnet gjennom referanser fra artikkelen “Double Binding, Abusive Intimate Partner Relationships, and Pregnancy”. Artikkelen ble søkt opp i Ovid og inkludert i studien.

#### **Søk 31.01.2013:**

Dette søket ble gjort i databasen Cinahl. Vi merket av for «Suggest Subject Terms» og vi brukte «Advanced Search». Vi søkte på et søkeord om gangen, for deretter å kombinere søkeordene senere med AND og OR på samme måte som i Ovid. På ordet «pregnancy» merket vi av for «Major Concept», fordi vi ønsket å begrense søket til artikler hvor dette emneordet var svært sentralt. Tre artikler ble inkludert. Dette var: Keeling 2012, Bell et al. 2008 og Bhandari et al. 2011. Se vedlegg 2, tabell 3 for søkehistorikk.

#### **Manuelt søk 31.01.2013**

Artikkelen til McCosker, Barnard og Gerber (2004) ble funnet gjennom referanselisten i artikkelen av Engnes et al. (2012). Artikkelen ble søkt opp og inkludert.

### ***3.3 Kvalitetsvurdering***

Etter at vi hadde lest gjennom artiklene for å konkludere om de var relevante nok for vår litteraturstudie, ble den kritiske vurderingen nødvendigvis delt inn i to. I første omgang gikk vi gjennom hver enkelt artikkel og fastslo om de hadde et kvantitativt eller kvalitativt design. Når dette var avgjort brukte vi standardiserte skjemaer fra kunnskapsbasert praksis for å vurdere artiklene (Kunnskapsbasert praksis 2013). Alle artiklene i denne studien er kvalitative (med unntak av en som er både kvalitativ og kvantitativ), så det samme skjemaet ble brukt til alle artiklene. Nivået på hver artikkel ble bestemt ut fra hvor mange punkt som svarte «ja», «nei» eller «uklart» på stilte spørsmål. Artiklene ble betegnet som gode dersom de fikk minst syv av ti «ja». Ingen av våre artikler hadde under åtte «ja», og alle ble slik godkjent og ansett som gode.

### **3.4 Etiske hensyn**

Det var viktig for oss at forskningsetikken var ivaretatt i artiklene vi skulle bruke, da kvinner som er gravide og blir utsatt for vold er i en spesielt sårbar situasjon. Vi ønsket at studiene skulle si noe om hvilke rammer intervjuene var gjort rundt, om hvilken oppfølging kvinnene hadde fått i etterkant av forskningsperioden og at forfatterne hadde gjort rede for hvilken informasjon kvinnene hadde fått på forhånd. I forhold til de ytre rammene var det viktig at intervjuene ble gjort på nøytral grunn der kvinnene følte seg trygge. Dersom intervjuene ble utført i hjemmet kunne dette både være en trussel for kvinnen selv og en faktor som kunne påvirke det hun ønsket å uttrykke. Med tanke på informasjonsgivning i forkant av intervjuprosessen ønsket vi at forfatterne skulle ha gitt informasjon om at kvinnene gjennom hele prosessen kunne trekke seg og at de kom til å være anonymisert. Vi tenker at å skulle forske på kvinner som er utsatt for vold i svangerskapet må være svært utfordrende, og at dette muligens kan være en grunn til lite forskning på området. Gjennom kvalitetsvurderingene av artiklene kom vi frem til at alle de ti artiklene var fagfellevurdert og etisk godkjent.

### **3.5 Analyse**

For å analysere artiklene systematisk har vi valgt å bruke Evans (2002) metode for innsamling av informasjon. Metoden er spesielt beregnet til kvalitativ forskning, noe som passer oppgaven godt da den kun inneholder denne typen studier. Evans deler metoden for datainnsamling inn i fire steg.

Det første steget går ut på å samle inn relevante studier som svarer til hensikten. Vi brukte avansert søk i ulike databaser, og inkluderte til slutt ti artikler i oppgaven.

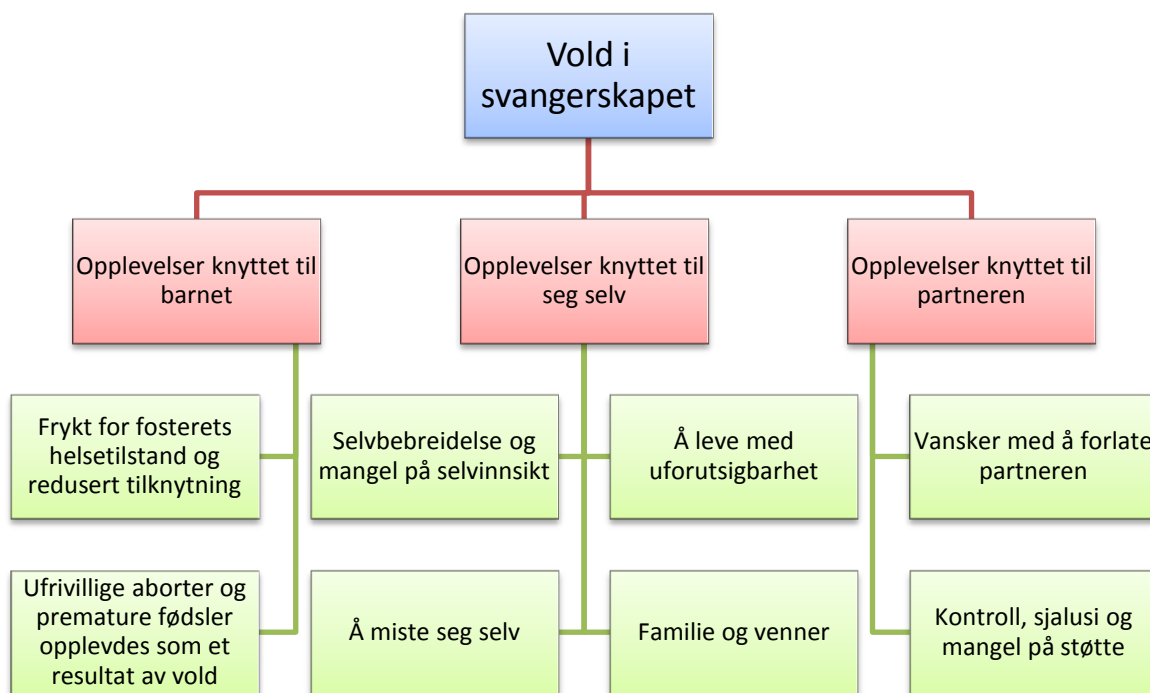
Det andre steget i tilnærmingen handler om å gjennomgå hver studie så grundig at en sitter igjen med nøkkelfunnene (Evans 2002). Vi valgte å gjøre dette ved først å oversette resultatdelene av hver artikkel til vårt eget språk. Dette gjorde vi for å få en best mulig forståelse av artiklene. Det var viktig for oss å bli «godt kjent» med hver enkelt studie, da vi var klar over at vårt arbeid på nåværende tidspunkt la grunnlaget for resten av oppgavens kvalitet. Etter at vi hadde oversatt resultatdelene var det enkelt å dra ut hovedfunn som svarte til vår hensikt. Funnene fra hver artikkel ble skrevet om i et nytt dokument. På daværende tidspunkt hadde vi dette, i tillegg til den kritiske vurderingen, altså to dokumenter for hver artikkel; ett dokument for oversettelse av resultatdel og ett dokument for hovedfunn i hver artikkel.

Videre beskrives det at man på det tredje steget skal sammenligne funn fra flere studier og identifisere temaer (Evans 2002). Vi valgte å gi hver artikkel hver sin farge. Ut av arbeidet i steg to så vi at erfaringene kvinnene hadde handlet om opplevelser rundt seg selv, opplevelser knyttet til barnet/ fosteret og opplevelser knyttet til partneren. Vi utarbeidet tre hovedtema av disse opplevelsene. Funn fra hver artikkel ble satt opp under hvert hovedtema der de passet inn. Når dette var gjort ble det naturlig å identifisere undertema, da mange av funnene fra hver artikkel samsvarte med hverandre.

På det siste og fjerde steget ble fenomenet, her alle erfaringene kvinnene gjorde seg, belyst og sammenfattet. Vi klippet ut funnene fra hver artikkel og stiftet funnene som omhandlet hvert undertema sammen. Videre ble de viktigste momentene fra hver artikkel trukket ut og sammenfattet. Disse er videre beskrevet i resultatdelen av oppgaven.

## 4.0 Resultat

Oppgavens resultatdel er bygget opp av tre hovedkapittel, der hver av disse har underkapittel. Da hensikten med oppgaven var å belyse hvordan kvinner opplever å bli utsatt for vold i svangerskapet, ble det naturlig å dele resultatene inn i opplevelser kvinnen har rundt seg selv, opplevelser knyttet til barnet og opplevelser knyttet til partner.



## **4.1 Opplevelser knyttet til seg selv**

Herunder beskrives kvinnenes opplevelser rundt seg selv. Kapittelet er delt inn i fire underkapittel som først tar for seg kvinnenes tanker om at de selv hadde skyld i voldshandlingene og mangel på innsikt i egen situasjon. I det andre underkapittelet beskrives det hvordan kvinnene erfarte å hele tiden måtte leve i uforutsigbarhet. Deretter blir kvinnenes opplevelser rundt å miste seg selv som person belyst. Til sist reaksjoner og følelser rundt å skulle fortelle venner og familie om volden i hjemmet.

### **4.1.1 Et forvrengt syn på virkelighet**

At kvinnene bebreidet seg selv for handlingene de ble utsatt for var et av de mest fremtredende funnene i vår litteraturstudie (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Lutz 2005, Williams og Brackley 2009, Rose et al. 2010, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bell et al. 2008, McCosker 2004). I tillegg til selvbekreidelse tas det her opp at kvinnene manglet en realistisk innsikt i egen situasjon. Kvinnene hadde en tendens til å bagatellisere mishandlingene (Williams og Brackley 2009, Rose et al. 2010, Bell et al. 2008).

