

RITRÝND GREIN

Fyrri grein af tveimur um reynslu kvenna af ofbeldi á meðgöngu og endranær.
Í næstu grein verður fjallað um ofbeldismennina og áhrif ofbeldis á börnin.

Stöðug streita, ótti og kvíði

Reynsla kvenna sem hafa búið við ofbeldi á meðgöngu og endranær

Útdráttur

Rannsóknir hafa sýnt að ofbeldi hefur mjög mikil, víðtæk og langvinn áhrif á konur og börn þeirra. Tilgangur þessarar rannsóknar var að dýpka þekkingu og auka skilning á líðan íslenskra kvenna sem orðið hafa fyrir ofbeldi á meðgöngu. Rannsóknaraðferðin var Vancouver-skólinn í fyrirbærafraði sem hentar vel til að rannsaka mannleg fyrirbæri í þeim tilgangi að bæta mannlega þjónustu eins og heilbrigðisþjónustuna. Tekin voru 15 viðtöl við 12 konur á aldrinum 18 - 72 ára, meðalaldur þeirra var 37½ ár. Niðurstöður lýsa mikilli streitu hjá konunum og börnum þeirra. Andlegt ofbeldi byrjaði strax í samböndum þeirra, oft án þess að þær áttuðu sig á því. Í kjölfarið sættu konurnar ýmist líkamlegu, kynferðislegu eða fjárhagslegu ofbeldi. Þegar konurnar urðu barnshafandi versnaði ástandið enn frekar því þær festust í sambandinu og upplifðu mikið tillitsleysi og jafnvel ofbeldisfullt kynlíf. Þær höfðu lítið sjálfsálit og voru hræddar um sig og börn sín, fædd og ófædd. Allar konurnar bjuggu við mikla lítilsvirðingu af hálfu maka en upplifðu mikla skömm tengda ofbeldinu. Konurnar fá enn þungbært endurlit og martraðir jafnvel mörgum árum eftir að ofbeldissambandinu er lokið. Börn þeirra urðu öll vimi að ofbeldinu og báru þess merki. Fagfólk verður að þekkja einkenni og úrræði heimilisofbeldis til að geta aðstoðað konur sem eru í slíkum aðstæðum og minnka þar með hættu á langvarandi áhrifum á móður og barn.

ENGLISH SUMMARY

Constant stress, fear and anxiety:

The experience of Icelandic women who have lived in domestic violence during pregnancy and at other times.

Abstract

Studies indicate that domestic abuse seriously impacts well-being and general health of women and their children. The purpose of this study was to increase the knowledge and deepen the understanding of domestic abuse during pregnancy and at other times. The research method is a qualitative, phenomenological method, known as the Vancouver School of doing



Ástþóra Kristinsdóttir
Ljósmyndir og hjúkrunarstjóri,
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.



Sigríður Halldórsdóttir
Prófessor við heilbrigðisvísindasvið
Háskólans á Akureyri

Phenomenology. Twelve Icelandic women, aged 19 -72, mean age 37 ½, with a history of domestic abuse participated in the study and were interviewed once or twice, in all 15 interviews. Results of this study show that living in an abusive relationship involves a great deal of stress and does have serious consequences. The abuse started as soon as the relationship began, first emotionally then physically, sexually or financially. All the women felt they didn't have any respect in their homes but felt ashamed because of the abuse. When they got pregnant the situation

worsened and they felt that they were stuck in the relationship. They experienced lack of consideration sexually and even violent sex. The women still have traumatic flashbacks and nightmares even many years after the abusive relationship has ended and they have suffered from anxiety and depression as well as lack of self-confidence. All their children witnessed the abuse and were seriously affected. Increased knowledge and understanding of domestic violence during pregnancy is important for midwives and other health professionals so they can identify the symptoms and consequences of abusive relationships and help women in time to prevent long-term consequences for mother and child.

Key words: Pregnancy; Domestic violence; Spouse abuse; Abuse survivors; Children; Phenomenology; Interviews.

INNGANGUR

Ofbeldi í nánum samböndum er falið og mjög vandmeðfarið. Að jafnaði er talið að ein af hverjum fjórum konum hafa einhvern tímunn búið við ofbeldi og að ein af hverjum fimm barnshafandi konum búi við ofbeldi (Bacchus, Mezey og Bewley, 2001; Bradley, Smith, Long og O'Dowd, 2002; WHO 2002). Samanburður á rannsóknnum sýnir að tíðni ofbeldis gegn barnshafandi konum er á bilinu 0,9 – 20,1 % en í langflestum tilvikum er tíðnin 3,9% til 8,9% (Ingólfur Gíslason, 2008). Þessi rannsókn fjallar um reynslu íslenskra kvenna af ofbeldi á meðgöngu og endranær en ofbeldi á meðgöngu hefur verið vanrækt rannsóknarsvið á Íslandi. Í grein sinni um eflandi og niðurbjótandi samskiptahætti og samfélög vitnar Sigríður Halldórsdóttir (2003a) í rannsókn sem hún gerði um reynslu íslenskra kvenna af ofbeldi í nánum samböndum. Þar kemur fram að það er stjórnin á eigin lífi sem konur smám saman missa þegar eiginmenn þeirra eða sambýlismenn beita þær valdi. Konan fær ekki að halda eftir neinni stjórn á eigin lífi, hvorki tíma sínum, peningum, samskiptum við aðra né nokkru öðru. Kona sem býr við stöðugt niðurbrot missir smám saman stjórn á sjálfri sér og lífi sínu og finnst hún kúguð, algerlega berskjölduð og rödd hennar þagnar smám

Konur sem búa við ofbeldi	Heimild
Konur sem búa við ofbeldi eru einangraðar og hafa oft lítil samskipti við fjölskyldu og vini	Wallace, 2007; WHO, 2002
Margar konur lýsa auknum ofbeldi á meðgöngu	Du Plat-Jones, 2006; Macy, Martin, Kupper, Casanueva og Guo, 2007
Pungun veitir þeim enga vörn gegn ofbeldi	Shadigian og Bauer, 2003
Flestar konur skammast sín og vilja ekki láta umheiminn vita af aðstæðunum sem þær búa við og vona sífellt að mennirnir þeirra lagist	Vatnar og Björkly, 2009; Wallace, 2007
Margar þessara kvenna hafa litla sjálfsvirðingu og lítið sjálfsálit og eru oft þunglyndar	Hegarty, Gunn, Chondros og Small, 2004; Wallace, 2007
Þær fá frekar fæðingarpunglyndi ef þær hafa verið þolendur ofbeldis á meðgöngu	Antoniou, Vivilaki, og Daglas, 2008; Bacchous, Mezey og Bewley, 2002; Tiwari og fl. 2007
Konurnar leita meira til heilbrigðiskerfisins vegna ýmissa óútskýrðra einkenna eins og meiðsla, langvarandi verkja, kvíðverkja, einkenna frá kynfærum og einkennum á meðgöngu eins og háum blóðþrýstingi, bjúgs, blæðingum á meðgöngu, vegna slæmra uppkasta, ógleði, ofþornunar ásamt nýrna- og blóðrubólgu	Brown, McDonald og Krastev, 2008; Hilden o.fl., 2004; Soglin, Bauchat, Soglin og Martin, 2008
Rannsóknir benda til að heimilisofbeldi sé algengasti áhættuþáttur á meðgöngu, algengari heldur en fyrrsæt fylgja, sýkingar og fleira	Campbell, Woods, Chouaf og Parker, 2000
Það að grípa snemma inn í á meðgöngu hefur verndandi áhrif fyrir móður og barn. Eftir því sem konan býr við minni streitu þeim mun minni eru áhrifin á barnið	Naumann o.fl., 1999

Tafla 1. Staða þekkingar í upphafi rannsóknarinnar

saman alveg. Í rannsókninni kom fram að ofbeldið hafði í sumum tilvikum hafist á meðgöngunni eða þegar konan var nýbúin að eignast sitt fyrsta barn með manninum. Í rannsókn Jóhannu Rósu Arnardóttur (2009), forstöðumanns Rannsóknarseturs í barna- og fjölskylduvernd við Háskóla Íslands, kemur fram að um 42% kvenna á Íslandi hafa orðið fyrir ofbeldi, hótunum og kynferðislegri snertingu sem olli vanlíðan eftir 16 ára aldur en 22% höfðu upplifað ofbeldi í nánu sambandi, þar af voru um 5% barnshafandi þegar síðasta ofbeldisatvikið átti sér stað.