I Engnes, Lindén og Lundgrens studie (2012) fortalte kvinnene at mennene ofte sa de ikke husket at de hadde vært voldelige. Dette gjorde det vanskelig for kvinnene å fastslå om mennene kunne holdes skyldig for sine handlinger. I tillegg kunne mennene si at de ikke brukte å være voldelige mot andre, og det var disse faktorene som førte til at kvinnene bebreidet seg selv. At kvinnene så på seg selv som årsakene til mishandlingene var også sentrale funn i flere av de andre studiene, men her mente kvinnene heller at de virket som en bidragsyter til volden, eller at de var medvirkende ved at de ikke stoppet mennene, men lot dem fortsette (Rose et al. 2010, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bell et al. 2008, McCosker, Barnard og Gerber 2004). Slik beskrives dette av en kvinne i studien til Edin et al. (2010):

I was scared stiff that it would come out that he did this and that I let it happen...do you understand...it feels as if you have agreed to it, and it feels like it was my fault (Edin et al. 2010, 196).

Et annet funn var knyttet til kvinnenes manglende innsikt i egen situasjon. De greide ikke å se hvor alvorlig voldshandlingene faktisk var, og i mange tilfeller greide de ikke å identifisere vold som vold (Lutz 2005, Williams og Brackley 2009, Keeling 2012, Bell et al. 2008). Kvinnene kunne anerkjenne, men ikke vedkjenne seg volden:

It's hard for you to believe that you're living that life... it's easier to go along with the big charade, you know. And having a baby and being pregnant and all that, it's a huge distracter (Lutz 2005, 811).

I studien til Williams og Brackley (2009) fortalte en kvinne om hvordan hun ikke selv greide å se at hun var i et parforhold preget av vold. Hun fortalte at hun bagatelliserte partnerens oppførsel og tenkte at han nok bare hadde noen problemer, noen utfordringer som ville gå over med tiden. Hun tenkte at det var slik et forhold skulle være. At kvinnene hadde problemer med å definere vold som vold ble også beskrevet i Bell et al. (2008). Kvinnene ble her spurt om de så på de ikke-fysiske voldshandlingene som voldelige eller ikke, og selv om tilbakemeldingene var varierte, svarte noen kvinner at de ikke så på slik mishandling som vold.

#### **4.1.2 Fra himmel til helvete**

Gjennom vår studie kom det frem at kvinnene følte de hele tiden levde med uforutsigbarhet i hverdagen og at de konstant var på vakt (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Edin et al. 2010, McCosker, Barnard, Gerber 2004).

I studien til Engnes, Lindén og Lundgren (2012) fortalte kvinnene at voldshandlingene var plutselige og at de oppstod uten forvarsel. Kvinnene beskrev dette som en kompleks og motstridende situasjon.

Must always be three steps ahead of him and what he might do. I hunch my shoulders and look around to check if he is near (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, 4).

Edin et al. (2010) skriver i sin studie at uforutsigbarheten kvinnene hele tiden kjente på førte til at de var redde og at de hele tiden måtte være klar for at noe skulle skje.

Hverdagen ble preget av å konstant måtte gå å vente på at noe skulle eksplodere foran øynene på dem. Kvinnene i denne studien forklarte at de, for å vokte seg mot voldshandlingene som de så på som livstruende både for dem selv og fosteret, vaktet hvert steg de tok, og at de unngikk handlinger de visste kunne føre til aggresjon hos partneren. De tilpasset seg mannen og oppførte seg på en måte de visste han ville like. En av kvinnene forklarte at hun følte det som om hun levde i en farlig, emosjonell berg - og dalbane. Situasjoner i hverdagen kunne gå fra å være voldelige i det ene øyeblikket til å bli dominert av kjærlighetserklæringer i det neste.

Under dette temaet har vi også valgt å belyse kvinnenes opplevelse og ønske om håp. Graviditeten skapte et håp om en bedre fremtid sammen med partneren. Kvinnene tenkte at svangerskapet og det ufødte barnet ville være med på å skape ro og en slutt på mishandlingene, at fokuset ville bli flyttet vekk fra volden og over mot barnet. Kvinnene ønsket å tro at situasjonen kunne endre seg, at kjærligheten til slutt ville vinne over det vonde-det ufødte barnet ble et glimt av håp (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Rose et al. 2010, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006).

Funnene handler også om et håp om en perfekt familie, en forventning og en drøm mange av kvinnene hadde hatt helt siden barnealder (Edin et al. 2010).

You know there was a rosy dream surrounding this, we were meant to live together, I kept it up... it was what I saw. And probably that`s where most of the heartache lies afterwards, that it did not come true... this dream did not turn out as I thought it would (Edin et al 2010, 195).

Alle forholdene hadde startet med dyp lidenskap, kjærlighet og gjensidige følelser fra begge parter. Mange av kvinnene hadde vært sammen med mennene lenge, og så på forholdet som deres skjebne. Det var dette som så ut til å ha dyrket håp og mening, for noen av dem, helt til siste slutt (Edin et al. 2010).

### 4.1.3 Kroppen som krigssone

Et funn som gikk igjen i mange av studiene var at kvinnene opplevde å miste seg selv som et resultat av handlingene de ble utsatt for. De følte det som om kroppen hadde forfalt og at selvbildet drastisk hadde endret seg til det negative. De følte seg psykisk utmattet og tiltaksløs, noe som igjen førte til at de ikke hadde krefter nok til å motstå vold. Dette ble uttrykt i studien til Keeling (2012) slik:

I hate it (body). I hate everything about me. I think it is probably the way he has made me feel...I feel disgusting. I think you know how much you have washed, they are still there. You want a new body to get rid of them...and the fact of being a perfect size that he (partner) wanted me to be, I don't like my waist, I don't like my chest. I don't like nothing about me (Keeling 2012, 846).

Kvinnene fikk vansker med å ta avgjørelser, med å handle generelt og å forstå seg selv (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Lutz 2005, Williams og Brackley 2009, Keeling 2012, Rose et al. 2010, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, McCosker, Barnard og Gerber 2004).

But when I was pregnant, I was often very afraid and suffered from a nightmare about him sticking a knife into my stomach, and as a result I had a high pulse rate and woke up with nightmares and felt hysterical. And when I was pregnant I thought a lot about the fact that it must affect the child in some way (cries as she talks) because it was not just in my head, my body reacted to the stress too (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, 5).

Psykisk vold førte ofte til begrenset frihetsfølelse og uavhengighet. Mange rapporterte om en redusert følelse av autonomi, selvfølelse og selvtillit (Bacchus, Mezey og Bewley 2006).



Kvinnene beskrev hvordan de kjente fosteret reagere på volden:

You can feel the baby`s reactions in the stomach. The fetus kicks so hard and you get so hurt. That is...when he has threatened me or been angry. Angry for no reason (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, 5).

Et funn som klart skilte seg fra de andre, var at enkelte av kvinnene forklarte hvordan de følte seg sterkere som et resultat av å bli utsatt for vold. Deres erfaringer, og det at de hele tiden var bevisst i sitt syn på seg selv, førte til økt mental styrke. De innrømte imidlertid at de forstod at dette måtte høres rart ut for andre (Rose et al. 2010).

#### **4.1.4 Baksiden av glansbildet**

Et funn var knyttet til å skulle fortelle venner og familie om voldssituasjonen i hjemmet. I studien til Engnes, Lindén og Lundgren (2012) fortalte kvinnene at de ofte hadde en sterk trang til å fortelle om volden for andre, men at situasjonen var motstridende. Dersom venner og familie aldri var vitne til vold og bare så den gode siden av partneren, greide de ikke å sette seg inn i og forstå situasjonen. Men i de tilfellene hvor volden var synlig, greide de heller aldri å forstå hvorfor kvinnen ikke forlot partneren. Dette resulterte i at kvinnene følte seg skamfulle, og de følte det som om de ikke tok vare på barnet i magen.

At kvinnene syntes det var vanskelig å fortelle om volden til andre på grunn av redsel for å bli merket som dum eller uansvarlig kom også frem i studien til Edin et al. (2010). Kvinnene fortalte her at de var redd for at vennene skulle tro at de hadde latt mennene være voldelige mot dem.

I andre studier kom det frem at hjemmesituasjonen var preget av vold, mens livet utenfor husets fire vegger dreide seg om en ytre, idealisert verden av kvinnes liv og familie (Lutz 2005, Rose et al. 2010). Flere av kvinnene minimaliserte situasjonen for foreldrene fordi de så for seg kraftige negative reaksjoner. Andre foreldre hadde reagert med å trekke på skuldrene og sagt at de måtte være forsiktige da de fikk vite om mishandlingene (Rose et al. 2010).

## **4.2 Opplevelser knyttet til barnet**

Det andre hovedkapittelet handler om morens opplevelser rundt barnet i magen. Om redsel og frykt, om tilknytning og mulige konsekvenser.

### **4.2.1 Under fars harde hånd**

Kvinnene var ofte ekstremt stresset og redde gjennom svangerskapet. Selv om kvinnene stort sett hadde positive forventninger til fremtiden, uttrykte noen redsel og angst for at de kom til å distansere seg fra barnet. De var bekymret for barnets helsetilstand som en følge av at de var ekstremt stresset (Engnes, Lindén og Lundgren 2012). De gav eksempler på hvordan partnerne plutselig kunne endre humør og bli svært voldelig uten å tenke på fosteret (Keeling 2012, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006).

When I was 6 months` pregnant, the beating me up, that was the worst because it got to the point where I thought I can't let him do this when I have a child inside me...you know I thought what if I stay here, he is going to end up delivering the baby- you know what I mean. He would say I need a Caesarean and cut me open and stuff, something sick like that (Keeling 2012, 845).

Når kvinnene så på volden som skadelig eller til og med dødelig fant de måter å forstyrre partneren på. Noen minnet mannen på at han måtte være forsiktig med tanke på graviditeten og barnet (Edin et al. 2010).

I studien til Bhandari et al. (2011), fortalte kvinnene at de følte det som om det var de som måtte ta ansvar for å beskytte det ufødte barnet, etter hvert som de innså farene fosteret stod ovenfor. Beskyttelsestrangen ble til en del av kvinnes identitet-også hos de som valgte å forbli i parforholdet.

Å bli utsatt for vold samtidig som en var gravid førte til ambivalente følelser hos kvinnene. De uttrykte glede og spenning rundt det å skulle få et barn, selv med tanke på ansvaret de hadde overfor barnets helsetilstand. Ansvaret førte imidlertid til en følelse av utilstrekkelighet på grunn av konfliktene i forholdet, som var vanskelig og krevende (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Williams og Brackley 2009).

You do everything to protect your child when you are pregnant, trying to satisfy your partner at the same time, and hope everything will go well... (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, 6).

Voldshandlingene førte også til at kvinnene ikke greide å knytte seg til fosteret (Lutz 2005). Kvinnene uttrykte bekymringer i forhold til dette og blir beskrevet av en kvinne slik:

...I think it (the abuse) affects the pregnancy alot... I don't think I bonded when she was inside me, not like my son. I was really into my son's pregnancy. I read everything. With her, I didn't- it wasn't like that. I bonded with her after I saw her (Lutz 2005, 812).

Dette var spesielt fremtredende hos kvinner som hadde opplevd tidligere svangerskap der de ikke ble utsatt for vold (Lutz 2005).

#### **4.2.2 Barnets liv i en tynn tråd**

En opplevelse flere av kvinnene hadde handlet om konsekvenser de mente voldshandlingene hadde påført fostrene. Disse opplevelsene var først og fremst knyttet til spontanaborter, men de trodde også mishandlingene hadde ført til at noen av barna var født premature (Keeling 2012, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bhandari 2011, Bell 2008). En kvinne uttrykte denne opplevelsen slik:

My mum died...and I was pregnant and 2 days after she died he did a rocky on me, right on my stomach when I was pregnant hitting either side and ended up the baby died and I had to have it removed (pause) I was 16 weeks (Keeling 2012, 845).

Om de ufrivillige abortene var et direkte resultat av vold eller ikke kunne ingen være sikre på, men kvinnene som hadde opplevd å miste fostrene dro en direkte sammenheng mellom vold og fosterdød.

I had three miscarriages because of the violence. He used to kick me in my stomach, in my back. He always used to go for my stomach. He didn't want kids, it was me that wanted kids (Bacchus, Mezey og Bewley 2006, 592).

En av kvinnene som ble mishandlet da hun var kommet i starten av sitt andre trimester, fødte barnet sitt to måneder for tidlig. Hun relaterte dette til stress og vold hun var blitt utsatt for under svangerskapet (Bell et al. 2008).

### ***4.3 Opplevelser knyttet til partneren***

Dette hovedkapittelet er knyttet til opplevelser kvinnene erfarte rundt partnerne. Det første underkapittelet beskriver kvinnes erfaringer og tanker rundt det å skulle forlate eller bli værende hos den voldelige partneren og barnefaren og vanskelige valg knyttet til dette. Det andre underkapittelet handler om at kvinnene opplevde å bli kontrollert, om sjalusi og mangel på støtte fra partnerne.

#### **4.3.1 Barnefar, rollemodell, kjæreste... og mishandler**

De fleste av kvinnene hadde ambivalente følelser og tanker omkring partnerne, som i tiden fremover både kom til å være faren til barnet deres og mishandler på en gang. På den ene siden mente kvinnene at det slett ikke var greit at partnerne mishandlet dem, spesielt ikke i tiden da de gikk gravid, noe som førte til at de tenkte på å forlate partnerne. På den andre siden fryktet de et liv som alenemor, og mente at barnet i lengden ville få et best mulig liv dersom faren var til stede. Dette var sentralt i mange av studiene (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Lutz 2005, Rose et al. 2010, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bhandari et al. 2011).

De ambivalente følelsene viste seg ved at kvinnene på et stadium ønsket seg et bedre liv sammen med partneren som en familie, men at de samtidig ikke kunne tenke seg å igjen ha kontakt med mannen som utsatte dem for vold. I studien til Lutz (2005) kom det frem at dersom kvinnene var gift med partnerne sine, gjorde dette at terskelen for å forlate mennene ble mye større. I den samme studien fortalte kvinnene som var fra ulike

verdensdeler og tilhørte forskjellige religioner at dette også kunne gjøre det ekstra vanskelig å forlate partneren.

I just think that pregnancy made me make a decision that it`s beyond what I want and what I feel is best. I have to make a decision for what`s best for the baby, not for me, and not for my family, and not for my marriage. What`s best for my baby (Bhandari et al. 2011, 843- 844).

Kvinnene som hadde valgt å forlate partnerne sine og som ikke hadde funnet seg noen nye fortalte om ensomhet og frustrasjon. Noen fortalte at de lengtet etter partneren etter at de hadde forlatt dem. De uttrykte et behov for å ha noen å støtte seg til i svangerskapet. Noen av kvinnene endte opp med en ny partner på grunn av at de så et behov for å beskytte seg og fosteret mot sin tidligere partner (Bhandari et al. 2011, Rose et al. 2010).

This is all cockeyed, here I have conceived a child with a person who beats me... He beats me when I am pregnant (Edin et al. 2010, 195).

I studien til Bacchus, Mezey og Bewley (2006) forteller kvinnene om kjærlige, omtensomme og omsorgsfulle partnere, som om de ikke kunne se handlingene de hadde utsatt dem for.

#### **4.3.2 Kontroll, sjalusi og mangel på støtte**

Graviditeten var for kvinnene en periode i livet der de følte en sterk trang til støtte og engasjement fra partnerne. Mange av kvinnene beskrev hvordan de opplevde at dette behovet ikke ble innfridd. De følte seg ofte ensom, isolert, ulykkelig, trist, trøtt og tiltaksløs. De kvinnene som kunne sammenligne dette svangerskapet med tidligere svangerskap uten vold, forklarte at de nå ikke greide å ta innover seg at magen vokste, bevegelser fra fosteret og at de generelt ikke greide å glede seg over graviditeten (Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bell et al. 2008, McCosker, Barnard og Gerber 2004).

Noen av kvinnene i studien til Bacchus, Mezey og Bewley (2006) sa at de manglet emosjonell støtte fra partnerne. Partnerne var heller ikke interessert i å involvere seg i

svangerskapsomsorgen. Mangelen på engasjement fortsatte inn i perioden etter fødselen. Mennene hadde i tillegg en gjennomgående tendens til å ha faste forventninger til ulike roller – de forventet at kvinnene skulle ta ansvar for husarbeid og barneoppdragelse. Hvis kvinnene for eksempel ytret at mannen burde hjelpe til hjemme kunne det lede direkte til voldshandlinger.

Kvinnene opplevde også at partnerne hadde en sterk trang til hele tiden å måtte kontrollere dem (Edin et al. 2010). De måtte være med på alt mennene ønsket og mennene var de som stort sett hadde kontroll over økonomien. Kvinnene rapporterte om at volden gjerne oppstod som følger av et økt krav om, eller spørsmål om penger. Dette ble oppfattet som et dilemma, da det å få barn ble forbundet med økte utgifter (Bacchus, Mezey og Bewley 2006).

We were a bit short of money, I said to him could I have some money. He says, where the hell am I gonna get money from? I said to him you don't give me money for food, what's gonna happen when the baby's born? Then he started arguing and told me I was a user and that I only got pregnant to trap him. He started slapping me (Bacchus, Mezey og Bewley 2006, 595).

Sjalusi hos partnerne var i tillegg til mangel på støtte og kontroll en opplevelse mange av kvinnene beskrev som sentral. Graviditeten kunne bringe med seg beskyldninger om utroskap, og mennene kunne tvile på om barnet faktisk var deres. Partnerne mislikte kvinnenens nære forhold med venner og familie, og kvinnene fortalte om hvordan de ble forfulgt av mennene når de gikk ut, at de ble nektet å gå ut i det hele tatt, eller at de ble forhørt når de kom hjem (Bacchus, Mezey og Bewley 2006).

I studien til McCosker, Barnard og Gerber (2004) var den mest påfallende opplevelsen til kvinnene at mennene var eiersyke og sjalu. Kvinnene kunne oppleve å bli holdt borte fra venner og familie og de rapporterte at de følte seg som barn uten rettigheter. Noen kvinner ble holdt borte fra de andre barna sine og mannen bestemte når kvinnen kunne se dem igjen. De fleste kvinnene i denne studien innså ikke før etter at de hadde forlatt forholdet, at de var blitt kontrollert av partneren. De kunne i ettertid identifisere flere former for kontroll som for eksempel både fysisk, seksuell, sosial og økonomisk manipulering.

He was raping me because our sexual relationship had not been good and I had not been willing. I have sometimes been an acquiescent partner and I view that a little differently, but there were times when I said categorically, “No, I don’t want to have sex now for x, y or z reasons,” and he would just ignore what I said and go ahead anyway (McCosker, Barnard og Gerber 2004, 6).

En strategi kvinnene kunne ty til for å unngå å bli ytterligere utsatt for vold, var å ikke motsi partneren eller nekte han sex. Dette kunne være for å hindre å bli slått, men var også en strategi for å roe ned partneren eller utsette volden. Kvinnene sa at det var umulig å bli vant til å bruke sex på denne måten – de måtte velge mellom to onder og det førte til at de følte seg tomme og motbydelige (Edin et al. 2010)

Det viste seg i Bell et al.(2008) at kvinnene opplevde at mangelen på støtte fra partneren blant annet handlet om ikke å ville hjelpe til med transport eller barnepass og lignende. Dette kunne føre til at det ble vanskelig for de gravide, mishandlede kvinnene å få den behandlingen og oppfølgingen de både hadde krav - og bruk for.

## **5.0 Diskusjon**

### **5.1 Metodediskusjon**

#### **5.1.1 Søkestrategi**

Vår hensikt var gjennom hele perioden under tilpasning. Vi hadde to veiledningstimer med bibliotekar, som var svært hjelpelig og som vi lærte mye av. I den første veiledningstimen hjalp hun oss med å formulere hensikten vår, samt at hun gav oss en innføring i Ovid Medline. I den neste timen veiledet hun oss i de andre databasene vi så på som relevant. Vi ser på valget av databaser som positivt for oppgaven. Likevel kan det være at vi ville ha fått flere treff på relevante artikler dersom vi hadde brukt databaser som for eksempel Evidence Based Nursing, som Nortvedt et al. (2008) beskriver som sentral for kvalitativ forskning.

Det har blitt inkludert ti forskningsartikler i denne litteraturstudien. Det kan diskuteres om dette er en svakhet eller styrke for oppgaven. I retningslinjene for avsluttende sykepleieeksamen ved Høgskolen i Molde står det at litteraturstudiens resultat skal baseres på 10- 15 originale forskningsartikler. Forsberg og Wengström (2008) skriver at det ikke finnes noen regler om antall studier som skal inkluderes i en litteraturstudie, men at det beste er å finne og inkludere all relevant forskning på det aktuelle området. Vi har valgt å være svært kritisk i valget av artikler, og har derfor ekskludert studier som ikke har oppfylt alle våre inklusjonskriterier. De ti studiene som er inkludert er dermed av meget høy kvalitet, og de har, slik vi ser det, gitt oss adekvate, relevante funn. Vi endte opp med 77 nøkkelfunn som er blitt belyst i oppgaven under ulike hoved - og underkapittel. Som en del av ekskluderingsprosessen har vi valgt ikke å ta med kvantitative studier. En av artiklene har likevel en kombinasjon av et kvalitativt og kvantitativt design (Bell et al. 2008). Fra denne artikkelen har vi kun nyttet oss av de kvalitative funnene.