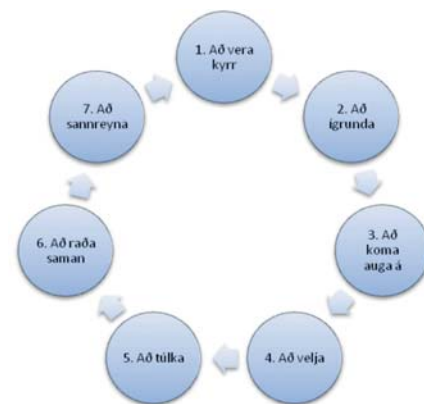
Hvati að rannsókninni

Samkvæmt erlendum tölum má ætla að ofbeldi hjá barnshafandi konum sé nokkuð algengt en ljósmæður hér á landi hafa almennt ekki spurt um það í meðgönguverndinni. Fyrri greinarhöfundur er útskrifuð sem ljósmóðir í maí 1988 og hefur starfað sem slík síðan. Ég hef unnið á mörgum stöðum á landinu og hef mikla reynslu af konum í meðgönguvernd, í fæðingum og einnig hef ég sinnt konum í heimaþjónustu eftir fæðinguna. Það hefur komið fyrir á þessum árum að ég hef rekist á konur sem hafa hagað sér afar einkennilega og erfitt hefur verið að komast að þeim. Eftir á að hyggja tel ég að þessar konur hafi sumar hverjar búið við ofbeldi og átt verulega erfitt þess vegna. Þessar konur fengu ekki viðeigandi aðstoð og þykir mér það miður.

Það sem vakti áhuga minn enn frekar var að 2006 fór ég til Bristol á Englandi á ráðstefnu sem þar var haldin um áhættuhópa og þar á meðal ofbeldi á meðgöngu. Á þessari ráðstefnu áttaði ég mig á hve stórt vandamál ofbeldi á meðgöngu er og ég hef áhuga á að taka þátt í uppbyggingu betri meðferðar fyrir þessar konur.

Bakgrunnur og staða þekkingar

Á Íslandi eru um 5000 fæðingar á ári sem segir okkur að um 450 barnshafandi konur búi við ofbeldi á hverju ári miðað við að



Mynd 1. Vitranir meginþættir í rannsóknarferlinu í Vancouver-skólanum í fyrirbærafræði.

tíðnin sé um 9% og miðað við breskar tölur væru það um 1000 konur á ári (Bacchous o.fl., 2001; WHO 2002). Í töflu 1 er samantekt um stöðu þekkingar varðandi ofbeldi á meðgöngu og endranær.

Í klínískum ráðleggingum í meðgönguvernd (NICE) sem Landlæknisembættið (2008) gaf út er þess getið að heilbrigðisstarfsfólk skuli vera vakandi fyrir einkennum eða vísbendingum um heimilisofbeldi. Skapa þurfi aðstæður í viðtali sem auðvelda konum að tjá sig um ofbeldi. Sýnt hefur verið fram á að mjög fáir spyrja um

Prep í rannsóknarferlinu	Það sem gert var í þessari rannsókn
Prep 1. Val á samræðufélögum: úrtakið.	Valdar voru 12 konur sem höfðu búið við ofbeldi á meðgöngu og endranær. Þátttakendur voru valdir með tilgangsúrtaki. Í Töflu 3 er lýsing á þátttakendum.
Prep 2. Undirbúningur hugans: vera kyrr.	Fyrirframgerðar hugmyndir voru ígrundaðar og settar meðvitad til hliðar.
Prep 3. Þátttaka í samræðum: gagnasöfnun.	Eitt til tvö viðtöl við hverja konu, samtals 15 viðtöl. Fyrsti höfundur tók öll viðtölin.
Prep 4. Skerpt vitund varðandi hugmyndir og hugtök: byrjandi gagnagreining.	Hugmyndum komið í orð. Unnið var samhliða að gagnasöfnun og gagnagreiningu.
Prep 5. Þemagreining: að setja orð á hugmyndir.	Leitast var stöðugt við að svara spurningunni: Hver er kjarninn í því sem þessi kona er að segja? Viðtölin lesin yfir aftur og aftur og merkt við. Greind voru bæði yfir- og undirþemu.
Prep 6. Að smíða greiningarlíkan fyrir hvern þáttakanda – að átta sig á heildarmynd reynslu hvers einstaklings.	Meginþemur í sögu hverrar konu voru dregin fram og þau mikilvægustu sett fram í greiningarlíkani fyrir hverja og eina.
Prep 7. Staðfesting á hverju greiningarlíkani með viðkomandi þátttakanda.	Álits var leitað hjá öllum konunum og studdu þær það sem kynnt var fyrir þeim.
Prep 8. Heildargreiningarlíkan er smíðað úr öllum einstaklings greiningarlíkönunum.	Öll einstaklings greiningarlíkönin voru borin saman innbyrðis og smíðað heildar-greiningarlíkan – sjá yfirlit yfir niðurstöður (Tafla 4).
Prep 9. Heildargreiningarlíkanið borið saman við rannsóknargögnin.	Til að tryggja þetta voru öll viðtölin lesin yfir aftur og borin saman við heildar-greiningarlíkanið.
Prep 10. Meginþema sett fram sem lýsir fyrirbærinu (niðurstöðunum) í hnotskurn.	Stöðug streita, ótti og kvíði: Reynsla kvenna sem búið hafa við ofbeldi á meðgöngu og endranær.
Prep 11. Staðfesting á heildargreiningarlíkani og meginþema með einhverjum þátttakendum.	Niðurstöðurnar voru bornar undir nokkrar af konunum og voru þær sammála niðurstöðum.
Prep 12. Niðurstöður rannsóknarinnar skrifðar upp þannig að raddir allra þátttakenda heyrst.	Vitnað var beint í konurnar til að auka trúverðuleika rannsóknarinnar og sýna að niðurstöður byggja á orðum þátttakenda.

Tafla 2. Prep rannsóknarferlisins í Vancouver skólanum og hvernig þeim var fylgt í þessari rannsókn

heimilisofbeldi meðan á meðgöngu stendur en rannsóknir benda til að konur vilji láta spyrja sig (Bacchus, Mezey og Bewley, 2002; Foy, Nelson, Penney og McIlwaine, 2005; Wenzel, Monson og Johnson, 2004).