Å skulle forske på kvinner som har blitt eller blir utsatt for vold i svangerskapet, må, slik vi ser det, være en stor utfordrende og vanskelig oppgave. Mange er nok redd for å delta i denne typen forskning, og selv om de gjerne ønsker, tror vi at frykten for å bli avslørt dominerer og påvirker kvinnenenes valg om å delta. Dette kan nok også være noe av grunnen til at det finnes så lite forskning på området, og slik også grunnen til at vi har valgt å inkludere en studie som er skrevet allerede i 2004. Grunnen til at eldre artikler er tatt med er at det på denne tiden ble gjort mye forskning innenfor området. Vi mener at en



opplevelse er en opplevelse, uavhengig av tid, og at våre funn i disse artiklene derfor er valide.

### **5.1.2 Kvalitetsvurdering**

I kvalitetsvurderingen av artiklene brukte vi som nevnt tidligere sjekkliste for kvalitativ forskning fra kunnskapsbasert praksis (Kunnskapsbasert praksis 2013). For å få en god forståelse av artiklene og for å kunne fylle ut skjemaet på en adekvat måte oversatte vi det som var relevant i artiklene for å svare på spørsmålene til norsk. Dette ser vi på som en fordel. Når man skal finne svar på allerede oppsatte spørsmål, tror vi det kan det være lett at man ubevisst leter etter svar i teksten, og slik «tvinger» frem bemerkninger som muligens ikke er så klar som man vil ha det til. Vi tar høyde for at dette kan ha blitt gjort i kvalitetsvurderingen av artiklene, da noen av spørsmålene i sjekklisten var mer uklare og vanskelig å svare på enn andre.

### **5.1.3 Dataanalyse**

Vi valgte å følge Evans (2002) fire punkter for analysering av kvalitative forskningsartikler. Denne struktureringen fulgte vi punktvis, noe som gjorde at materialet ble systematisk og kritisk vurdert. Selv om vi fulgte Evans punkter for analysering, forsøkte vi å gjøre det på vår egen måte. Vi valgte derfor å gi hver artikkel hver sin farge. Dette gjorde sorteringsarbeidet mye enklere. På grunn av manglende erfaring i analysering av forskningsartikler, tar vi høyde for at dette muligens ikke er den beste måten å gjøre det på. Det kan også være vanskelig for andre å sette seg inn i og følge metoden.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

### **5.2.1 Kvinnens opplevelser og konsekvenser for samfunnet**

Mange av kvinnene som lever med vold i hjemmet forsøker å unngå volden ved å regulere og endre sin atferd etter partnerens temperament og lynne, noe som i mange tilfeller gjør at kvinnene føler seg ansvarlige for mennenes handlinger (Engnes 2010). Dette samsvarer godt med funnene fra vår studie, der mange av kvinnene opplevde å føle skyld (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Lutz 2005, Williams og Brackley 2009, Rose et al. 2010, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bell et al. 2008, McCosker, Barnard og Gerber 2004). At skyld og skamfølelse er sentrale problemer etter mishandling og overgrep, kommer også frem i en rapport skrevet av legevakten ved Sosial vaktjeneste i Oslo kommune fra 2004. Her belyses det paradoksale for en overgrepsutsatt; skammen fester seg til en selv, gjerne mer enn til overgriperen.

I følge Helsedirektoratet (2005) er det en menneskerett å leve et liv uten frykt eller erfaringer med vold. I de Nasjonale faglige retningslinjene for svangerskapsomsorgen står det at vold i nære relasjoner tradisjonelt sett har blitt usynliggjort og bagatellisert, og at det ikke har blitt identifisert som et problem, noe som har ført til at mange kvinner ikke har turt å ta opp problemene med helsepersonell og politi. Vi tenker at dette også kan føre til økt skyldfølelse, da kvinnene ikke får uttrykt sine erfaringer, og slik heller ikke får hjelp til å innse at dette ikke er sannheten.

Norge er et land med god svangerskapsomsorg, og så å si alle benytter seg av de forskjellige tilbudene som finnes. Dette er slik en unik arena for å avdekke og hjelpe kvinner utsatt for vold med sine problemer og utfordringer (Engnes 2010). I lang tid har diskusjoner om rutinemessig screening av gravide om vold og overgrep vært aktuelt (Helsedirektoratet 2005). Som et resultat av dette fikk Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, ved Hjemdal og Engnes (2009), i 2004 i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å iverksette et forsøksprosjekt i forbindelse med svangerskapsomsorgen. I dette prosjektet skulle det stilles rutinemessige spørsmål om vold. Formålet skulle være å utvikle metoder for å avsløre voldsproblematikk. Prosjektet strakte seg over en periode på tre år, fra 2005 til 2008. Med utgangspunkt i engelske og amerikanske studier påpekte direktoratet at vold mot gravide er et relativt omfattende problem, og at de potensielle skadevirkningene er store. Regjeringen utarbeidet på bakgrunn av dette en handlingsplan

«Vold i nære relasjoner». I denne planen ble det påpekt at åpenhet i form av rutinemessige spørsmål om vold og voldsutsatthet kunne bidra til at hjelpeordningen i større grad blir i stand til å identifisere voldsutsatte.

Rett før vi skulle starte arbeidet med diskusjonen av resultatene, hadde NRK et hovedoppslag om vold og svangerskapsomsorg. Helseminister Jonas Gahr Støre sa i et intervju med NRK, 7. mars 2013, at regjeringen nå skal innføre obligatorisk screening for vold av alle gravide som en følge av resultatene i rapporten nevnt ovenfor, noe som ble spesielt for oss siden vi har arbeidet med temaet gjennom en lang periode.

Kvinner som har opplevd overgrep og mishandling utvikler ofte et dårlig eller avstengt forhold til egen kropp (Laache 2010). I vår studie opplevde kvinnene at oppfatningen av egen kropp og selvet endret seg til det negative etter mishandlinger (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Lutz 2005, Williams og Brackley 2009, Keeling 2012, Rose et al. 2006, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, McCosker, Barnard og Gerber 2004).

Kegans identitetsutviklingsteori beskrives i Helgesen (2011). Kegan hevder at etter hvert som man utvikler sine erfaringer gjennom livet vil fortolkninger av virkeligheten kontinuerlig bli utfordret. Dette skaper en indre ubalanse, og for å gjenopprette likevekt blir en kvinne tvunget til å omtolke sine meninger, sin oppfatning av seg selv og sin plass i det sosiale fellesskapet. Dette samsvarer også med jurist Ingunn Eriksens (2000) meninger på området. Hun omtaler begrepet medavhengighet som en reaksjonsprosess og beskyttelsesmekanisme som blant annet fører til at en mister sin identitet, kontakt med egne følelser, tanker, ønsker og behov. Et annet kjennetegn sier hun er utpreget lav selvfølelse (Eriksen 2000). Dette er følelser om selvet og identitet som også hadde preget kvinnene i vår studie sterkt.

Vi har en oppfatning om at kvinnens kropp gjennom et svangerskap, normalt sett, i stor grad skal forandre seg. Når vi forsøker å sette oss inn i de mishandlede kvinnenes situasjoner forstår vi at de kan kjenne på dette i ekstra stor grad, samtidig som de muligens fortrenger de normale graviditetsforandringene. Keeling (2012) beskrev i sin studie hvordan en kvinne hatet kroppen sin på grunn av arrdannelser etter knivstikk. Mange kvinner har nok kompleks som dette etter mishandling.

Det er viktig at sykepleiere har kunnskap om gravide, voldsutsatte kvinners opplevelser fordi en må kunne sette seg inn i kvinnens situasjon for å kunne hjelpe. Sykepleieren må kunne vise empati, trygghet og forståelse. I følge Eriksen (2000) er det i møte med et voldsoffer viktig å ta tak i redsel og frykt for å bli avvist og forlatt. Hun sier det er sentralt at helsepersonell har kunnskap om at den voldsutsatte kvinnen kan ha mistet kontakt med sin indre kjerne, med sine følelser, sin identitet, behov, tanker og ønsker. Helsepersonell kan hjelpe kvinnen til å føle økt identitets- og selvfølelse. Det ikke å være klar over den gravides tidligere voldserfaringer kan hindre helsepersonell i å forstå den gravides problemer. Det kan også hindre den gravide sin mulighet til videreutvikling og vekst, noe denne perioden i livet ellers gir muligheter til. Så lenge helsepersonell velger ikke å snakke om overgrepene, kan man gi uttrykk for at det ikke er vesentlig eller viktig å snakke om. Dette kan føre til at kvinnen kommer til å ha behov for hjelp gjentatte ganger, da hun trenger hjelp til å identifisere og bearbeide hendelsene hun har blitt utsatt for (Dahlø og Laache 2010).

Et godt sosialt nettverk, støtte fra partner, familie og venner vil ha mye å si for hvordan kvinnen mestrer tilstedeværelsen i svangerskapet og tiden etter (Bendiksen 2010). Noen kvinner, slik som flere av kvinnene fra vår litteraturstudie (Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bell et al. 2009, McCosker, Barnard og Gerber 2004, Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Lutz 2005, Rose et al. 2010, Bhandari et al. 201) mangler slik støtte og blir særlig sårbar i denne omstillingsfasen. For disse kvinnene kan støtte fra et godt fungerende helsevesen være avgjørende (Bendiksen 2010).

Når en kvinne blir innkalt til svangerskapskontroll blir hun blant annet spurt om bruk av alkohol og andre rusavhengige stoffer. Dette er viktig kartlegging, men vi undrer oss over hvorfor ikke vold og mishandling har fått den samme oppmerksomheten. Vi mener det er på høy tid at fokuset blir rettet mot dette, og tenker at grunnen til at det ikke har blitt gjort før er at slik screening blir svært ressurskrevende, både for samfunnet generelt og den enkelte helsearbeider. Våre synspunkter understøttes av utsagn fra jordmødre som deltok i Hjemdal og Engnes (2009) forsøksprosjekt. Her kom det frem at det særlig var mangelen på ressurser som gjorde at de vegret seg for å gjennomføre screening for vold. Oppfølgingsarbeidet kom til å ta lang tid, og det var dette som var grunnen til at en del jordmødre i perioder unnlot å screene alle som kom. Vi tenker at det er viktig å kunne

innse at realiteten faktisk er slik som utsagnene tilsier. Dersom disse utfordringene ikke erkjennes, kan heller ikke endringer bli gjort.

Funnene fra vår studie beskriver hvordan kvinnene fryktet omgivelsenes reaksjoner på hvorfor de valgte å bli i parforholdet. Det kom frem at kvinnene ikke fikk støtte fra venner og familie dersom de ikke direkte så at kvinnene fysisk ble utsatt for vold (Lutz 2005, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Rose et al. 2010). Dette er svært uheldig, da det nok kan bidra til at kvinnes følelse av skyld og bagatellisering, to andre funn som står sterkt i vår studie, forverres. Når en kvinne blottlegger seg og forteller om det mest private som hender i hennes liv, mener vi det er avgjørende at hun blir møtt med empati og respekt. Dersom vi ser på funnet fra den andre siden, når omgivelsene var vitne til volden, men ikke kunne forstå kvinnes grunn til å bli værende, tenker vi at også dette kan føre til økt skyldfølelse og selvbebreidelse hos kvinner som blir utsatt for vold. Sykepleier kan kartlegge kvinnes sosiale nettverk og oppfordre og veilede til å søke hjelp hos de nærmeste. Det kan også være aktuelt for sykepleier å samtale med pårørende dersom kvinnen er enig i dette, for å få dem til å forstå hva kvinnen blir utsatt for.

Kvinnen trenger også, om ikke mest, støtte og engasjement fra partnerens side. Dette belyses av Ulvund (2010). Hun skriver at temaet ble aktuelt allerede på 1970-tallet, da fedrene fikk fri fra arbeid for å komme inn i fødestuene ved fødsel for å bistå kvinnen. Dette støttes av Hildingsson, Tingvall og Rubertsson (2008), som skriver at sosial støtte fra partner vanligvis er den viktigste kilden til støtte gjennom svangerskapet. I denne studien kommer det også frem at mangel på støtte kan føre til en endring i kvinnes velvære, depressive symptomer, frykt og tanker om abort. Kvinnene som manglet støtte fra partnerne var også mer utsatt for å bli separert eller skilt i ettertid.

### **5.2.2 Ulike perspektiver på fosterets sårbarhet**

Linda Chambliss, spesialist i gynekologi og obstetrikk, skriver i sin oversiktsstudie fra 2008 at vold i svangerskapet kan føre til direkte fosterskade eller død. Hun skriver at det finnes mange studier som tar for seg konsekvenser av vold i svangerskapet. Hun nevner bruddskader på kraniet til fosteret, knivstikk i magen som fører til fosterskade og fosterdød som følger av at moren dør, som noen konsekvenser. Stenson og Heimer (2005) skriver at slag mot mageområdet kan føre til skader på ufødte barn i form av hjerneblødning og

bruddskader, samt for tidlig vannavgang og placentalsøsning. Dette temaet tas også opp av Kristin Engnes (2010), som skriver at vold i svangerskapet utgjør en stor risiko for fosterets liv og helse. Direkte vold kan i følge Engnes føre til fostervannsavgang, placentalsøsning eller uterusruptur. Hun sier at den mest fatale konsekvensen er at barnet dør i mors liv.

Ut fra vår litteraturstudie kom det frem at mange av kvinnene var bekymret for fostrenes helsetilstand (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Keeling 2012, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bhandari et al. 2011). Vi har en oppfattelse av at så å si alle mødre gjennom et svangerskap en eller annen gang engster seg for om alt står bra til med barnet, og at dette er normalt ved enhver graviditet. Det som i motsetning til dette ikke er normalt, er at moren skal behøve å engste seg for dette på grunn av at hun blir utsatt for vold av partneren sin. Ut i fra relevant litteratur på området, kan det også se ut til at kvinnene bekymret seg med god grunn. Det er viktig at helsepersonell er klar over konsekvensene vold i svangerskapet kan føre til. Dette trenger å bli belyst og få fokus på seg, slik at voldshandlinger i fremtiden kan forebygges.

Et annet funn var knyttet til barnas lave fødselsvekt og prematuritet. Kristina Stenson og Gun Heimer (2005) skriver at når det gjelder konsekvenser av vold med tanke på et ufødt barn, så har det fremfor alt blitt gjort studier på påvirkninger av fødselsvekten til barnet. De skriver at flere studier har kommet frem til at kvinner utsatt for vold under svangerskapet fødte barn som i gjennomsnitt hadde noe lavere fødselsvekt enn kvinner som ikke hadde blitt utsatt for det samme. Senere, men i samme teksten, skriver de at disse tallene utjevnet seg når det ble sett på andre risikofaktorer i tillegg. Engnes (2010) skriver at indirekte vold vil kunne påføre den gravide et høyt stressnivå, noe som gir økt risiko for redusert fødselsvekt og premature fødsler.

Det viste seg ut fra våre funn at mange av kvinnene i de inkluderte studiene antok at dette var aktuelt i deres situasjoner (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Keeling 2012, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bhandari et al. 2011). Flere av kvinnene hadde opplevd ufrivillige aborter og premature fødsler (Keeling 2012, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bhandari et al. 2011, Bell et al. 2008). Om årsaken til disse kvinnenes barns lave fødselsvekt eller ufrivillige aborter skyltes vold eller ikke, finnes det ikke noe klart svar på. Basert på vår studie mener vi at det likevel er mye som tyder på at det kan være

tilfelle, men at det også er nødvendig å tenke på at andre faktorer også kan ligge bak, slik Stenson og Heimer (2005) skriver. Røyking, rusmidler og dårlige ernæringsforhold er alle faktorer som påvirker moren og dermed også fosteret.

Fried et al. (2008) har skrevet en studie som tar for seg konsekvenser av vold i svangerskapet sammenlignet med ikke-voldelige svangerskap, med et hovedfokus på lav fødselsvekt og premature fødsler. Resultatene i denne studien var overraskende for oss, da de kom frem til at ikke-voldsutsatte kvinner faktisk fødte barn med lavere fødselsvekt enn kvinner som hadde blitt utsatt for vold i graviditeten. Det samme var tilfellet ved premature fødsler, der 3,7 % av kvinnene som hadde blitt utsatt for vold fødte premature barn, mens hele 9,7 % av ikke-eksponerte kvinner gjorde det samme. Forfatterne av studien har også tatt hensyn til risikofaktorer som røyking og narkotikamisbruk, og det viste seg at de voldsutsatte kvinnene brukte dette i høyere grad enn ikke-voldsutsatte kvinner (Fried et al. 2008). Dette funnet viser oss at man ikke kan trekke noen klar sammenheng mellom vold i svangerskapet og lav fødselsvekt eller premature fødsler.

I vår litteraturstudie kom det også frem at flere av kvinnene opplevde at tilknytningen til barnet i magen ikke ble optimal når kvinnen ble utsatt for vold (Keeling 2012, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006). I følge Anne Brunstad (2010), jordmor og høgskolelektor, begynner tilknytningsprosessen allerede tidlig i svangerskapet ved at kvinnen utvikler en sensitivitet overfor barnet. Som nevnt tidligere i oppgaven er det viktig for tilknytningsprosessen at mor får nyte å være gravid, tenke, håpe og fantasere rund barnet (Bendiksen og Vatne Brean 2010). Dette er et viktig funn som viser at sykepleiere må ha kunnskap om hvordan tilknytningsprosessen foregår. Vi mener at det må legges til rette for at kvinnen og barnet i så stor grad som mulig skal bli kjent med hverandre. Dersom dette ikke skjer allerede i svangerskapet, tror vi dette kan få uheldige konsekvenser også for den videre tilknytningen mellom mor og barn, noe som også understøttes av Brunstad (2010).

### 5.2.3 Mennene i en maktposisjon

Et av funnene våre i forhold til opplevelsene kvinnene hadde rundt barnefar var knyttet til om hun skulle velge å forlate partneren, eller om hun skulle bli værende i forholdet (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Lutz 2005, Rose et al. 2010, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bhandari et al. 2011). Et parforhold vil ofte være utsatt for revurdering under svangerskapet, og både kvinner og menn har tanker rundt dette (Bendiksen og Vatne Brean 2010). Ingebjørg Laache (2010) skriver at dersom en kvinne lever i et voldelig forhold, blir svangerskapet ofte en tid hvor hun må bestemme seg for om det er trygt nok for henne og barnet å bli i forholdet eller ikke.

Hvorfor mange kvinner velger å fortsette forholdet til en voldelig partner, spesielt i tilfeller hvor kvinnen også er gravid, er et spørsmål Chambliss (2008) tar opp i sin oversiktsstudie. Chambliss begrunner dette valget med at mange kvinner ikke har noe annet sted å dra til, med økonomiske årsaker, og at det er på grunn av at kvinner mener dette er til det beste for barnet. Kvinnene var her, som i vår litteraturstudie, opptatt av fordelene som følger med det å ha en intakt familie og en far i umiddelbar nærhet.

Kvinnene som fra vår litteraturstudie valgte å forlate partnerne, gjorde dette først og fremst for å beskytte barnet mot vold i fremtiden (Engnes, Lindén og Lundgren 2012, Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bhandari et al. 2011). Anna Louise Kirkengen (2009) skriver at barn av kvinner som blir utsatt for vold, ofte har en større risiko for å bli utsatt for vold selv. I tillegg skriver hun at det også er større sannsynlighet for at barnet som voksen blir voldelig. Dette ser vi på som et viktig funn sykepleiere bør være klar over. Dersom kvinnene ikke er klar over disse konsekvensene, tenker vi at dette raskt kan føre til at hun bare ser det positive med å bli værende hos partneren. På lengre sikt vil dette slik få negative konsekvenser både for mor og barn.

Det er et paradoks at samfunnet setter et ensidig spørsmålstegn ved kvinner som blir i parforhold med vold. Det er få av oss som setter samme spørsmålstegn ved mannen, som også forblir i det dårlige forholdet (Eriksen 2000). Vi mener at en som sykepleier må kunne støtte kvinnen i hennes valg, men at helsepersonell kan være en veiviser som får kvinnen til å innse hva som faktisk er det rette å gjøre, både med tanke på barnet og henne selv. I forsøksprosjektet til Engnes og Hjemdal (2009) fikk kvinnene med voldelige



partnere forespørslers om de ønsket at mannen skulle få tilbud om behandling ved «Alternativ til vold». Voldsutøvende menn var her en prioritert gruppe.