Þetta er fyrsta íslenska rannsóknin af reynslu kvenna af ofbeldi á meðgöngu. Nokkuð hefur þó verið fjallað um heimilisofbeldi í íslenskum fjölmiðlum og í bókum og benda má á bók Ragnhildar Sverrisdóttur (2008), *Velkomin til Íslands, sagan af Sri Rahmawati* en hún fjallar um heimilisofbeldi og bók Gerðar Kristnýjar og Thelmu Ásdísardóttur (2005) *Myndin af pabba: Saga Thelmu*, þar sem Thelma lýsir æsku sinni en hún bjó við mikið heimilisofbeldi á sínu æskuheimili og slæma líðan árum saman.

að auka skilning á mannlegum fyrirbærum í þeim tilgangi að bæta mannlega þjónustu eins og heilbrigðisþjónustuna. Hann byggir á þeim skilningi að sérhver einstaklingur sjái heiminn með sínum augum og að sýn hans mótist af eigin reynslu sem hefur svo áhrif á hvernig hann upplifir tilveru sína (Sigríður Halldórsdóttir, 2003). Í rannsóknarferlinu er farið í gegnum sjö vitræna meginþætti sem eru stöðugt endurteknir í rannsóknarferlinu (sjá mynd 1). Ferli rannsóknarinnar og hvernig er farið í gegnum þrepin er lýst í töflu 2.

Þátttakendur

Þátttakendur í rannsókninni voru tólf konur sem höfðu búið við ofbeldi á meðgöngu. Þær voru valdar með tilgangsrátt. Rann-

hverju sinni. Samræðurnar snérust um reynsluheim kvennanna og leitast var við að skilja reynslu þeirra frá þeirra eigin sjónarhorni. Í upphafi samræðnanna voru spurningarnar mjög opnar en þrengdust eftir því sem á leið.

Réttmæti rannsóknarinnar

Í rannsókninni var stöðugt verið að meta á gagnrýninn hátt gæði gagnasöfnunar, gagnagreiningar og framsetningu niðurstaðna. Þetta var sameiginlegt verkefni rannsakanda. Gagnasöfnun var haldið áfram þar til metun náðist sem talið er auka réttmæti rannsóknar. Þrep 7, 9 og 11 í Vancouver-skólanum eru sérstaklega til þess fallin að auka réttmæti rannsóknar. Það er einnig

Nafn	Aldur	Menntun	Aldur konu þegar ofbeldissamband hófst	Fjöldi barna	Ólst konan sjálf upp við ofbeldi	Endurlit	Árafjöldi í ofbeldissambandi	Hvers konar ofbeldi?	Voru börnin vitni að ofbeldinu?
Jóna	55-65	Háskóli	18 ára	3	Já	Já	21 ár	L, K, A, F	Já
Linda	35-45	Grunnskóli	35 ára	2	Já	Já	4 ár	A, F	Já
Lára	45-55	Háskóli	17 ára	1	Nei	Já	9 ár	A, L	Já
Guðrún	25-35	Háskóli	18 ára	1	Nei	Já	4 ár	A, L, K, F	Já
Sigrún	25-35	Háskóli	26 ára	1	Nei	Já	1 ár	A, L	Já
Inga	25-35	Iðnskóli	15 ára	1 (er barnsh.)	Nei	Já	9 ár	A, L, K	Já
Bára	25-35	Grunnskóli	24 ára	2	Já	Já	8 ár	A, L, K, F	Já
Dísa	65-75	Iðnskóli	18 ára	3	Nei	Já	40 ár	A, L, F	Já
Halla	15-25	Grunnskóli	17 ára	Er barnshafandi	Já	Já	4 ár	A, K	Á ekki við
Elsa	15-25	Stúdent	17 ára	1	Já	Já	3 ár	A, L, K	Já
Nanna	25-35	Háskóli	22 ára	1	Nei	Já	9 ár	A, K	Já
Anna	35-45	Grunnskóli	17 ára	3 (er barnsh.)	Já	Já	9 ár	A, L, K, F	Já
Meðaltal	37.5 ár	Mikil breidd	19.5 ár	2 börn	6 já/6 nei	Allar	10.1 ár	*Sjá skýringu	Öll börnin

Tafla 3. Lýsing á þátttakendum.

*Skýring við töflu: Þar sem talið er upp hvers konar ofbeldi: L= líkamlegt ofbeldi, K= kynferðislegt ofbeldi, A= andlegt ofbeldi, F= fjárhagslegt ofbeldi. Allar bjuggu konurnar við fleiri en eina tegund ofbeldis.

Erla Kolbrún Svavarsdóttir (2006) prófessor í hjúkrunarfræði fullyrðir að ofbeldi gegn konum frá hendi ofbeldismanns sé vaxandi heilsufarsvandamál hér á landi.

Mikilvægt er að rannsaka reynslu kvenna af ofbeldi á meðgöngu frá sjónarhóli kvennanna sjálfra til að auka þekkingu og skilning á þessu vandmeðfarna vandamáli sem þó er líklegt að sé mun útbreiddara en áður hefur verið talið á Íslandi. Hvernig upplifa konurnar ofbeldið? Hverjar eru afleiðingar og langvinn áhrif þess? Markmið þeirrar rannsóknar sem hér er kynnt er að auka þekkingu og dýpka skilning á líðan íslenskra kvenna sem hafa verið beittar ofbeldi á meðgöngu. Rannsóknarspurningin var: Hver er reynsla íslenskra kvenna sem búið hafa við ofbeldi á meðgöngu og endranær?

AÐFERÐAFRÆÐI

Rannsóknaraðferðin sem notuð var til að fá svar við rannsóknarspurningunni var Vancouver – skólinn í fyrirbærafræði sem er eiginleg aðferðafræði, en markmið hans er

sakandi leitaði til starfsfólks hjá Samtökum um Kvænnaathvarf, Stígamótum, ljósmæðra í meðgönguvernd og talaði sjálf við skjólstaðinga í meðgönguverndinni. Skilyrði fyrir þátttöku var að konan hefði verið í ofbeldissambandi á meðgöngu. Þær þurftu einnig að vera tilbúnar til að ræða reynslu sína við rannsakanda. Konurnar voru á aldrinum 18 – 72 ára þegar viðtölin fóru fram. Meðalaldur var 37½ ár. Í töflu 3 er konunum lýst nánar og þeim er öllum gefið nýtt nafn til að vernda nafnleynd þeirra.

Gagnasöfnun og gagnagreining

Tekin voru alls 15 viðtöl við 12 konur. Viðtölin voru frá 40 mínútum uppí 1½ klukkustund. Fyrri höfundur tók öll viðtölin. Tvö viðtöl voru tekin við 3 konur sem höfðu þann bakgrunn að sex mánuðir eða meira var liðið frá því að ofbeldissambandi lauk. Viðtalsspurningarnar voru: Getur þú lýst reynslu þinni af ofbeldi í nánu sambandi og sagt frá því hvernig ofbeldissambandi þú varst í á meðgöngunni? Hvernig leið þér? Breyttist ofbeldið eitthvað á meðgöngunni? Framhaldið réðist svo af svörum kvennanna

talið auka réttmæti að annar rannsakandinn er sérfræðingur í ljósmóðurfræði og hinn í rannsóknarefninu og rannsóknaraðferðinni.

Siðfræði rannsóknarinnar

Tilskilin leyfi voru fengin hjá Vísindasiðanefnd, tilvísun (VSNb20090-10006/03.7) og rannsóknin tilkynnt til Persónuverndar (tilvísun: S4206/2009/LSL/-). Þar sem rannsóknin fjallar um svo viðkvæman hóp kvenna var séð til þess að konurnar hefðu aðgengi að sérfræðingi ef á þyrfti að halda. Þær sem voru í Kvænnaathvarfinu höfðu aðgang að sérfræðingi þar en aðrar að sálfræðingi. Allar konurnar fengu góða kynningu á rannsókninni, fyrst í símtali og síðan í upphafi samræðnanna og þá bæði með upplýsingabréfi og útskýringum munnlega. Allar veittu óþvingað leyfi sitt og skrifðu undir samþykkingu. Ítrekað var að þær gætu hætt hvenær sem var í rannsókninni og gætu neitað að svara einhverri spurningu ef þær vildu.