Et annet funn i vår litteraturstudie var at kvinnene opplevde mennene som kontrollerende, sjalu, og at de ikke var emosjonelt eller fysisk til stede for kvinnene (Edin et al. 2010, Bacchus, Mezey og Bewley 2006, Bell et al. 2008, McCosker, Barnard og Gerber 2004). Inger Eide Haugen skriver i sin bok om svangerskap, fødsel og barseltid (1998) at det ofte stilles for store krav til den vordende faren. Han skal være til støtte for den gravide, trøstende og beroligende på samme gang, samtidig som at han også skal akseptere at han snart skal bli far.

I praksis vil det være viktig å ha kunnskap om voldelige menns behov for kontroll, da dette i mange tilfeller kan være et varsel signal som helsepersonell kan registrere og være ekstra oppmerksom på. Dette så vi da vi hadde vår folkehelsepraksis på fødeavdeling. I ett tilfelle ble jordmor på avdelingen spurt om hva hun så på som tydelige tegn på mishandling. Da svarte hun at et faresignal var at mennene ofte ikke ville forlate kvinnene i avdelingen, han fulgte med til alle undersøkelser og var tilstede under alle samtaler. Dette samsvarer med erfaringer fra Edin et al. (2010) sin studie, der en partner aldri forlot kvinnens side ved svangerskapskontrollen, og med Hjemdal og Engnes (2009) forsøksrapport, der en jordmor uttalte seg slik:

Jeg har nok blitt mer mistenksom,- spesielt der fedrene er med hver gang. Samtidig kan jeg ikke tro når jeg ser dem at de er voldsutøvere...(Hjemdal og Engnes 2009, 38).

I de tilfellene det var mistanke om vold, ble helsestasjonen varslet og oppfordret til tidlig hjemmebesøk for å kartlegge familieforholdene.

Når det foreligger sterk mistanke om vold i parforhold, kan helsepersonell benytte seg av opplysningsplikten. Olav Molven (2009) skriver at noen situasjoner krever at opplysningsplikten bryter med taushetsplikten. For helsepersonell mener vi dette er aktuelt dersom barnet eller mors liv står på spill.

## **6.0 Konklusjon**

Hensikten med dette litteraturstudiet var å belyse hvordan kvinner opplever å bli utsatt for vold i svangerskapet av ektefelle eller intimpartner.

Med denne hensikten i fokus, kom det frem at kvinner som blir utsatt for vold i svangerskapet av mannen de venter barn med, sin partner og livsledsager, opplever en kontrastfylt hverdag. De står i en nesten ubegripelig fortvilet og vanskelig situasjon, de trenger å bli hørt - og hjulpet.

Vår studie avdekket et faktum som er svært typisk: Voldsutsatte kvinner skylder på seg selv, en opplevelse alle kvinner i aller høyeste grad burde slippe å leve med. I svangerskapet blir opplevelsen så og si uoverkommelig. Skyldfølelsen kan bli altoverskyggende. Vår studie avslører videre opplevelser som er lite omdiskutert, noe som kan ha sammenheng med manglende kunnskap: Kvinnene greier ikke å ha et realistisk blikk på situasjonene de er havnet i. De minimaliserer voldshandlingene, fortrenger og vedkjenner seg ikke det faktum at de faktisk er ofre for vold. Dette gjør nok at mørketallene er store og at mange som trenger hjelp, ikke får det. Avgjørelser rundt det å skulle forlate partneren blir vanskelig å ta. Meninger og synspunkter fra omgivelsene er mange, eller ikke til stede i det hele tatt.

### **6.1 Kunnskap er makt**

Basert på litteraturstudiet vi nå har gjennomført, har vi fått et inntrykk av at det finnes en del kvantitativ forskning om vold i nære relasjoner under svangerskapet. Det har blitt fokusert på forekomst av vold under graviditet og statistikk på særlig fysiske konsekvenser for mor og barn. Dette er viktig forskning, men vi ser det nødvendig med mer forskning rundt hvordan disse konsekvensene oppleves for kvinnene, slik at vi skal kunne yte best mulig helsehjelp, og dette på kvinnenes premisser. Den kvalitative forskningen som finnes til nå, er i stor grad fraværende og spredt over en lang tidsperiode.

Med tanke på hvor aktuelt temaet er har vi forhåpninger og ønsker om at det vil få et stort fokus i fremtiden. Når den norske regjeringen nå iverksetter tiltak mot vold i nære relasjoner med et spesielt fokus på svangerskap, håper vi dette kan gjøre at kunnskap fører

til handling, og at kvinner kan, og tør, å bryte ut av voldelige forhold. Til slutt ønsker vi å avslutte med å si at det vil være avgjørende at allmennheten får økt kunnskap om opplevelser av vold, med et spesielt fokus på graviditet. Så blir det kanskje lettere å høre de tause ropene om hjelp.

## Litteraturliste

Bacchus, Loraine, Gill Mezey og Susan Bewley. 2006. A Qualitative Exploration of the Nature of Domestic Violence in Pregnancy. *Violence Against Women* 12: 588- 604.

Bell, Holly, Noël Bridget Busch- Armendariz, Ellen Sanchez og Anna Tekippe. 2008. Pregnant and Parenting Battered Women Speak Out about their Relationships and Challenges. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 17: 53

Bendiksen, Rita Beate. 2010. Svangerskapsomsorg. I *Det nye livet*, red. Synne Holan og Mari Landsverk Hagtvedt, 73- 82. Oslo: Fagbokforlaget

Bendiksen, Rita Beate og Gro Vatne Brean. 2010. Emosjonelle og seksuelle aspekter i svangerskapet. I *Det nye livet*, red. Synne Holan og Mari Landsverk Hagtvedt, 55- 63. Oslo: Fagbokforlaget

Bhandari, Shreya, Linda F. C. Bullock, Kim M. Anderson, Fran S. Danis og Phyllis W. Sharps. 2011. Pregnancy and Intimate Partner Violence: How Do Rural, Low- Income Women Cope? *Health Care for Women International* 32: 833- 854

Bhandari, Shreya, Alison H. Levitch, Kathleen K. Ellis, Katharine Ball, Kevin Everett, Elizabeth Geden og Linda Bullock. 2008. Comparative analyses of stressors experienced by rural low-income pregnant women experiencing intimate partner violence and those who are not. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 37 (4):492-501

Brunstad, Anne. 2010. Tilknytningsfasen. I *Jordmorboka: ansvar, funksjon og arbeidsområde*, red. Eva Tegnander og Anne Brunstad, 435- 438. Oslo: Akribe

Chambliss, Linda R. 2008. Intimate Partner Violence and it`s Implication for Pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 51: 385- 397

Daoud, Nihaya, Marcelo L. Urquia, Patricia O`Campo, Maureen Heaman, Patricia A. Janssen, Janet Smylie og Kellie Thiessen. 2012. Prevalence of Abuse and Violence Before,

During, and After Pregnancy in a National Sample of Canadian Women. *American Journal of Public Health* 102: 1893- 1901

Devires, Karen M., Sunita Kishor, Holly Johnson, Heidi Stöckl, Loraine J. Bacchus, Claudia Garcia- Moreno og Charlotte Watts. 2010. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive Health Matters* 18(36): 158- 170

Edin, Kerstin E., Lars Dahlgren, Ann Lalos og Ulf Högberg. 2010. «Keeping Up a Front»: Narratives About Intimate Partner Violence, Pregnancy, and Antenatal Care. *Violence Against Women* 16: 189- 206

Engnes, Kristin, Eva Lidén og Ingela Lundgren. 2012. Experiences of Being Exposed to Intimate Partner Violence during Pregnancy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well- being* 7: 11199.

Engnes, Kristin. 2010. Vold i svangerskapet. I *Det nye livet*, red. Synne Holan og Mari Landsverk Hagtvedt, 107- 112. Oslo: Fagbokforlaget

Eriksen, Ingunn. 2000. Kan hun ikke bare gå? I *Embla*, 6: 1- 9

Evans, David. 2002. Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing* 20: 22- 26.

Fried, Lise E., Howard Cabral, Hortensia Amaro og Ann Aschengrau. 2008. Lifetime and During Pregnancy Experience of Violence and the Risk of Low Birth Weight and Preterm Birth. *Journal of Midwifery & Women`s Health* 53: 522- 528

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. Olika typer av litteraturstudier. I *Att göra systematiska litteraturstudier*, 2. utg. Stockholm: Natur och Kultur.

Gartland, D., S. A. Hemphill, K. Hegarty og S. J. Brown. 2011. Intimate Partner Violence During Pregnancy and the First Year Postpartum in an Australian Pregnancy Cohort Study. *Journal of Maternal Child Health* 15: 570- 578

Haugen, Inger Eide. 1998. Psykiske aspekter ved graviditeten. I *Svangerskap, fødsel og barseltid*, 64- 66. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Helgesen, Leif A. 2011. *Menneskets dimensjoner* Kristiansand: Høyskoleforlaget

Helsedirektoratet. 2005. Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen. IS-1179, 1- 118. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Henriksen, Petter (red). 2005. *Aschehoug og Gyldendals Store Norske Leksikon*, bind 4, 537. 4. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget

Hildingsson, Ingegerd, Maria Tingvall og Christine Rubertsson. 2008. Partner support in the childbearing period- A follow up study. *Women and Birth* 21: 141- 148

Hjemdal, Ole Kristian og Kristin Engnes. 2009. Å spørre om vold ved svangerskapskontroll. *Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress Rapport 1*: 1- 91

Kaur, Ravneet og Suneela Garg. 2010. Domestic violence against women: A qualitative study in a rural community. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 22 (2): 242- 251

Keeling, June. 2012. Exploring women`s experiences of domestic violence: Injury, impact and infant feeding. *British Journal of Midwifery* 20: 843- 848

Kirkengen, Anna Louise. 2009. *Hvordan krenkende barn blir syke voksne*, 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Kunnskapsbasert praksis. 2013. *Kvalitetssikringsskjema*, <http://kunnskapsbasertpraksis.no/> (brukt hele perioden)

Laache, Ingebjørg. 2010. Tilstander som kan påvirke svangerskap, fødsel og barseltid. I *Jordmorboka*, red. Anne Brunstad og Eva Tegnander, 352- 372. Oslo: Akribe

Lutz, Kristin F., Mary Ann Curry, Linda C. Robrecht, M Kay Libbus og Linda Bullock. 2006. Double binding, abusive intimate partner relationships, and pregnancy. *Canadian Journal of Nursing Research*. 38 (4):118-134

Lutz, Kristin F. 2005. Abuse Experiences, Perceptions, and Associated Decisions During the Childbearing Cycle. *Western Journal of Nursing Research* 27: 802- 824

McCosker, Heather, Alan Barnard og Rod Gerber. 2004. A Phenomenographic Study of Women`s Experiences of Domestic Violence During the Childbearing Years. *Online Journal of Issues in Nursing* 01: 76- 89

Molven, Olav. 2009. *Sykepleie og jus*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinart. 2008. *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert- en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Okour, Abdelhakeem M. og Raja Bardaneh. 2011. Spousal Violence Against Pregnant Women from a Bedouin Community in Jordan. *Journal of Women`s Health* 20 (12): 1853- 1859

Oslo kommune, legevakten ved Sosial vaktjeneste. 2004. Et sinnsykt stort kjempeskille i livet. Utvikling av tilbud til personer utsatt for seksuelle overgrep- En behovs- og tiltaksanalyse.

Renker, Paula Reinard. 2006. Perinatal violence assessment: teenagers' rationale for denying violence when asked. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 35(1):56-67

Rose, Linda, Jeanne Alhusen, Shreya Bhandari, Karen Soeken, Kristen Marcantonio, Linda Bullock og Phyllis Sharps. 2010. Impact of Intimate Partner Violence on Pregnant Women`s Mental Health: Mental Distress and Mental Strength. *Issues in Mental Health Nursing* 31: 103- 111.

Stenson, Kristina og Gun Heimer. 2005. Mäns våld mot kvinnor i nära relationer. I *Psykososial obstetrik*, red. Berit Sjögren. Lund: Studentlitteratur

Taylor, Rae og Erin L. Nabors. 2009. Pink or Blue...Black and Blue? Examining Pregnancy as a Predictor of Intimate Partner Violence and Femicide. *Violence Against Women* 15(11): 1273- 1293

Ulvund, Ingeborg. 2010. Psykiske, sosiale og sosioøkonomiske endringer i svangerskapet. I *Jordmorboka*, red. Eva Tegnander og Anne Brunstad, 276- 287. Oslo: Akribe

Vatnar, Solveig Karin Bø og Stål Bjørkly. 2010. Does it make any difference if she is a mother? :An interactional Perspective on Intimate Partner Violence With a Focus on Motherhood and Pregnancy .*Journal of interpersonal violence*. 25: 94 - 110

Williams, Gail B. and Margaret H. Brackley. 2009. Intimate Partner Violence, Pregnancy and the Decision for Abortion. *Issues in Mental Health Nursing* 30: 272- 278.

Willman, Ania, Peter Stoltz, Christel Bahtsevani. 2006. *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur



## Vedlegg 1

Oversikt over inndeling i hovedkapittel og underkapittel. Under underkapitlene er det beskrevet fra hvilke artikler et funn har vært aktuelt og hvor mange ganger funnene har dukket opp.

### OPPLEVELSER KNYTTET TIL SEG SELV

- **Selvbebreidelse og mangel på selvinnsikt**  
Artikler: 1, 2, 3, 3, 5, 5, 6, 7, 9, 9, 9, 10
- **Å leve med uforutsigbarhet i hverdagen**  
Artikler: 1, 1, 2, 6, 6, 7, 8, 10
- **Å miste seg selv**  
Artikler: 1, 1, 1, 2, 3, 4, 5, 5, 6, 6, 7, 7, 10, 10, 10
- **Ulike reaksjoner fra omgivelsene**  
Artikler: 1, 1, 2, 2, 5, 6

### OPPLEVELSER KNYTTET TIL BARNET

- **Frykt for fosterets helsetilstand og redusert tilknytning til fosteret**  
Artikler: 1, 1, 2, 2, 3, 4, 6, 7, 8
- **Ufrivillige aborter og premature fødsler var et resultat av vold**  
Artikler: 4, 7, 8, 9

### OPPLEVELSER KNYTTET TIL PARTNER

- **Vansker med å forlate partneren**  
Artikler: 1, 1, 2, 5, 6, 6, 7, 7, 8, 8
- **Kontroll, sjalusi og mangel på støtte**  
Artikler: 6, 6, 6, 7, 7, 7, 7, 7, 7, 9, 9, 10, 10

## Vedlegg 2

Tabell 1: Søkehistorikk Ovid MEDLINE

Søkedato:	Søk:	Søkeord:	Antall treff:	Leste abstrakt :	Leste artikler:	Inkluderte artikler:
04.10.2012	1.	pregnan*.mp	740204	0	0	0
	2.	exp Pregnancy/ or gestati*.mp.	726720	0	0	0
	3.	exp Pregnancy/ or antenatal*.mp.	680935	0	0	0
	4.	prenatal*.mp	120178	0	0	0
	5.	exp Pregnancy/ or gravid*.mp.	679335	0	0	0
	6.	1 or 2 or 3 or 4 or 5	822509	0	0	0
	7.	violen*.mp.	42483	0	0	0
	8.	exp Spouse abuse/ or abuse*.mp.	121567	0	0	0
	9.	exp Domestic Violence/ or batter*.mp.	65767	0	0	0
	10.	maltreat*.mp.	3229	0	0	0
	11.	7 or 8 or 9 or 10	185484	0	0	0
	12.	experience*.mp.	644838	0	0	0
	13.	6 and 11 and 12	1227	0	0	0
	14.	limit 13 to yr="2005 – Current"	636	0	0	0
	15.	limit 14 to (Danish or English or Norwegian or Swedish)	609	0	0	0
	16.	limit 15 to "qualitative (maximizes sensitivity)"	420	0	0	0
	17.	limit 16 to "best balance of sensitivity and specificity"	397	0	0	0
	18.	limit 17 to "qualitative (maximizes specificity)"	46	16	7	3

Tabell 2: Søkehistorikk Violence Against Women

Dato:	Søkeord:	Treff:	Leste abstrakt:	Leste artikler:	Inkluderte artikler:
05.12.2012	«pregnancy» In abstract From jan 2006 through des 2012	13	2	2	1

Tabell 3: Søkehistorikk Cinahl

Dato:	Søk:	Søkeord:	Treff:	Leste abstrakt:	Leste artikler:	Inkluderte artikler:
31.01.2013	1.	(MM «Pregnancy +/NU») or «pregnancy»	90327	0	0	0
	2.	“gestation”	5495	0	0	0
	3.	“gravidity”	143	0	0	0
	4.	“prenatal”	17491	0	0	0
	5.	“antenatal”	3628	0	0	0
	6.	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	95387	0	0	0
	7.	“violence”	22003	0	0	0
	8.	“abuse”	51599	0	0	0
	9.	“battered”	2585	0	0	0
	10.	“maltreated”	180	0	0	0
	11.	S7 OR S8 OR S9 OR S10	67442	0	0	0
	12.	“experiences”	49409	0	0	0
	13.	S6 AND S11 AND S12	220	0	0	0
	14.	Published Date from 2007- 2013	89	14	3	3

## Vedlegg 3

Oversiktstabell av inkluderte artikler:

Nr.	Artikkel	Hensikt	Metode	Deltakere	Hovedfunn	Kvalitet
1.	<p><b>Tittel:</b> Experiences of being exposed to intimate partner violence during pregnancy  <b>Forfattere:</b> Kristin Engnes, Eva Lidén og Ingela Lundgren  <b>Tidsskrift:</b> International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being (Nivå 1)  <b>År:</b> 2012</p>	<p>Å få en dypere forståelse av kvinners opplevelse av å bli utsatt for vold under svangerskapet av partner.</p>	<p>Kvalitativt design med fenomenologisk tilnærming. Dybdeintervjuer ble brukt for å samle inn data.</p>	<p>Utvalget bestod av fem norsktalende kvinner. Kvinnene måtte ha opplevd å bli utsatt for vold i løpet av en graviditet og fødslene måtte ha skjedd innenfor de seneste to årene.</p>	<p>Hovedfunnene var knyttet til å hele tiden måtte leve i uforutsigbarhet, ulike påkjenninger i kroppen, å miste seg selv samt om å føle seg ensom. Selvbekreftelse, håp om en bedre fremtid, frykt for fostrets helse, vansker med å forlate partneren, ambivalente følelser og å ikke kunne gjøre noe var også vanlig.</p>	<p>God Ti av ti</p>
2.	<p><b>Tittel:</b> Abuse Experiences, Perceptions, and Associated Decisions During the Childbearing Cycle  <b>Forfatter:</b> Kristin F. Lutz  <b>Tidsskrift:</b> Western Journal of Nursing Research (Nivå 1)  <b>År:</b> 2005</p>	<p>Å generere en teoretisk forståelse av kvinners erfaringer og oppfatninger av partnervold gjennom tiden hvor en kvinne bærer et barn.</p>	<p>Kvalitativt design med grounded theory som metode. Dybdeintervjuer ble brukt for å samle inn data.</p>	<p>Utvalget bestod av 12 kvinner. Kvinnene måtte være i et voldelig forhold og gravid eller ha nylig født, eller ha vært utsatt for vold under en tidligere graviditet.</p>	<p>Kvinnene følte de levde to forskjellige liv. De uttrykte alle håp, de hadde vansker med å forlate partneren, de manglet selvinnsikt, fikk endret selvfølelse og hadde ambivalente følelser overfor graviditeten og redusert tilknytning til barnet.</p>	<p>God Ni av ti</p>
3.	<p><b>Tittel:</b> Intimate Partner Violence, Pregnancy and the Decision for Abortion  <b>Forfattere:</b> Brackley, Margaret H. og Gail B. Williams  <b>Tidsskrift:</b> Issues in Mental Health Nursing (Nivå 1)  <b>År:</b> 2009</p>	<p>Å undersøke hvilken opplevelse kvinner har av uønsket graviditet og vold, og å kartlegge hvilken grunn kvinnene brukte for å ta abort, samt å finne ut hva slags vold kvinnene hadde vært utsatt for. I tillegg ville de forske på hyppighet og alvorlighetsgrad av vold.</p>	<p>Kvalitativt design. Semi- strukturerte intervjuer ble brukt for å samle inn data.</p>	<p>Utvalget bestod av åtte kvinner. De måtte være gravid og mellom 20 og 45 år. De måtte ha blitt utsatt for IPV i løpet av det siste året eller siden de ble gravid, og de måtte i tillegg søke hjelp for abort.</p>	<p>Kvinnene var ikke selv klar over hvor alvorlige voldshandlingene de ble utsatt for var, de hadde mangel på selvinnsikt i situasjonene, de opplevde at mennene tok kontroll over dem, samt redusert selvtilit. Alle mennene misbrukket alkohol og/ eller narkotika.</p>	<p>God Ti av ti</p>