- Enginn fékk að vita hverjar voru í úrtakinu nema fyrri höfundur.

Upplifun kvennanna af ofbeldinu	Afleiðingar ofbeldisins	Langvinn áhrif ofbeldis á konuna
Stöðugar aðfinnslur	Stöðug streita og kvíði	Erfiðleikar með sjálfstraust og að öðlast traust á öðrum
Kúgun og lítillækkun	Hræðsla og vanlíðan	Pungbært endurlit og martraðir
Tillitsleysi í kynlífi	Sektarkennd og skömm	Höfnunartilfinning
Fastar í netinu	Brotið sjálfstraust og að geta ekki staðið með sjálfri sér	Jákvæðni og bjartsýni eftir skilnað
Pungt og þaggandi andrúmsloft á heimilinu	Einangrun og einmanaleiki	Mikið áreiti ofbeldismannsins eftir skilnað
Slæm líkamleg áhrif		

Tafla 4. Konurnar og reynslan af ofbeldinu og áhrifum þess

- Konurnar fengu allar dulnefni í kynningu á rannsókninni í ræðu og riti.
- Hljóðupptökum var eytt strax að lokinni afritun og afrit geymd í læstri geymslu sem fyrri höfundur hafði einn aðgang að.
- Allt persónugreinanlegt var fjarlægð úr rituðum samræðum.

NIÐURSTÖÐUR

Konurnar í rannsókninni höfðu allar verið beittar fleiri en einni tegund ofbeldis af hálfu sambýlismanna sinna eða eiginmanna, ýmist líkamlegu, andlegu, kynferðislegu eða fjárhagslegu ofbeldi (sjá töflu 3). Þær lýstu eigin upplifun af ofbeldinu, afleiðingum þess og langvarandi áhrifum. Konurnar í þessari rannsókn voru allar beittar miklu ofbeldi. Engin þeirra var spurð um ofbeldi í meðgönguverndinni og aðeins ein þeirra sagði ljósmóður frá ofbeldinu en það var ekkert gert með þær upplýsingar. Þær sögðu að mennirnir hafi verið áhugalausir um meðgönguna og barnið eftir fæðingu. Ofbeldið hélt áfram á meðgöngunni, það var helst að kynferðisofbeldið breyttist eitthvað. Konurnar voru niðurbrotnar og voru lengi að losa sig úr ofbeldissambandinu. Ein konan fór frá manninum þegar hún var gengin fjóra mánuði. Tvær sem fóru frá ofbeldisfullum maka fljótlega eftir fæðingu bjuggu við mikið áreiti af hans hálfu og fengu ekki frið eftir að þær fóru. Niðurstaðan er sú að þær eiga allar erfitt, þær fá miklar martraðir og þungbært endurlit (flashback), sem kemur þegar síst skyldi og þær ráða ekkert við. Margar konurnar tala um að það sé erfitt að fara í nýtt samband því þær verði að segja nýja manninum sínum frá reynslu sinni. Þær óttast mjög höfnun ef þær segja frá og oft slitna samböndin vegna þess að þær geta ekki rætt við sambýlismann sinn um sitt fyrri líf. Það var sameiginlegt hjá flestum konunum að þær sögðu að þær væru búnar að vinna úr reynslu sinni en allar áttu þær mjög erfitt í samræðunum. Margar kvörtuðu um líkamleg einkenni lengi eftir að ofbeldissambandi lauk. Tafla 4 sýnir yfirlit yfir

rannsóknarniðurstöður er varða upplifun kvennanna af ofbeldinu, afleiðingum þess og langvinnu áhrifum.

Upplifun af ofbeldinu

Stöðugar aðfinnslur.

Konurnar sögðu að það sem hafði yfirbragð umhyggju í upphafi sambands hafa verið stjórnsemi og þær hafi ekki áttað sig fyrir en of seint. Margar konurnar voru strax beittar andlegu ofbeldi og síðan kom líkamlegt og annað ofbeldi í kjölfarið eins og Inga lýsir: „það byrjaði strax andlegt ofbeldi sem að ég einhvern veginn, ég áttaði mig einhvern veginn ekkert á því, ég var bara lítil, ... hann byrjaði að setja út á ... útlitið, klæðaburð, málningu eða herna þú veist andlitsfarða“. Þrír menn töluðu um að það væri konunum að kenna að þær gengju ekki með rétt kyn.

Kúgun og lítillækkun.

Konurnar voru kúgaðar og bjuggu við stöðuga lítillækkun. Þær voru sammála um það flestar að þær hafi ekki gert sér grein fyrir að ekki væri eðlilegt að sambönd væru svona ofbeldisfull. Linda lýsir þessu vel þegar hún segir: „Þetta samband hafði bara alveg gríðarleg áhrif á mig og þarna og já og maður fékk aldrei neitt hrós frá honum eða neitt sko, maður var bara öll alveg glötuð og ömurleg og maður gerði ekkert rétt sko þannig að þegar maður fær ekkert hrós eða neitt að þá ... þá bara, maður deyr“.

Tillitsleysi í kynlífi.

Konurnar töluðu um að ekki hefði verið tekið tillit til þeirra í kynlífi. Bára lýsir þessu og segir: „Einu gjafirnar sem hann gaf mér eru einhver svona hóruföt þú veist svona virkileg hóruföt. Guðrún upplifði mikið kynferðislegt ofbeldi á meðgöngu: „Hann neyddi mig ... til munnmaka alveg já bara já mjög reglulega og ég varð að gera það ef ég ætlaði að sleppa við hitt sko. Mér fannst það skömminni skárri og gerði það. En það kom fyrir að ég ældi yfir hann, það kom fyrir oftar en einu sinni og oftar en tvisvar“.

Fastar í netinu.

Flestar konurnar eru sammála um að karlarnir virtust líta svo á að þeir væru búnir að festa konuna þegar þær voru orðnar barnshafandi. Alla meðgönguna leið þeim hræðilega og Sigrún sagði: „Hann var með mig einhvern veginn í vasanum sko“. Mennirnir ítrekuðu stöðugt að konurnar gætu ekki séð fyrir sér og börnum sínum ef þær skildu við þá. Konurnar trúðu flestar mönnum sínum.

Pungt og þaggandi andrúmsloft var á heimilinu.

Konurnar voru sammála um að það hafi verið hræðilegt andrúmsloft á heimilinu. Þær hefðu ekki viljað fara heim og kvíðið fyrir því að koma heim þegar þær höfðu verið annarsstaðar. Öll börn kvennanna urðu vitni að ofbeldinu og börn margra kvennanna sváfu illa og voru kvíðin. Barn einnar konu greindist með kvíðaröskun og tvö börn greindust með ADHD. Um afleiðingar ofbeldisins á börnin verður fjallað nánar í annarri grein.

Afleiðingar ofbeldisins

Stöðug streita og kvíði.

Líðan kvennanna var mjög mismunandi en allar lýstu þær mikilli streitu. Þær voru sífellt á varðbergi og biðu þess í hvernig skapi maðurinn væri þegar hann kæmi heim. Guðrún segir líka: „Það sem... einkenndi lífið á þessum tíma var ... það var endalaus spennan í loftinu ... manni leið aldrei vel. Þetta var stöðug, stöðug streita í raun og veru. ... [maður] var alltaf hræddur og alltaf að reyna að dansa á einhverri línu til þess að ... þú veist já til að halda öllum góðum“. Inga upplifði mikið að „Hann var svona vondur, en það var eins og hann tvíefldist þegar hann undir áhrifum.“ Helmingur kvennanna fengu fæðingarþunglyndi.

Hræðsla og vanlíðan.