4.	<p><b>Tittel:</b> Exploring women`s experiences of domestic violence: Injury, impact and infant feeding</p> <p><b>Forfatter:</b> June Keeling</p> <p><b>Tidsskrift:</b> British Journal of Midwifery (Nivå 1)</p> <p><b>År:</b> 2012</p>	<p>Å få en dypere forståelse av innvirkningen partnervold har på svangerskap, å finne ut på hvilken måte voldshandlingene påvirker kvinnes syn på seg selv, og videre hvordan dette påvirker kvinners evne til å mate barn med morsmelk.</p>	<p>Kvalitativt design. Basert på intervju der kvinnene fikk fortelle sine historier.</p>	<p>Utvalget bestod av 15 kvinner som hadde blitt utsatt for vold av partner i svangerskapet. 6 av disse ville fortelle om handlingene de ble utsatt for i detalj. De var mellom 21 og 54 år. De hadde alle lav sosioøkonomisk status.</p>	<p>Deltakerne så på ufrivillige aborter som et resultat av voldshandlingene. De uttrykte frykt for om barnet i magen ville bli skadet av volden. Kvinnene fikk også et dårligere selvbilde av både fysisk og psykisk vold, graviditeten gjorde at kvinnene var mer sårbare og dermed også ble verre berørt. Det siste funnet var ikke relevant for vår studie, men handlet om kvinnes syn på morsmelk.</p>	<p>God Ti av ti</p>
5.	<p><b>Tittel:</b> Impact of Intimate Partner Violence on Pregnant Women`s Mental Health: Mental Distress and Mental Strength</p> <p><b>Forfattere:</b> Linda Rose, Shreya Bhandari, Karen Soeken, Kristen Marcantonio, Linda Bullock og Phyllis Sharps</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Issues in Mental Health Nursing (Nivå 1)</p> <p><b>År:</b> 2010</p>	<p>Å forstå mer om hvordan vold i nære relasjoner utarter seg, hva kvinner mener kan ha innvirkning på voldsmønstrene, samt å finne ut hva kvinner synes om ressurser i samfunnet knyttet til svangerskapsomsorgen</p>	<p>Kvalitativt design. Semi- strukturerte intervjuer ble brukt for å samle inn data.</p>	<p>Utvalget bestod av 27 kvinner som alle hadde opplevd å bli utsatt for vold under graviditet</p>	<p>Kvinnene så på seg selv som årsaken til voldshandlingene de ble utsatt for. De mente at de ikke hadde noe valg, de måtte fortsette å være i den samme situasjonen, der de hele tiden måtte være på vakt og unngå konflikter. Et sjelden funn var at noen av kvinnene følte seg sterkere som et resultat av vold. De hadde en tendens til å bagatellisere situasjonene, og hadde ambivalente følelser for parforholdet. Familiene hadde blandede reaksjoner.</p>	<p>God Ni av ti</p>
6.	<p><b>Tittel:</b> «Keeping Up a Front»: Narratives About Intimate Partner Violence, Pregnancy, and Antenatal Care</p> <p><b>Forfatter:</b> Kerstin E. Edin, Lars Dahlgren, Ann Lalos og Ulf Högberg</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Violence Against Women (Nivå 2)</p> <p><b>År:</b> 2010</p>	<p>Å forstå og å gi kvinner utsatt for vold i svangerskapet mulighet til å uttrykke sine erfaringer, med fokus på den gravides strategier for å fortsette å leve i parforholdet og kvinners møter med jordmødre i svangerskapsomsorgen</p>	<p>Kvalitativt design. Intervjuer hvor kvinnene fikk fortelle om sine opplevelser.</p>	<p>Utvalget bestod av ni kvinner som alle hadde opplevd alvorlig fysisk, seksuell og/ eller trusler om brutal vold i minst en tidligere graviditet.</p>	<p>Deltakerne opplevde manglende støtte og endret oppførsel fra partnerne, frykt for at fosteret skulle bli skadet, de fikk et mer negativt selvbilde, de måtte alltid være på vakt og de følte ikke at det var mye de kunne gjøre, ambivalente følelser overfor parforholdet, håp om en perfekt familie og at alt skulle bli bra, vansker med å forlate partneren og med å fortelle om volden til andre, selvbredelse, samt at den seksuelle volden var den verste å bli utsatt for.</p>	<p>God Ni av ti</p>

7.	<p><b>Tittel:</b> A Qualitative Exploration of the Nature of Domestic Violence in Pregnancy</p> <p><b>Forfattere:</b> Bacchus, Loraine, Gill Mezey og Susan Bewley</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Violence Against Women (Nivå 2)</p> <p><b>År:</b> 2006</p>	<p>Å undersøke hvilke erfaringer kvinner har av å bli utsatt for vold i svangerskapet</p>	<p>Kvalitativt design. Dybdeintervjuer ble brukt for å samle inn data.</p>	<p>Utvalget bestod av 16 kvinner, hvorav ti av kvinnene hadde blitt utsatt for vold i løpet av de 12 siste månedene (inkludert den nåværende graviditeten), og de resterende seks hadde blitt utsatt for voldshandlinger i løpet av de siste 12 månedene, men ikke i den nåværende graviditeten</p>	<p>Redd for skader på fostret, ufrivillige aborter kom av slag mot magen, den seksuelle volden var den verste. Rusmisbruk førte til økt vold. Sårbarhet, utilstrekkelighet, kontroll av partner, avhengighet, redusert frihetsfølelse, sjalusi, håp, selvbebreidelser, ambivalente følelser overfor parforholdet, frykt, mangel på tilgjengelighet fra partner og beskyldninger om utroskap.</p>	<p>God Ni av ti</p>
8.	<p><b>Tittel:</b> Pregnancy and Intimate Partner Violence: How do Rural, Low- Income Women Cope?</p> <p><b>Forfattere:</b> Shreya Bhandari, Linda F. C. Bullock, Kim M. Anderson, Fran S. Danis og Phyllis W. Sharps</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Health Care for Women International (Nivå 2)</p> <p><b>År:</b> 2011</p>	<p>Å forstå hvordan gravide, lavtlønnede kvinner som kommer fra landlige områder mener IPV påvirker et parforhold, samt å se på hvordan graviditeten og det ufødte barnet påvirker måten disse kvinnene takler og tar avgjørelser på</p>	<p>Kvalitativt design med grounded theory som metode. Til sammen ble det gjort 32 dybdeintervjuer for å samle inn informasjon.</p>	<p>Utvalget bestod av 20 kvinner. 12 av kvinnene var gravide da intervjuene ble gjort, de resterende 8 hadde født 3 måneder tidligere. Alle hadde blitt utsatt for IPV under svangerskapet. Kvinnene måtte ha dårlige levekår og komme fra landlige områder.</p>	<p>Kvinnene i studien hadde en sterk trang til å beskytte det ufødte barnet. Dette førte til ambivalente følelser hos noen av deltakerne. Videre kom det frem at kvinnene hadde et stort behov for å ha en partner å støtte seg til, samtidig som de så et behov for det kommende barnet å ha en farsfigur. Kvinnene mente ufrivillige aborter kom av voldshandlinger. Kvinnene ønsket en god fremtid for barna og endret slik sin livssituasjon.</p>	<p>God Ti av ti</p>
9.	<p><b>Tittel:</b> Pregnant and Parenting Battered Women Speak Out about their Relationships and Challenges</p> <p><b>Forfattere:</b> Holly Bell, Noël Bridget Busch- Armendariz, Ellen Sanchez og Anna Tekippe</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Aggression, Maltreatment &amp; Trauma (Nivå 1)</p> <p><b>År:</b> 2008</p>	<p>Å finne ut hvilke utfordringer oppstod i forhold til svangerskapsomsorgen, hvordan det stod til med helsen til kvinnene og de nyfødte barna, og å undersøke hva kvinnene hadde erfart i forhold til psykisk og fysisk vold i livene sine.</p>	<p>Både kvalitativt og kvantitativt design. 4 deltagere ble dybdeintervjuet, resten svarte på standardiserte spørsmål.</p>	<p>Utvalget bestod av fire kvinner som ble intervjuet. Til den kvantitative delen av studien ble 62 gravide eller mødre inkludert.</p>	<p>Deltakerne opplevde mangel på støtte fra partnerne, de ble beskyldt for å lure mennene, de følte seg stresset, de mente premature fødsler kom som en følge av vold og stress relatert til vold, de hadde mangel på selvinnsett og vanskelig med å identifisere vold som vold og de bebreidet seg selv for handlingene. Den kvantitative delen tar for seg ulike former for psykisk og fysisk vold.</p>	<p>God Ni av ti</p>

10.	<p><b>Tittel:</b> A Phenomenographic Study of Women`s Experiences of Domestic Violence During the Childbearing Years  <b>Forfattere:</b> Heather McCosker, Alan Barnard og Rod Gerber  <b>Tidsskrift:</b> Online Journal of Issues in Nursing (Nivå 1)  <b>År:</b> 2004</p>	<p>Å identifisere og beskrive gravide kvinners oppfattelse av egne erfaringer av vold utført av intimpartner. Studien skulle utforske meningene kvinnene hadde innenfor konteksten av deres eget liv.</p>	<p>Studien har et kvalitativt design med en fenomenologisk tilnærming. Det ble brukt ustruktureerte dybdeintervjuer for å samle inn informasjon.</p>	<p>Utvalget bestod av seks kvinner som selv identifiserte seg som offer av vold utført av partner under graviditet eller i løpet av de første tolv månedene etter fødselen.</p>	<p>Kvinnene fikk en følelse av at de mistet seg selv og at de var lite verdt. De opplevde å bebreide seg selv for det som skjedde, og de opplevde mangel på støtte fra partneren under graviditet. De følte at de hele tiden ble kontrollert, og at de levde med uforutsigbarhet, angst og frykt i hverdagen. De følte seg usikre.</p>	<p>God Ti av ti</p>
-----	---	---	--	---	--	-------------------------