Konurnar lýstu allir mikilli hræðslu við sambýlismann sinn og voru líka hræddar um börnin sín. Bára hafði meiri áhyggjur af börnum sínum en sjálfri sér: „Ég er svo hrædd, ég er alveg skelfingu lostin vegna barnanna minna“. Ótinn um eigin hag og barnsins olli hræðilegri líðan hjá konunum. Anna lýsti vel þessari hræðslu: „Þarna var komið að þeim tímapunkti að ég var hrædd við að vera með honum í bíl með börnin af því að hann var svo geðveikur að ég var orðin hrædd um það að hann myndi bara keyra framan á rútu eða vörubíl og bara drepa okkur öll“.

Sektarkennd og skömm.

Konurnar voru sammála um að þær „tækju á sig hörmungarnar“ eins og ein þeirra kallaði það, til að vernda börn sín og til þess að fela ástandið á heimilinu. Þær skömmuðust sín fyrir hvernig komið var fyrir þeim. Þær höfðu mikla sektarkennd yfir að ástandið

væri þeim að kenna. Margar sögðust hafa verið orðnar meistarar í að finna upp sögur til að útskýra áverka og líðan. Inga lýsir því á eftirfarandi hátt: „Ég skammaðist mín svo hrikalega .. ég forðaðist alla þegar sá á mér og þú veist bjó til einhverjar kjánasögur svona hafði rekið mig í eða dottið eða eitt-hvað svona, með algjöra afneitun sko“.

Brotið sjálfstraust og að geta ekki staðið með sjálfri sér.

Allar konurnar áttu erfitt með að standa á eigin rétti. Sjálfstraust þeirra hafði verið og er í mörgum tilvikum enn í molum. Jóna orðar það svo að hún hafi „gifst manni sem þagði hana í hel“, þaggaði rödd hennar algjörlega. Guðrún fór eitt sinn í party þar sem maður hennar tók að niðurlægja hana fyrir framan fullt af fólki. Þar tók vinur hennar upp hanskan fyrir hana. Um þetta sagði hún: „Mér fannst hryllilega erfitt að hann stæði upp fyrir mig þegar ég gat það ekki sjálf.“ Nanna segir að maður hennar hafi sagt við hana að hún væri „best geymd dauð...“. Nanna var ein af þeim fjórum konum í rannsókninni sem fram kom í viðtölum að reyndu að fyrirfara sér.

Einangrun og einmanaleiki.

Konurnar voru allar sammála um að menn þeirra gerðu allt sem þeir gátu til að einangra þær frá fjölskyldu og vinum sem gerði þær mjög einmana. Einangrunin kom líka að hluta til af sjálfu sér þegar þær fóru að fela aðstæður heima fyrir. Nanna bjó við þrísund þar eins og hún orðar það sjálf: „Smám saman einangrar hann mig frá vinum og vandamönnum og er með mér bara alltaf og alltaf að passa mig“. Þegar Nanna reyndi að fyrirfara sér, þá vildi hann ekki einu sinni láta neinn vita að hún hafði farið inn á spítala „en samt vildi hann heldur ekki tala við mig“, bætti hún við.

Líkamleg áhrif.

Margar konurnar töluðu um að þær væru vanar að ekki væri farið vel með þær. Vinkonur Elsu tóku eftir að ekki var allt í lagi: „Þær voru farnar að taka eftir því og spyrja hvers vegna ég væri marin og af hverju ég væri svona grönn komin undir 50 kíló. Ég hætti sko algerlega að borða og ég var orðin svona hálfstjörf og talaði lítið. Ég er ofsalega lífsglöð manneskja að eðlisfari en ég var orðin bara svona hálfðofin“.

Langvinn áhrif ofbeldisins á konurnar

Langvarandi áhrif á konurnar eru mjög mikil. Það er mislangt frá sambandsslitum, frá einu ári upp í 14 ár. Flestar eru jákvæðar og bjartsýnar og er létt að vera lausar úr þrífundinni. Þær tala um að þær eigi alltaf skugga sem fylgi þeim og ákveðnar minningar úr sambandinu skjóta upp kollinum fyrirvaralaust og valda miklum sársauka. Þær tala líka um að ýmis atriði í fari núverandi sambýlismanns geti auðveldlega komið

af stað minningum um fyrra samband og finnst það mjög erfitt. Sumar konurnar hafa átt erfitt með að tala um reynslu sína en segja það forsendu þess að núverandi samband gangi vel. Nokkrar kvennanna voru lengi að losna frá ofbeldismanninum og bjuggu við stöðugt áreiti af hans hálfu í langan tíma á eftir.

Erfiðleikar með sjálfstraust og að öðlast traust á öðrum.

Konurnar eiga erfitt með að öðlast traust aftur á öðrum og það hefur tekið þær langan tíma að byggja upp sitt eigið sjálfstraust og sér ekki fyrir endann á því. Linda lýsir ástandi sínu og endalausni niðurbroti svo að sem betur fer hafi honum ekki tekist að brjóta hana alveg niður: „... Þá hugsaði ég alltaf hana inn í mér sjálfri já að ég væri allt í lagi ... enda ef hann hefði brotið mig líka alveg niður þá hefði ég auðvitað ekki farið frá honum eða þú veist þá er maður bara niðurbrotinn sko þá hefur maður enga orku til að fara“. Þegar konurnar voru að reyna að slíta sig lausar þá sögðust þær ekki mega tala við menn sína því þeir séu svo flinkir að ná þeim til baka með fagurgala sínum. Þær treystu sér oft ekki til að hafa samband við þá nema með sms skilaboðum. Bára lýsir þessu vel þegar hún segir: „Ég get ekki og

vil ekki vera í neinum samskiptum við hann á meðan ég er svona ógeðslega brotin. ... ég er búin að fá ofboðslega mikla aðstoð hérna (í Kvænnaathvarfinu) ... Ef ég hefði ekki haft ... þá væri ég ekkert á lífi, ... ég væri komin sex fet undir jörðina“.

Pungbert endurlit og martraðir.

Konurnar búa allar við mikið endurlit sem versnar á meðgöngu. Það eru litlir hlutir í hinu daglega lífi sem minna þær á eitthvað í fyrra sambandi. Þær eru enn að reyna að ná áttum og gengur misvel. Tíminn deyfir sárin og þær segjast læra að lifa með minningunum smám saman, en það sé rosalega erfitt. Guðrún var í miklu ofbeldissambandi í fjögur ár. Hún sleit því fyrir mörgum árum og segir: „Mér líður bara vel, segi ég með kökkinn í hálsinum [brosir gegnum tárin] og tárin í augunum, [hlær], en ... mér líður vel og ég hef ekki yfir neinu að kvarta. En ég á alltaf þennan skugga [grætur]...“. Halla segir að það séu ýmis smáatriði hjá sambýlismanni sínum nú sem minna hana á fyrra samband, „eins og rakspírí, klæðaburður og þess háttar. Oft ef ég sofnaði á kvöldin í sófanum þá vaknaði ég með myndaseríu bara í hausnum sko, af atburðunum“. Inga er komin með nýjan mann og á von á barni með honum. Hún er hamingjusöm og líður

Íslenskar konur í rannsókninni	Samræmi við eftirtaldir rannsóknir
Allar konurnar fundu fyrir stöðugri streitu og bjuggu við miklar aðfinnslur í sambandinu	Samræmist Campbell og Soeken, 1999
Flestar konurnar fóru fremur ungar í ofbeldis-sambandið	Samræmist Shadigan og Bauer, 2003 og Silverman o.fl. 2003
Margar kvennanna ólust sjálfar upp við ofbeldi og þær höfðu samviskubit og fannst að ofbeldið væri þeim að kenna	Samræmist Taket o.fl., 2003, Taft, 2002, Coohy, 2007 og Haight o.fl., 2007.
Konurnar höfðu allar fundið fyrir þunglyndi, hræðslu, kvíða og mikilli vanlíðan	Samræmist Campbell og Soeken, 1999 og Lang og Stover, 2008
Ofbeldi minnkaði ekki á meðgöngu	Samræmist Vatnar og Björkly, 2009
Helmingur kvennanna fengu fæðingarþunglyndi	Samræmist Bacchus o.fl., 2002, Antoniou o.fl., 2008 og Tiwari o.fl. 2008
Margar konurnar bjuggu við mikið áreiti af hálfu ofbeldismanns eftir skilnað	Samræmist Logan og Cole, 2007
Konurnar upplifðu lítið sjálfstraust og lágt sjálfsálit í sambandinu	Samræmist Naumann o.fl., 1999 og Plichta, 2004
Margar fundu fyrir þunglyndi eftir sambúðarslit	Samræmist Campbell og Soeken, 1999
Allar konurnar áttu við þungbert endurlit og erfiðar minningar að stríða	Samræmist niðurstöðum Stígamóta, 2008 og Gerði Kristný og Thelmu Ásdísardóttir, 2005
Allar fundu fyrir einmanaleika, einangrun og skömm í sambandinu	Samræmist Coohy, 2007, Haight o.fl., 2007 og Du Plat-Jones, 2006
Erfið líkamleg einkenni kvenna voru algeng	Samræmist Hegarty o.fl., 2008 og Hilden o.fl. 2002
Öll börnin urðu vitni að ofbeldinu	Samræmist Bacchus o.fl., 2001, Shadigan og Bauer 2003 og Hegarty, Taft og Feder, 2008
Börn margra kvennanna sváfu illa og voru kvíðin	Samræmist Hegarty, Taft og Feder, 2008
Barn einnar konu greindist með kvíðaröskun og tvö börn greindust með ADHD	Samræmist niðurstöðum Mill og Petronis, 2008, Parker og Douglas, 2009, Talge, Neal og Glover, 2007, Turner, Finkelhor og Ormrod, 2005, Kernic o.fl. 2003 og Osofsky, 1995

Tafla 4. Helstu niðurstöður rannsóknarinnar í ljósi annarra rannsókna

vel. Hún segir að nú á meðgöngunni fái hún oft miklar martraðir og dreymir að hún: „sé enn föst og allt þetta góða sem er búið að vera að ske hafi bara verið draumur. Mér er búið að dreyma þetta rosalega oft og mér líður ömurlega þegar ég vakna“. Halla er barnshafandi af sínu fyrsta barni og þá rifjast upp mikið af fyrra ofbeldi: „Það er bara búið að skemma mig, það minnir svo á [grætur]“. Hún hefur farið tvisvar í fóstureyðingu vegna þess að hún vildi ekki eiga barn með ofbeldismanninum.

Höfnunartilfinning.

Konurnar eiga allar í erfiðleikum með að sættast við sig sjálfar og finnst erfitt að stofna til nýrra sambanda. Halla lýsir miklum létti þegar hún var búin að segja manni sínum frá fyrra sambandi: „Þetta er alltaf hluti af manni segir hún, ... en svo kemur líka bakslag [grætur] aftur og aftur og höfnunin og skömmin er hræðileg ... þetta eru mín innstu hjartasár.

Jákvæðni og bjartsýni eftir skilnað.

Þrátt fyrir allt eru konurnar fullar bjartsýni og halda sínu striki í kjölfar skilnaðar. Þeim finnst þær vera á réttri leið og eru glaðar með það. Þær upplifa mikinn létti, þær segja margar að nú loksins viti þær hvernig samband eigi að vera. Anna er jákvæð og segir: „Þó að þetta sé búinn að vera dýr skóli, ég missti börnin mín og ég missti allt sem ég átti... þá stend ég uppi miklu sterkari karakter og stend með mér.... Ég myndi ekki vilja vera þessi einmana, niðurbrotna með enga sjálfsvirðingu, láta alla traðka á mér, þora ekki að hafa mína skoðun“.

UMRÆÐUR

Þetta er fyrsta eigindlega rannsóknin á Íslandi um reynslu kvenna af ofbeldi á meðgöngu og rannsóknin veitir mikilsverða innsýn inn í þá miklu þjáningu sem það er fyrir barnshafandi konur að búa við ofbeldi, einmitt þegar þær þurfa svo mikið á stuðningi að halda og að finna að einhver stendur með þeim. Margt í þessari rannsókn kemur heim og saman við aðrar sambærilegar erlendar rannsóknir. Yfirlit yfir slíka samsvörun er að finna í töflu 4.

Allar konurnar áttu mjög erfitt í samræðum okkar þegar þær voru að rifja upp ofbeldissambandið þrátt fyrir að þær hefðu sagt að þetta væri komið langt frá þeim. Niðurstöðurnar lýsa miklu niðurbroti á konunum sem jafnvel sér ekki fyrir endann á. Hvað er það sem getur hjálpað okkur að skilja þetta mikla niðurbrot? Þær lýsa líðan sinni þannig að þeim hafi fundist þær „dánar“ og þær hafi „búið í þrúnd“ og að það sé búið „að skemma þær“. Þær lýsa því hvernig þær földu líðan sína fyrir fólkinu sínu og lugu til um meiðsl sín því þær skömmuðust sín svo mikið. Þær lýsa því hvernig þær vonuðust alltaf til að næsti dagur yrði betri, maðurinn myndi lagast því þær væru barnshafandi

eða búnar að eiga barn. Þetta er vel þekkt og vel lýst í skilgreiningu á Stokkhólms heilkeninu en það lýsir sér í því að konan fer að taka málstað ofbeldismannsins og trúir öllu því sem hann segir henni (Wallace, 2007). Einkenni þeirra sem sigrá á vígvelli er oft að eyðileggja, yfirbuga, kúga og þvinga og konurnar upplifðu sig gersigraðar í ofbeldissambandinu þar sem þær áttu við ofurafli að etja. Alveg eins og í stríðshrjáðu landi þar sem eyðileggingin blasir við er uppbyggingarstarfið ekki auðvelt. Það tekur langan tíma og krefst mikillar þolinmæði hjá konunum. Heilbrigðiskerfið er ekki nógu vakandi fyrir þessum hópi kvenna og þær vita oft ekki hvert þær geta leitað.

Meðal þess sem getur hjálpað okkur að skilja þetta niðurbrot eru nýjustu rannsóknarniðurstöður úr sál- og taugaónæmisfræði (psychoneuroimmunology). Þær rannsóknir hafa sýnt að mannveran er ein heild, líkami og sál. Það sem brýtur niður sálina, brýtur niður líkamann og öfugt. Sálin, taugakerfið og ónæmiskerfið eru nátengd og „tala“ stöðugt saman. Þegar við bregðumst við atburði eða aðstæðum gerum við það sem ein heild (Sigríður Halldórsdóttir, 2007). Allar konurnar hafa búið við mikla streitu og vitað er að streita er mjög ónæmisbælandi (Hobel, Goldstein og Barrett, 2008). Margar rannsóknir hafa sýnt fram á tengsl streitu og þunglyndis eftir fæðingu (Tiwari o.fl. 2008), konurnar í þessari rannsókn sögðust kannast vel við það.

Í rannsókninni kom fram að konurnar voru flestar mjög ungar, yfirleitt fimmtán til átján ára, þegar þær fóru í samband með ofbeldismanninum, þeim finnst að þær hafi ekki gert sér grein fyrir að samband átti ekki að vera svona eins og þeirra. Ein konan í rannsókninni sagði að hún hafi ekki áttað sig á þessu fyrr en hún sá að vinkonur hennar voru svo hamingjusamar en hún sjálf ekki. Það leiddi til þess að hún fór að skoða samband sitt. Þessari tilfinningu hefur verið lýst í rannsókn sem Naumann o.fl. (1999) gerðu.

Flestar konurnar í þessari rannsókn sögðu að ofbeldið hefði lítið breyst á meðgöngunni. Nokkrar sögðu þó frá því að kynlíf hefði breyst. Ein sagði að maður hennar hefði ekki viljað eiga við hana kynlíf á meðgöngunni því hún væri svo ógeðsleg svona ófrísk. Í mörgum tilvikum tóku sambýlismenn þeirra ekki tillit til þeirra í kynlífinu og fóru fram á eins mikið kynlíf eða jafnvel meira en áður. Rannsóknir sýna að hættulegasta tímabilið er fyrstu mánuði meðgöngunnar en þá versnar ofbeldið oft og síðustu mánuðirnir eru jafnframt hættuminnstir. Allra hættulegastir eru mánuðurnir eftir fæðingu (Bowen o.fl., 2005, Gielen o.fl., 1994, Macy o.fl., 2007).

Vatnar og Björkly (2009) benda á að það að vera barnshafandi eða eiga börn verndi konur á engan hátt fyrir ofbeldi. Það festi þær enn frekar því sumar konur geta enn síður sagt frá ofbeldinu á meðgöngunni. Það samræmist vel konunum í þessari rannsókn

þar sem sumar vilja ekki segja frá þungun sinni og ein skammaðist sín fyrir að vera barnshafandi eftir sambýlismann sinn.

Þeim konum sem voru beittar einni tegund ofbeldis virðist ganga betur að vinna úr ofbeldissambandinu heldur en hinum sem búa við fleiri tegundir ofbeldis. Þetta samræmist grein Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur (2008), *Konur sem lifa við stöðugan ótta: Hjúkrun gegn ofbeldi*. Þar segir hún til viðbótar að konurnar telji að andlegt ofbeldi sé miklu verra en það líkamlega, því það andlega brjóti niður sjálfstraust þeirra. Það passar mjög vel við skilgreiningu Sigríðar Halldórsdóttur (2003a) á niðurbroti í grein hennar um *Eflingu og niðurbrot: Kenning um samskiptahætti og áhrif þeirra*, en hún segir að niðurbrot sé eigin reynsla af samskiptum þar sem einstaklingnum sem valdið hefur virðist algjörlega standa á sama um þolandann og misbeiti valdi sínu. Þetta gerist í samskiptum þar sem valdaaðilinn kúgar og niðurlægir, krefst undirgefni og algerrar stjórnar. Ekkert þol sé fyrir andstæðum skoðunum. Niðurbrot brjóti niður tilfinningu þess sem fyrir verður, um stjórn á eigin lífi og aðstæðum og þolandanum finnst hann kúgaður, algerlega berskjaldaður og rödd hans þögnuð (Sigríður Halldórsdóttir, 2003a).

Flestar kvennanna búa við tíð og þungbær endurlit og eru jafnvel að glíma við reynslu sína mörgum árum síðar. Þær eru þó jákvæðar og segjast vera á réttri leið en það sé erfitt og taki tíma, minningarnar komi upp á yfirborðið þegar síst varir. Þær segjast verða þunglyndar þegar minningarnar sækja að. Það sem oft viðheldur minningunum er að konurnar verða að hafa samband við ofbeldismanninn því flestar eru þær með sameiginlegt forræði barna og verða því að eiga samskipti vegna þeirra.

Takmarkanir rannsóknarinnar

Allar konurnar í þessari rannsókn voru komnar úr ofbeldissambandinu. Misjafnt er fyrir hve löngu en sumar losnuðu fyrir mörgum árum. Kannski er lífsreynsla þeirra farin að blikna í tímans rás. Þá ber að nefna að fyrsti höfundur sem tók öll viðtölin er að gera sína fyrstu rannsókn og kannski myndi annar rannsakandi líta á þessi samtöl með öðrum augum.

Notagildi rannsóknarinnar

Rannsókn þessi er sú fyrsta sem gerð er á reynslu kvenna sem hafa búið við ofbeldi á meðgöngu hér á landi. Í henni koma fram mikilvægar upplýsingar um eigin reynslu kvenna af ofbeldi á meðgöngu og endranær sem nýtast ekki bara til að skapa umræðu heldur til að auka þekkingu og skilning á reynsluheim þeirra. Með aukinni þekkingu ljósmæðra og annarra fagstétta aukast líkurnar á því að konur fái þá umönnun á meðgöngu sem æskileg er. Mikilvægt er að koma af stað markvissri kennslu og fræðslu til ljósmæðra og annars fagfólks svo

fagstéttir sem sinna barnshafandi konum geti veitt viðeigandi stuðning og meðferð og þar með minnkað þann skaða sem ofbeldi getur valdið hjá konum og börnum þeirra.

Lokaorð

Það er einlæg von okkar að rannsókn þessi verði til að efla umræðu um ofbeldi á meðgöngu og endranær og leiði til þess að konum verði hjálpað fyrir til að komast út úr þessum erfiðu aðstæðum. Barnshafandi konur sem búa við ofbeldi á meðgöngu verða að vita að ljósmæður standa með þeim og eru allar af vilja gerðar til að aðstoða þær. Með því að gera umræðuna opináka og koma því út í samfélagið að ofbeldi sé aldrei líðandi og að gerandinn sé alltaf ábyrgur fyrir ofbeldinu eykur það vonandi sjálfstraust kvenna til að leita sér hjálpar.

Þakki

Við þökkum fyrst og fremst konunum tólf sem tóku þátt í rannsókninni fyrir hugrekki þeirra og einlægni. Þessar konur eru stórkostlegar og duglegar. Við þökkum einnig rannsóknarstyrk sem veittur var af Ljósmæðrafélagi Íslands.

Heimildaskrá

Antoniou, E., Vivilaki, V. og Daglas, M. (2008). Correlation of domestic violence during pregnancy with postnatal depression: Systematic review of bibliography. *HSJ – Health Science Journal*, 2(1), 15-19.

Bacchus, L., Bewley, S. og Mezey, G. (2001). Domestic violence and pregnancy. *The Obstetrician and Gynaecologist*, 3(2), 56-59.

Bacchus, L., Mezey, G. og Bewley, S. (2002). Experiences of seeking help from the health professionals in a sample of women who experienced domestic violence. *Health and Social Care in the Community*, 11(1), 10-18.

Bacchus, L., Mezey, G., og Bewley, S. (2006). A qualitative exploration of the nature of domestic violence in pregnancy. *Violence Against Women*, 12, 588-604.

Bacchus, L., Mezey, G., og Bewley, S. (2003). Women's perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence in maternity service. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 109(1), 9-16.

Bergman, K., Sarkar, P., Glover, V. og O'Connor, T. (2008). Quality of child-parent attachment moderates the impact of antenatal stress on child fearfulness. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(10), 1089-1098.

Bowen, E. Heron, J., Waylen, A., Volke, D. og ALSPAC Study Team (2005). Domestic violence risk during and after pregnancy: findings from a British longitudinal study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112, 1083-1089.

Bradley, F., Smith, M., Long, J. og O'Dowd, T. (2002). Reported frequency of domestic violence: Cross sectional survey of women attending general practice. *British Medical Journal*, 324, 271-278.

Brown, S. J., McDonald, E. A. og Krastev, A. (2008). Fear of intimate partner and women's health in early pregnancy: Findings from the maternal health study. *BIRTH*, 35(4), 293-302.

Campbell, J. C., Woods, A. B., Chouaf, K. L. og Parker, B. (2000). Reproductive health consequences of intimate partner violence: A nursing research review. *Clinical Nursing Research*, 9(3), 217-237.

Campbell, J. (2002). Health consequences of intimate

partner violence. *Lancet*, 359(13), 1331-1336.

Campbell, J. C. og Soeken, K. L. (1999). Women's responses to battering over time: An analysis of change. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(1), 21-40.

Coohy, C. (2007). The relationship between mother's social networks and severe domestic violence: A test of social isolation hypothesis. *Violence and Victims*, 22(4), 503-512.

Du-Plat Jones, J. (2006). Domestic violence: The role of the health professionals. *Nursing Standard*, 13(21), 14-16.

Erla Kolbrún Svavarsdóttir. (2006). Konur sem lifa við stöðugan ótta: Hjúkrun gegn ofbeldi. Í Helga Jónsdóttir (ritstj.) *Frá innsæi til inngripa, þekkingarþróun í hjúkrunar- og ljósmóðurfraði* (bls.107-125). Hið íslenska bókmenntafélag og Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Erla Kolbrún Svavarsdóttir (2008). Áhrif andlegs, líkamlegs og kynferðislegs ofbeldis á andlega heilsu kvenna. *Geðvernd*, 37, 12-20.

Foy, R., Nelson, F., Penney, G. og McIlwaine, G. (2005). Antenatal detection of domestic violence. *The Lancet*, 355), 1915-1916.

Gielin, A.C., O'Campo, P.J., Faden, R.R., Kass, N.E., Xue, X. (1994). Interpersonal conflict and physical violence during the childbearing year. *Social Science Medicine*, 39(6), 781-787.

Gerður Kristný og Thelma Ásdísardóttir. (2005). *Myndin af þabba – Saga Thelmu*. Reykjavík: Vaka-Helgafell.

Haight, W. L., Shim, W. S., Linn, L. M. og Swinford, L. (2007). Mothers' strategies for protecting children from batterers: The perspectives of battered women involved in child protective services. *Child Welfare*, 86(4), 41-63.

Hegarty, K., Gunn, J., Chondros, P. og Small, R. (2004). Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: Descriptive, cross sectional survey. *British Medical Journal*, 328, 621-624.

Hegarty, K., Taft, A. og Feder, G. (2008). Clinical review. Violence between intimate partners: Working with the whole family. *British Medical Journal*, 337, 621-624.

Hilden, M., Schei, B., Swahnberg, K., Halmesmaki, E., Langhoff-Roos, J., Offerdal, K. o. fl. (2004). A history of sexual abuse and health: A Nordic multicentre study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111, 1121-1127.

Hobel, C. J., Goldstein, A. og Barrett, E. S. (2008). Psychological stress and pregnancy outcome. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 51(2), 333-348.

Ingólfur V. Gíslason. (2008). *Ofbeldi í nánum samböndum*. Reykjavík: Félagsg- og trygginga-málaráðuneytið.

Jóhanna Rósa Arnardóttir (2009). *Rannsókn á ofbeldi gegn konum: Reynsla kvenna á aldrinum 18-80 ára á Íslandi*. Sótt af: http://www.felagsmalaraduneyti.is/media/09FrettatengifEL09/Samantekt_um_rannsókn_a_ofbeldi_gegn_konum.pdf

Kernic, M. A., Wolf, M. E., Holt, V. L., McKnight, B., Huebner, C. E og Rivara, R. P. (2003). Behavioral problems among children whose mothers are abused by an intimate partner. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1231-1246.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. og Lozano, R. (ritstj.) (2002). World report on violence and health. Genf: World Health Organization.

Landlæknisembættið. (2008). *Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu*: Klínískar leiðbeiningar. Reykjavík: Landlæknisembættið.

Lang, J. M. og Stover, C. S. (2008). System patterns among youth exposed to intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 23, 619-629.

Logan, T. K. og Cole, J. (2007). The impact of partner stalking on mental health and protective order outcomes over time. *Violence and Victims*, 22(5), 546-562.

Macy, R. J., Martin, S. L., Kupper, L. L., Casanueva, C. og Guo, S. (2007). Partner violence among women before, during and after pregnancy. Multiple opportunities for intervention. *Women's Health Issues*, 17, 290-299.

Murphy, C. C., Schei, B., Myhr, T. L. og Du Mont, J. (2001). Abuse: A risk factor for low birth weight?

A systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association CMAJ*, 29(11) 164-176.

Mill, J. og Petronis, A. (2008). Pre- and perinatal environmental risks for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): The potential role of epigenetic processes in mediating susceptibility. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(10), 1020-1030.

Naumann, P., Langford, D., Torres, S., Campbell, J. og Glass, N. (1999). Women battering in primary practice. *Family Practice*, 16, 345-352.

Osofsky, J. D. (1995). Children who witness domestic violence: The invisible victims. *Social Policy Report*, 9(3), 1-20.

Parker, V. J. og Douglas, A. J. (2009). Stress in early pregnancy: Maternal neuro-endocrine-immune responses and effects. *Journal of Reproductive Immunology*. Grein í prentun. Doi:10.1016/j.jri.2009.10.011

Plichta, S. B. (2004). Intimate partner violence and physical health consequences: Policy and practice implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1296-1323.

Ragnhildur Sverrisdóttir. (2008). *Velkomin til Íslands, sagan af Sri Rahmawati*. Reykjavík: Skuggi – forlag.

Shadigian, E. M. og Bauer, S. T. (2003). Screening for partner violence during pregnancy. *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*, 84, 273-280.

Sigríður Halldórsdóttir. (2003). Vancouver-skólinn í fyrirbærafraði. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.). *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls.249-265). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Sigríður Halldórsdóttir. (2003a). Eflandi og niðurbjótandi samskiptahættir og samfélög. *Tímarit íslenskra hjúkrunarfræðinga*, 19(4), 6-12.

Sigríður Halldórsdóttir. (2007). Sál og taugaónæmisfræðin: Hvað styrkir og hvað veikir ónámiskerfið? Í Hermann Óskarsson (ritstj.) *Afmælisrit Háskólans á Akureyri 2007* (bls. 304-323). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Silverman, J. G., Decker, R., Reed, E. og Raj, A. (2006). Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: Associations with maternal and neonatal health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 195, 140-148.

Soglin, L. F., Bauchat, J., Soglin, D.F. og Martin, G. J. (2008). Detection of intimate partner violence in a general medicine practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 338-348.

Stenson, K., Saarninen, H., Heimer, G. og Sidenvall, B. (2001). Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery*, 17, 2-10.

Stígámót. (2008). *Ársskýrsla*. Reykjavík: Höfundur.

Taft, A. (2002). Violence against women in pregnancy and after childbirth: Current knowledge and issues in health care responses. *Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse*, 6, 1-23.

Talge, N. M., Neal, C. og Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: How and why? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3/4), 245-261.

Tiwari, A., Chan, K. L., Fong, D., Leung, W. C., Brownridge, D. A., Lam, H. o.fl. (2008). The impact of psychological abuse by an intimate partner on the mental health of pregnant women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(3), 377-384.

Turner, H. A., Finkelhor, D. og Ormrod, R. (2005). The effect of lifetime victimization on mental health of children and adolescents. *Social Science and Medicine*, 62, 13-27.

Vatnar, S. K. B. og Björkly, S. (2009). Does it make any difference if she is a mother? *Journal of Interpersonal Violence*, 23(4), 1-17.

Wallace, P. (2007). How can she still love him? Domestic violence and the Stockholm syndrome. *Community Practitioner*, 80(10), 32-35.

Wenzel, J. D., Monson, C. L. og Johnson, S. M. (2004). Domestic violence: Prevalence and detection in a medicine residency clinic. *JAOA*, 104(6), 233-239.

WHO (World Health Organization) (2002). *World report on violence and health 2002*. Sótt af: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf