

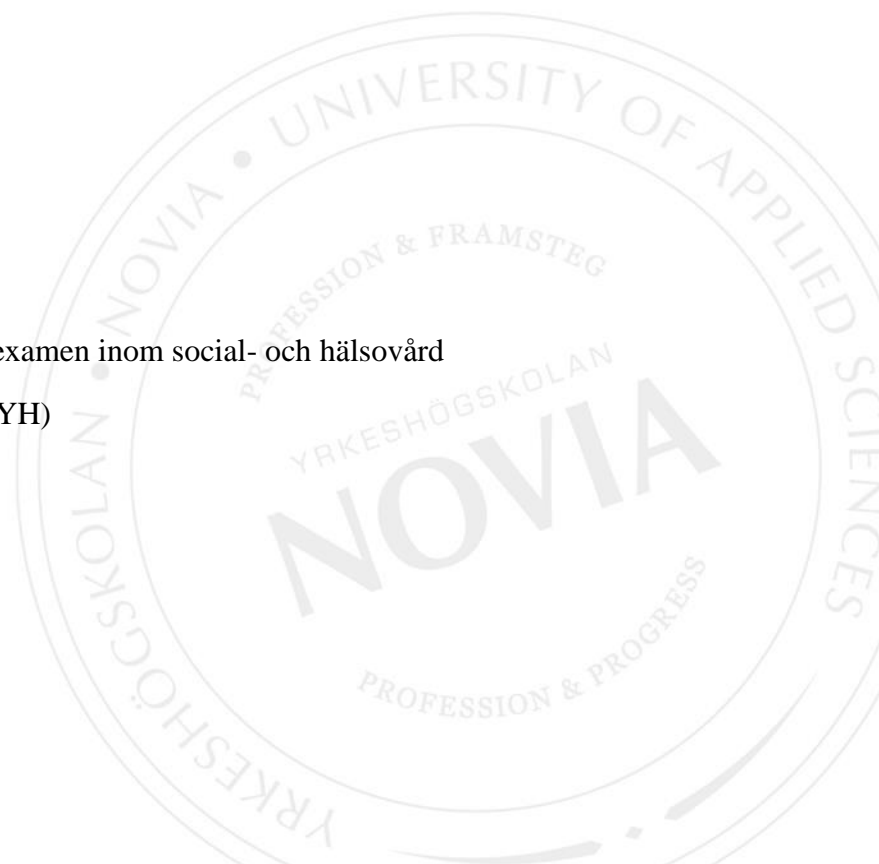
Kvinnors upplevelser av graviditet efter sexuellt våld

Janina Nordlund

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa 2022



EXAMENSARBETE

Författare: Janina Nordlund

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Maj- Helen Nyback

Titel: En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av graviditet efter sexuellt våld

Datum 15.08.2022 Sidantal 23

Bilagor 0

Abstrakt

Detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie med tematisk innehållsanalys. Syftet med detta examensarbete är att ta reda på om kvinnors upplevelser av graviditet efter våldtäkt. Jag vill med arbetet få reda på hur kvinnor som blivit gravida i samband med våldtäkt upplever graviditeten och hur det upplevt att de fått stöd under graviditeten.

Informationen för arbetet samlas in genom att analysera tre berättelser skrivna av kvinnor som delar med sig av sina erfarenheter om att bli gravid genom våldtäkt. I teoridelen av arbetet finns information om sexuellt våld och graviditet. Analysen är gjord med hjälp av kvalitativ forskningsmetod och tematisk innehållsanalys.

Resultatet visar att kvinnorna inte upplevt själva graviditeten och barnet som något negativt. Kvinnorna upplever att de inte fått tillräckligt stöd från både vårdpersonal och närstående.

Språk: Svenska

Nyckelord: Graviditet, våldtäkt, stöd

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Janina Nordlund

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa

Ohjaaja(t): Maj- Helen Nyback

Nimike: Laadullinen tutkimus naisten kokemuksista raskaudesta seksuaalisen väkivallan jälkeen

Päivämäärä 15.08.2022 Sivumäärä 23

Liitteet 0

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää naisten kokemuksia raskaudesta raiskauksen jälkeen. Opinnäytetyöllä haluan selvittää, miten raiskauksen yhteydessä raskaaksi tulleet naiset kokevat raskauden ja miten he kokevat saaneensa tukea raskauden aikana.

Työn tiedot kerätään analysoimalla kolme tarinaa, joissa naiset kertovat kokemuksistaan raiskauksesta raskaaksi tulemisesta. Työn teoriaosassa on tietoa seksuaalisesta väkivallasta ja raskaudesta. Analyysi tehdään kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja temaattisella sisältöanalyysillä.

Tulokset osoittavat, että naiset eivät kokeneet itse raskautta ja lasta negatiivisena. Naiset kokevat, että he eivät ole saaneet tarpeeksi tukea sekä terveydenhuollon henkilökunnalta että omaisilta.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Raskaus, raiskaus, tuki

BACHELOR'S THESIS

Author: Janina Nordlund

Degree Programme: Midwife, Vaasa

Supervisor(s): Maj- Helen Nyback

Title: A qualitative study on women's experiences of pregnancy after sexual violence

Date 15.08.2022 Number of pages 23

Appendices 0

Abstract

The purpose of this thesis is to find out about women's experiences of pregnancy after rape. With the thesis, I want to find out how women who have become pregnant by rape experience the pregnancy and how they experience the support during the pregnancy.

The information for the work is collected by analysing three stories written by women who share their experiences of becoming pregnant through rape. In the theory part of the work, there is information about sexual violence and pregnancy. The analysis is done using qualitative research methods and thematic content analysis.

The results show that the women did not experience the pregnancy itself and the child as something negative. The women feel that they have not received enough support from both healthcare staff, relatives and close ones.

Language: Swedish

Key: Pregnancy, rape, support

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Sexuellt våld	2
2.1	Våldtäkt.....	3
2.2	Sexualbrott.....	3
3	Abort.....	3
4	MeToo	4
5	Stöd	5
6	Graviditet.....	5
6.1	Tecken på graviditet.....	6
6.2	Graviditetshormoner	7
6.3	Förändringar under graviditet.....	7
7	Ida Jean Orlandos omvårdnadsteori.....	8
8	Syfte och frågeställningar	8
9	Metod	9
9.1	Kvalitativ metod.....	9
9.2	Datamaterial.....	10
9.3	Tematisk innehållsanalys.....	10
10	Etiska överväganden	10
11	Resultat.....	11
12	Diskussion och kritisk granskning.....	18
12.1	Metoddiskussion	18
12.2	Resultatdiskussion	18
13	Avslutning.....	19
14	Källor	22

1 Inledning

Sexuellt våld är något som händer världen runt. Det är svårt att uppskatta i exakta siffror hur mycket sexuellt våld som förekommer eftersom mörkertalet är stort. I Finland görs cirka 1000 brottsanmälningar till polisen årligen. Antalet sexualbrott som aldrig anmäls uppskattas vara mycket större. Sexuellt våld och våldtäkt är något som absolut inte är acceptabelt. Därför borde det informeras mera om hurudan hjälp det finns att få. Samtidigt borde man utveckla nya och bättre system via vilka utsatta offer kan och vågar söka hjälp. Ett stort problem är det mycket höga antalet sexualbrott som aldrig leder till brottsanmälan. Orsaker till att utsatta offer inte anmäler det skedda, kan vara till exempel rädsla för hämnd, skamkänslor eller rädsla för den rättsliga processen som uppväcker det hända igen. Detta i sin tur förorsakar ökad risk för trauma och extrem psykisk belastning. Undersökningar visar att mer än fyrtio procent av de som utsatts för sexuellt våld lider av post traumatiskt stressyndrom. Utvecklingen av nya och bättre informations- och vårdssystem borde prioriteras mycket högt så att i framtiden alla offer för sexuellt våld får den hjälp de behöver. Framför allt borde man nå dem som inte gör en anmälan eller söker vård. De utsatta offren bör känna att det finns hjälp att få, inte blir negligerade i sina försök att söka stöd i den situation de befinner sig i direkt efter att brottet har skett. Därför är det viktigt att förstå brottsoffren och utveckla processer som är tillämpade för olika typer av sexual brott, offer i olika åldrar och olika behov av stödfunktioner. (Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio, 2019, s. 257)

I mitt intresse ligger att kunna hjälpa andra att förstå problematiken och på detta sätt bidra till att vårdare i framtiden kan få en allt djupare insikt i ämnet. På detta sätt är det möjligt att bidra med ny kunskap som kan bygga upp förbättrade former av hjälp och stöd.

Med examensarbetet vill jag lyfta fram den svåra situation som de offer som utsatts för sexuellt våld upplever, hur kvinnor upplever en graviditet efter att blivit gravida genom våldtäkt. Genom att föra fram viktig information vill jag bidra till att en förändring kan ske i framtiden. Dessutom vill jag själv få en djupare insikt i detta komplicerade ämne, våldsbrott som resulterar i en graviditet, och även hjälpa andra att förstå hur man på olika sätt kan hjälpa andra i en svår situation förorsakad av sexuellt våld.

2 Sexuellt våld

Förenta nationerna (FN) definierar våld mot kvinnor i boken "Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor" enligt nedanstående:

"Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell, eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet". (Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor, s. 17)

Ofta är det en närstående person som utför våldet och då är det enligt Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) alla former av våld som förekommer. Sexuellt, fysiskt och psykiskt. Kännetecknen för våld i nära relation är att förövaren och den utsatta har en när relation och ett känslomässigt band. Våldet sker i gömman och det är svårt för den utsatta att göra motstånd eller söka hjälp på grund av den relation som den utsatta har till förövaren. (Borgefeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019, s 17)

Sexuellt våld eller sexuellt övergrepp är alltid ett brott. Det ger offret alltid trauma av något slag. Till sexuellt våld hör till exempel trakasserier av olika slag, beröring som inte önskas, våldtäkter och påtryckning, förnedring och all form av sexuellt våld och övergrepp som inte önskas eller båda parterna har gett samtycke till. (THL, 2020)

Institutet för hälsa och välfärd (THL) hävdar att falla offer för sexuellt våld är en mycket sårbar situation och att offren bör hjälpas på alla möjliga sätt. Det finns flera bestämmelser om sexuellt våld och hur våldet bekämpas. Hur vården och hjälpen utvecklas och utförs. Europarådets konvention för förebyggande av våld mot kvinnor och våld i hemmet är en av aktörerna som förbundet sig att hjälpa och bekämpa det sexuella våldet mot kvinnor och kvinnor i hemmet. (THL, 2020)

Enligt världshälsoorganisationen, WHO, upplever en av tre kvinnor något slag av sexuellt våld under deras livstid. Eftersom våldet utförs ofta av någon bekant blir sexuellt våld det våld som minst rapporteras. Kvinnor som är utsatta för våld har högre risk att utveckla psykiska problem, problem med reproduktiva hälsan och har större risk för skador. (WHO, 2018)

Även under graviditeten kan kvinnan utsättas för sexuellt våld. Risken för att under graviditeten utsättas för sexuellt våld är 1 – 2 procent och ungefär samma som att få graviditetsdiabetes enligt Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK, 2018)

2.1 Våldtäkt

Det är våldtäkt då man med våld eller med hot om våld tvingas till samlag. Om en person är i ett hjälplöst tillstånd, till exempel inte är vid medvetande eller är handikappad räknas det som våldtäkt om gärningsmannen har samlag med en person i denna situation. Om en person är medvetslös finns det inte möjlighet att få samtycke. Det behövs båda parternas samtycke för sex. Det är grov våldtäkt om allvarliga skador orsakats, offret är under 18 år, lidandet både fysiskt och psykiskt är betydande, om handlingen varit grym eller om det hotats med vapen. (Polisen.fi)

2.2 Sexualbrott

Till sexualbrott hör våldtäkt, sexuellt utnyttjande, tvingande till sex, sexuellt utnyttjande av barn och sexuellt antastande. År 2019 var det 4000 sexualbrott som anmäldes till polisen i Finland. Det finns ett stort mörkertal inom hur mycket sexualbrott som förekommer. Endast en del av sexualbrotten kommer till polisens kännedom. Enligt polisen blir unga ofta sexuellt närmade på sociala medier, det är normalt och vardagligt. År 2014 blev det straffbart i Finland med sexuellt antastande. Lagen säger att sexuellt antastande intränger på den egna sexuella självbestämmanderätten. (Polisen.fi)

3 Abort

Abort är avbrytande av havandeskap (graviditet). Det kan göras medicinskt eller genom skrapning som utförs i narkos. I Finland abort stadgat i lagen *Lagen om avbrytande av havandeskap 24.3.1970/239*. I Finland kräver man ännu idag att kvinnan måste få läkarutlåtande från två läkare före abort kan beviljas. Före abort fyller läkaren och patienten

lagstadgade blanketter för abort. I Finland kan man utföra abort före vecka 12 om förlossningen kan utgöra risk för den födandes hälsa, om den gravida är under 17 år gammal eller över 40 år gammal, det inte är möjligt att ta hand om barnet på grund av en sjukdom eller om personen redan fött fyra barn. Kvinnan har självbestämmanderätt i valet om att göra abort eller inte. Efter vecka 12 behövs specialtillstånd från Valvira för att göra abort, det kan man få upp till graviditetsvecka 20. Det är möjligt att utföra abort ännu före vecka 24 i specialfall. (Terveyskirjasto, 2021, infoFinland, 2021)

Medicinsk abort kan utföras delvis hemma före graviditetsvecka 9. Medicinsk abort utförs på sjukhus före graviditetsvecka 12 och efter vecka 12. I andra fall kan det vara nödvändigt att utföra abort med skrapning. En efterkontroll efter 2 – 4 veckor är nödvändig för att kontrollera att aborten lyckats. Det kan göras men blodprov eller urinprov för att mäta halten av placentahormon (hormon från moderkakan, HCG) och om det sjunkit har graviditeten avbrutits. Ultraljud kan också göras. Vid besöket diskuteras även om patienten behöver stöd och det diskuteras om preventivmedel. (Terveyskirjasto, 2021)

I Finland görs ca 10 500 aborter per år. Den största orsaken till abort är sociala orsaker och det görs mest aborter för kvinnor i åldersgruppen 20 – 24 år. (Terveyskirjasto, 2021)

4 MeToo

MeToo rörelsen blev grundad år 2006 för att hjälpa offer för sexuella trakasserier och sexuellt våld. Specifikt färgade kvinnor och ungdomar från samhällen med lägre förmögenhet och hjälpsystem, unga kvinnor och kvinnor som behöver hjälp. MeToo började med en vision om att bygga en gemenskap av företrädare och överlevare som på alla sätt skulle kunna få stopp på sexuellt våld i flera olika områden. #MeToo hashtaggen har fört en dialog mellan överlevare och världen för att på nationell nivå prata om sexuellt våld och trakasserier. Målet med MeToo rörelsen är att öka den globala konversationen kring sexuellt våld för att tala om behoven hos de överlevande. Att förövaren alltid skall hållas ansvarig och att det skall utvecklas nya system för att bekämpa sexuellt våld. (MeToo, u.å.)

År 2017 lyftes MeToo kampanjen upp och den blev väldigt synlig. MeToo blev det nya ansiktet för de som fallit offer för sexuellt våld. Kvinnor över hela världen skrev med hashtaggen #MeToo om de har upplevt sexuella trakasserier eller sexuellt våld för att visa

världen hur stor andel av kvinnorna som upplever detta. (Borgefeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019, s 18 – 19)

5 Stöd

Det finns flera olika ställen och sätt som en person som blivit utsatt för våldtäkt kan få stöd och hjälp. Det kan hjälpa att prata med familj eller någon man litar på. En del vill ha någon utomstående att prata med om det som hänt. Man kan gå till hälsovårdscentral, skolhälsovården eller sjukhus för att få hjälp. De hjälper att hitta vägen till fortsatt vård. Det kan vara att offret ej vill anmäla brott eller vet inte hur att gå till väga. Offret kanske inte vill dela med sig av namn och då kan man ringa tjejjouren eller kristelefoner där man kan förbli anonym. (brottsoffermyndigheten, u.å., tjejjouren, u.å.)

6 Graviditet

Graviditeten delas in i perioder. Första, andra och tredje trimestern. I första trimestern (1 – 12 graviditetsveckor) kan kvinnan vara trött och uppleva illamående under första trimestern på grund av att halten graviditetshormoner ökar. Humöret kan påverkas och leda till så kallade humörsvängningar. Graviditeten kan kännas överklig, men med tiden blir den verklighet och kvinnans tankar riktar sig mer och mer till barnet. Kvinnan kan börja se på världen och omgivningen ur en ny synvinkel, där barnets behov tas i beaktande. (Raussi-Lehto, Eija, et al. *Kättilötyö*. 2. p. Edita, 2007.)

Andra trimestern (13 – 26 graviditetsveckor) kan vara en bra tid för den gravida kvinnan. Tröttheten och graviditetsillamåendet kan vanligtvis lätta. Blodtrycket är vanligtvis normalt och hemoglobinet rättas till. Graviditeten kan ändra kvinnans självbild men hon är ändå samma kvinna som hon alltid varit. Graviditeten ändrar inte kvinnans partners självbild men kan ändra tankesättet. Barnet i magen är verkligt för föräldrarna och under graviditeten skapas det ett starkt band till barnet. Kvinnan vill oftast skydda barnet och kan börja ändra sina levnadsvanor mot en hälsosammare riktning. (Raussi-Lehto, Eija, et al. *Kättilötyö*, 2007. s. 176)

I slutet på graviditeten börjar kvinnan fundera mer och mer på den kommande förlossningen. En kvinna som inte fött barn förr (nullipara) bygger upp förväntningarna om förlossningen baserat på sina egna förväntningar och andras upplevelser. En kvinna som fött tidigare bygger upp förväntningarna om den kommande förlossningen baserat på de egna erfarenheterna om tidigare förlossningar och hur graviditeten löt jämfört med de andra graviditeterna. Varje förlossning är en unik upplevelse och ingen förlossning är lik den andra, och därför kan den gravida kvinnan känna hjälplöshet, oro och rädsla för den kommande förlossningen. Många väntar ändå otåligt på förlossningen och ser fram emot den. (Raussi-Lehto, Eija, et al. *Kätilötyö*. 2007. s. 178)

6.1 Tecken på graviditet

Det finns flera olika tecken på graviditet. Det mest vanliga tecknet på graviditet är att menstruationen uteblir. Med graviditetstest som mäter halten av hormonet humant choriongonadotropin, U – HCG eller S – HCG i urin kan graviditet upptäckas. Humant choriongonadotropin kan även mätas ur blodet, då tas det blodprov för att fastställa graviditet. Ultraljud kan användas för att fastställa graviditet men kan användas först efter den femte graviditetsveckan. En graviditet räknas vara 40 veckor lång. Graviditeten är fullgången efter 37 veckor och om graviditeten går över 42 veckor är den överburen. Ungefär 90 procent av gravida kvinnor föder mellan vecka 37 och 42. (Borgefeldt et.al. 2019, s 48 – 50)

I början av graviditeten kan kvinnan känna sig mer trött än vanligt. Matlusten kan öka och matvanorna ändras. Olika dofter och maträtter kan orsaka illamående och även kräkningar hos kvinnan. Urineringsbehovet ökar och det kan förekomma mer flytningar än vanligt. (Kätilötyö, s. 170)

6.2 Graviditetshormoner

Hormonet progesteron har flera olika funktioner under graviditeten. Progesteron hjälper den glatta muskulaturen att slappna av och på så sätt håller livmodern avslappnad under graviditeten. Progesteron gör vävnaden i bröstkörtlarna beredd för amning. I slutet av graviditeten minskar mängden progesteron för att förlossningen kan ske eftersom livmodern måste kontraheras under förlossningen. Östrogen är ett hormon som förbereder vissa funktioner före graviditet som till exempel aktiverar livmoderns tillväxt och har effekt på utsöndringen av hormonet oxytocin som behövs för att sätta i gång förlossningen. (Borgefeldt, et.al. 2019, s 50)

6.3 Förändringar under graviditet

Det sker flera förändringar i kvinnans kropp under graviditeten. Graviditeten ändrar kroppens hormonproduktion och påverkar nästan allt i kroppen både fysiskt och psykiskt.

Under graviditeten går kvinnans kropp och tankar genom många förändringar. Under graviditeten är det normalt att lida av graviditetsillamående. Oftast varar illamåendet ungefär 12 veckor och går sedan över. För en del kan illamåendet fortsätta men då finns det en del läkemedel man kan få hjälp av. Ändringar i kroppen beror ofta på att hormonnivåerna snabbt ändras. Eftersom halten av hormonet progesteron ökar under graviditeten kan tarmfunktionen i viss grad avta på grund av progesteronets avslappnande effekt av glatta muskulaturen. Kroppen förändras och vätskehalten i kroppen kan öka och leda till svullnader. (Borgefeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019, s 50 - 51)

Under graviditeten kan känslorna ändras. Dessa känslor kan ändras under hela graviditeten. Tankar om att graviditeten skall gå bra, lycka, oro och flera olika känslor kan bidra till att känslorna kan kännas omtumlande. Den gravida kvinnan kan uppleva att kroppen känns främmande och känna oro över de förändringar som sker. Andra kan känna att det är förstärkande. I den första trimestern kan kvinnan vara som mest känslös. Tankar om det förflutna kan uppkomma. Mot den tredje, sista trimestern börjar tankarna gå kring förlossningen och kan övergå till tankar av oro och hopp om att allt skall gå bra. (Terveyskylä, 2018)

7 Ida Jean Orlandos omvårdnadsteori

Ida Jean Orlandos är en vårdteoretiker född i New Jersey, 1926. Orlandos teori *Nursing process theory* betonar relationen och samverkan mellan vårdare och patient. Orlando betonar att det vårdare och patient pratar om sinsemellan påverkar varandra lika mycket. Orlando gav ut sin första bok år 1961 *The dynamic nurse – patient relationship: Function, Process and Principles of professional nursing practice*. Enligt Orlando, är läkarens order, order för patienten. Om patienten inte kan utföra ordern själv hjälper vårdaren till. Orlando ser vårdaren som en logisk tänkare som inte arbetar enbart på läkarens uppmaning. Orlando ger inte upphov till några andra teorier som format hennes teori. (Marriner – Tomey, Alligood 2006, 431 – 432)

Orlandos stora antaganden:

- Vårdande skall vara en profession som fungerar självständigt.
- Vårdare skall minska patientens psykiska och fysiska smärta.
- En person betar sig både verbalt och icke verbalt.
- Frihet från psykisk och fysisk smärta bidrar till god hälsa.
- En vårdssituation uppstår då vårdaren och patienten är i kontakt, känner, tänker och agerar i samverkan.

(Marriner – Tomey, Alligood 2006, 434 – 436)

Då man gör en artikelsökning i databasen Finna med ” Nursing process theory” får man 407 435 träffar. Om man sätter in namnet Ida Jean Orlando efter får man 243 träffar. Om man sedan väljer ”referensgranskad” och ”fulltext tillgänglig” får man 112 träffar.

8 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur kvinnor upplever en graviditet efter att de fallit offer för våldtäkt.

Frågeställningar inför studien:

1. Hur upplever kvinnan graviditeten efter en våldtäkt?
2. Upplever kvinnan att hon fått stöd under graviditeten?

Studien genomförs för att kunna förstå ämnet bättre och i framtiden kunna på bättre och mer effektiva sätt hjälpa kvinnor i denna situation.

9 Metod

I detta kapitel behandlas kvalitativ metod, tematisk innehållsanalys, validitet och reliabilitet och etiska överväganden.

9.1 Kvalitativ metod

En kvalitativ metod kan användas då man vill få svar och analysera någons upplevelse om en specifik sak. Kvalitativ forskningsmetod betyder att data kan samlas in genom att använda redan skriven text, enkäter eller intervjuer, bibliografier eller bloggar. I en kvalitativ forskning går man in på djupet in i ämnet och analyserar materialet. (Forskningsstrategier, u.å.)

I en kvalitativ forskningsmetod undersöker man och går in på djupet i någons upplevelse och uppfattning i ämnet. Som forskare är man mycket med i studiens förlopp om forskaren till exempel observerar eller intervjuar. (Kvalitativ forskning, u.å.)

Som metod har jag valt att använda en kvalitativ forskningsmetod. Datainsamlingen sker genom offentliga anonyma berättelser publicerade på nätet. Det kvalitativa förhållningssättet är relevant för frågeställningarna eftersom de fäster vikten på upplevelser som kvinnorna har av graviditeten efter en våldtäkt.

Kvalitativ innehållsanalys skall användas på det material som samlats in från berättelserna. En kvalitativ innehållsanalys har fokus på upplevelser och tolkning av text. Den kan användas då data samlats in genom till exempel skriven text, intervju eller video. En kvalitativ innehållsanalys kan användas på olika texter och dess tolkning kan ske på flera olika nivåer. Kvalitativ innehållsanalys används mest inom vårdvetenskap, beteendevetenskap och humanvetenskap. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008, s.159)

Text som är ett föremål för kvalitativ analys bör ses i sitt sammanhang. Krippendorf (2013) säger att det är möjligt att göra flera tolkningar och en tolkning kan vara rätt även om den är olik än den andra. (Augustinsson, S, s.220)

9.2 Datamaterial

Skribenten har samlat in material från berättelser, en av dem anonym, via olika diskussionsforum på nätet. Skribenten använder material från tre berättelser. Första berättelsen heter Så här gick det till när jag blev mamma och är anonym och kan ej spåras (1). Andra berättelsen är publicerad på LifeNews.com 07.09.2015 (2). Den tredje berättelsen är publicerad på Lifesitenews.com 08.12.2014 (3). Berättelserna är numrerade 1,2 och 3.

Sökorden för att finna berättelserna var *gravid genom våldtäkt* och *Pregnant after rape story*. Med de sökorden kom det fram 15 berättelser. Tre berättelser är passande för studien eftersom i de andra berättelserna valde kvinnorna att göra abort. Sammanlagt 10 sidor text analyseras.

9.3 Tematisk innehållsanalys

För att skapa en grund för tematisk innehållsanalys bör materialet läsas igenom flera gånger. Efter genomläsning färgmarkeras meningsenheter och teman stiger fram. De olika teman delas därefter in i kategorier. (Bryman, 2018)

10 Etiska överväganden

Etiska överväganden är viktiga då det gäller forskning. Deltagarnas information och intressen bör skyddas. Det måste ses till att ingen av deltagarna tar skada och att forskningen utförs så att ingen information kan läcka ut. (Forskningsstrategier, u.å.)

Texter som är publicerade på nätet kan i vissa fall behöva samtycke. Eftersom jag använt mig av anonyma offentligt publicerade berättelser har det inte varit möjligt att begära ett informerat samtycke.

Med stöd av Forskningsetiska delegationen har jag inte förfalskat, plagierat eller försökt vinklat materialet på något sätt. (TENK, 2012)

11 Resultat

Totalt 3 berättelser är relevanta för studien. I berättelserna skriver kvinnor om upplevelsen om graviditeten och stödet de fått under graviditeten efter våldtäkt. De anonyma berättelserna är inom årsspannet 2014 – 2015, en berättelse är inte daterad.

Genom att använda en tematisk innehållsanalys kunde 4 teman och 5 kategorier fås.

Tema	Kategori
Verklighetsinsikt	
Bemötande	<i>Förståelse och ensamhet</i> <i>Övertalningsförsök</i>
Beslut	<i>Längtan, glädje och kärlek</i>
Förutsättningar	<i>Tvivel</i> <i>Tankar om föräldraskap</i>

Verklighetsinsikt

I de tre berättelserna skriver kvinnorna om hur de insett att de var gravida efter våldtäkten. Hur de insåg att det var verkligt.

I berättelse (1) skriver kvinnan om hur hon insåg att hon var gravid och vid liv. I materialet kommer det fram att kvinnan upplevt att hon kommer dö då våldtäkten skedde.

”Jag levde och jag var gravid.” (1)

I berättelse (2) beskriver kvinnan insikten om att förstå att hon var gravid och att det var våldtäktsmannen som gjort henne gravid. Till slut berättade hon för sina föräldrar även om hon känt skam, rädsla och ensam.

” Eventually I told my parents. I would not have been able to keep my rape a secret for long. You see, my rapist impregnated me.” (2)

I berättelse (3) berättar kvinnan om hur hon märkte att hon var gravid efter våldtäkten då hon var på sjukhus och undersöktes med ultraljud för tarmobstruktion. Hon använder sig av orden ” my son”, mitt barn:

” Concerned about intestinal obstruction, I was given an ultrasound. And we saw the pea — my son.” (3)

Eftersom våldtäkten resulterar i en graviditet är våldtäkten inte möjlig att hemlighålla och både våldtäkt och graviditet blir en verklighet de inte önskade.

text

Bemötande

Varje berättelse lyfter upp ämnet bemötande. Hur de blivit bemötta av andra då de valt att behålla barnet. I två av berättelserna saknar kvinnan stöd, de har fått stöd från varken familj, bekanta eller sjukvårdspersonal. I en berättelse har kvinnan fått stöd från sin familj.

Förståelse och ensamhet

Varje berättelse lyfter upp kategorin förståelse. I två av berättelserna skriver kvinnan om brist på förståelse för graviditeten och valet kring att behålla barnet. I en berättelse skriver kvinnan om att det inte känns som det är acceptabelt att välja att bära på ett sådant barn som hon bar. Brist för förståelse från sjukvårdspersonal finns inte enligt

berättelserna. Det kommer fram att det blivit mycket ensamt då det inte finns personer runtom som förstått:

” Jag ville vara stolt och glad för magen. Ville längta efter barnet. Ville planera och drömma om att bli mamma. Men ingen förstod det. Det fanns ingen läkare, ingen sjuksköterska, gynekolog, kurator, psykolog, präst eller anhörig som förstod det. Jag bemöttes som om jag var den konstiga som inte ville döda barnet i magen bara för att dennes biologiska far våldtagit mig. Att en kvinna säger att hon vill bli mamma till ett barn som det jag bar var inte acceptabelt. Och det blev väldigt ensamt. (1)

”Varför förstod ingen att jag inte hatade det lilla barnet i min mage?” (1)

Kvinnan kände att det blev ensamt att inte ha någon som stödde eller förstod henne. Hon hatade inte barnet hon väntade.

I berättelse (2) kan hon inte göra abort även om hon anser graviditeten blivit till efter ett monster. Föräldrarna till kvinnan stödde hennes val men hon bevittnar om att läkarna hon träffat inte såg andra alternativ än abort. Hon berättar att andra fått henne att känna som om hon var galen för att ha valt att behålla barnet. Hon bevittnar om att vissa börjat tvivla på om hon blivit våldtagen överhuvudtaget:

” Even though the life growing inside of me was conceived after the brutality of a monster, I could not bring myself to abort my baby. My parents supported my decision.” (2)

” It never occurred to any of those doctors that I would do anything other than have an abortion.” (2)

Abort upplevs av kvinnan som en omöjlighet och att få stöd för att genomgå graviditeten är viktigt. Det är inte barnet som har förorsakat lidandet, barnet är oskyldigt och måste få leva.

Övertalningsförsök

I alla tre berättelser vittnar kvinnorna om att det funnits människor omkring dem som försökt på något vis antyda eller övertala att inte behålla barnet, att abort skulle vara ett bättre val eller en bättre lösning till situationen.

En kvinna berättar om att det funnits flera personer omkring henne som försökt övertala henne att inte behålla barnet. Att abort skulle vara ett bättre val även om hon älskade och ville behålla barnet:

” Fram till omkring vecka 20 framhärjade alla i sina övertalningsförsök.” (1)

”- de uppmanade mig att döda mitt ofödda barn som jag älskade, som jag brydde mig mest om i hela världen och som jag längtade efter att få hålla i min famn och ge min kärlek till under resten av mitt liv.” (1)

I berättelse (2) berättar kvinnan om hur alla omkring henne antagit att hon inte ville se livet hon bar på. Hon berättar hur läkare inte kunde se att hon skulle välja någonting annat än abort. Hon anser att barnet inte gjort någonting illa mot henne. Hon berättar om hur glad hon är över att hon inte lyssnat på alla som försökt övertala henne till att göra abort. Hon beskriver hur mycket glädje barnet ger henne:

” Everyone—the doctors, the kids at school, even some of my family— assumed I would never want to see this life. They couldn’t imagine how his smile lights up a room.” (2)

” It never occurred to any of those doctors that I would do anything other than have an abortion.” (2)

” He never did anything to me. Today and everyday he brings me a joy that words just can’t describe. I thank God I didn’t listen to all of those people who would have denied me that AND denied my son’s life.” (2)

I berättelse (3) berättar kvinnan om hur hälsovården förespråkade abort och hur ögonöppnande situationen var för henne. Pressen för att göra abort upplevde hon som hård från hälsovården.

Hon fick höra att det skulle gå snabbt och hon skulle kunna fortsätta med sitt liv, att det skulle vara enkelt efter det var över. Hon berättar även om hur en del vänner tyckt att det var ett misstag att behålla barnet:

” The pressure to abort from the medical community was extremely eye-opening to me. So many times I was told how “simple” it would be and how quickly I could just “get on with my life” once it was over. It was heartbreaking to have to repeatedly hear it. Even some friends thought keeping the baby was a mistake — that I wouldn't be able to handle things emotionally.” (3)

” What I know is that I spent the next week listening to a team of very well-meaning doctors and nurses console me with how “easy” it would be to “take care of it” – to kill the child. To start over. Easy?” (3)

Kvinnorna upplevde att vänner och vårdpersonal inte lyssnade på dem utan antog att de visste bäst, att abort skulle vara lösningen. Vårdpersonal förespråkar abort som enda lösningen till situationen. De tänkte inte på att barnet kunde ge glädje även om det kommit till genom våldtäkt.

Beslut

I detta tema kommer det upp kategorier som längtan, glädje och kärlek.

Längtan, glädje och kärlek

Kvinnan berättar i berättelse (3) om hur hon ville längta efter barnet och vara stolt. Om att kunna drömma om att bli mamma till sitt barn även om det inte funnits människor runtomkring som stöttat och förstått hennes beslut. Då upplevde hon att det inte funnits frihet att kunna känna glädje och förväntan på grund av det bristande stödet och förståelsen. Hon älskade barnet redan under graviditeten:

” Jag ville vara stolt och glad för magen. Ville längta efter barnet. Ville planera och drömma om att bli mamma.” (1)

”... mitt ofödda barn som jag älskade, som jag brydde mig mest om i hela världen och som jag längtade efter att få hålla i min famn och ge min kärlek till under resten av mitt liv.” (1)

” Most people make you feel like you are crazy when you decide to keep a child conceived through rape. But when you are raped and decide that the life inside you deserve to continue and it's not that baby's fault, people look at you like you've lost your mind. Even worse, some people start to doubt that you were really raped at all!” (2)

” Jag älskade barnet.” (1)

Beslutet att behålla barnet gav också möjlighet för mamman att bygga en relation till barnet. Kvinnan längtade efter att få bli mamma och längtade efter barnet. Människor omkring kunde dock inte förstå valet att behålla barnet.

Förutsättningar

I detta tema kommer det upp kategorier som tvivel och tankar om föräldraskap. Tankar om att vara en bra förälder och vilka tankar det finns kring föräldraskap.

Tvivel

Kvinnan skriver om hur hon tvivlat på sig själv och sin förmåga om att bli en bra förälder:

”Det enda tvivlet jag kände rörde min förmåga att bli en bra förälder” (1)

” Om jag nu inte hade förutsättningar att bli världens bästa förälder hade jag ändå förutsättningar att i alla fall bli en tillräckligt bra förälder.” (1)

”För min glädje över det väntade barnet fanns ingen förståelse eller acceptans och därmed förmedlades inte heller någon känsla av frihet att känna glädje och förväntan inför det barn jag valde att låta växa och leva.” (1)

Det var inte bara kvinnan som kände tvivel. Kvinnan kände att det inte var accepterat att känna glädje och förväntan för barnet. Även vårdpersonal och de som stod nära kvinnan kände tvivel och hade svårt att acceptera det beslut som kvinnan tog, att behålla sitt barn. Hon kände ändå att hon hade förutsättningar att bli en bra förälder.

Tankar om föräldraskap

Kvinnan berättar om att det skulle kännas nedvärderande att grunda föräldraskapet på tiden för övergreppet och inte på hela hennes livstid. Hon berättar att det skulle kännas värre om hon dödat sitt barn även hur otillräcklig hon skulle tänkas att vara som förälder och hon känner att hon har förutsättningar att i alla fall bli en tillräckligt bra förälder:

”Att tänka sig att mitt kommande föräldraskap i större utsträckning skulle grundas på den halvtimme som övergreppet pågick snarare än de 20 år som föregick övergreppet är inte bara absurt utan fräckt och mycket nedvärderande mot mig.” (1)

” Hur otillräcklig jag än skulle kunna tänkas bli som förälder skulle det aldrig ha varit bättre för mitt barn att jag dödat det.” (1)

Kvinnan kände att det aldrig varit bättre för barnet om hon valt att göra abort. Kvinnan ville fokusera på att föräldraskapet skulle grunda sig på hennes livserfarenhet och inte på tiden som övergreppet pågick.

12 Diskussion och kritisk granskning

Diskussionsdelen indelas i metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras den valda metoden och studiens trovärdighet. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet och det kopplas till redan existerande information om ämnet.

12.1 Metoddiskussion

Metoden som används för studien är kvalitativ metod med tematisk innehållsanalys.

Eftersom det finns ett litet utbud av studier med liknande ämne som detta var det komplicerat att hitta bakgrundsmaterial till teorikapitlet. De finns mycket information och material om graviditet och våldtäkt som skilda ämnen men svårt att hitta bakgrundsmaterial om då våldtäkt leder till graviditet.

Tre berättelser analyserades. Eftersom det är anonymt publicerad skriven text så vet man endast det som står i texten. Det är svårt att säkerställa textens trovärdighet. Berättelserna är inte från Finland så det kan finnas flera saker som påverkar resultatet. Det kan vara skillnader i kultur, tankesätt, stödnätverk, vården.

För arbetet användes kvalitativ forskningsmetod med tematisk innehållsanalys. Jag anser att denna metod varit passande för mitt arbete eftersom då kan man få tag på upplevelser som är personliga. Eftersom man inte kan generalisera resultaten i studien kan man inte använda detta arbete i framtida studier, vilket man skulle kunna göra om en annan metod använts.

12.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien är att undersöka hur kvinnor upplever en graviditet efter våldtäkt.

Frågeställningarna för studien är:

1. Hur upplever kvinnan graviditeten efter en våldtäkt?
2. Upplever kvinnan att hon fått stöd under graviditeten?

På basen av de analyserade berättelserna som kvinnor skrivit kommer det fram att de upplevt att de inte fått tillräckligt med stöd och förståelse av närstående och vårdpersonal. Det upplevs som viktigt att få stöd under graviditeten och utan stöd blir det mycket ensamt för kvinnorna. Vårdpersonalen har en tanke om att abort är det enda möjliga valet och kvinnorna upplever detta som enda alternativet som föreslås åt dem. För kvinnorna upplevs abort inte som ett alternativ. Förståelsen för att behålla barnet är därmed minimal från vårdpersonal och närstående.

Kvinnorna upplever inte att barnet gjort dem något illa. Kärleken för barnet finns redan och det ger en möjlighet att skapa en relation till barnet och planera för det kommande kapitlet i livet.

Studiens frågeställningar besvarades. Syftet med arbetet är nådd och från resultaten kan slutsatsen dras att kvinnorna inte upplever graviditeten i sig som något negativt och längtar till att få bli mamma. De upplever dock inte att de fått tillräckligt med stöd under graviditeten av vårdpersonal eller närstående.

13 Avslutning

Det behövs mer information och förståelse om och för kvinnor som bestämmer sig för att behålla barnet efter en våldtäkt som lett till graviditet. Det behövs mer skolning i ämnet för vårdare för att de kan vårda kvinnorna med respekt och utan förutfattade meningar.

Även om arbetet är relativt kort anser jag att det är tydligt och lätt att läsa och att meningen med arbetet kommer fram.

14 Källor

Bryman, A. (2018). Samhällsvetenskapliga metoder. (3 uppl). Liber.

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A. (2019). Obstetrik och gynekologi: För sjuksköterskor (Upplaga 5:1.). Lund: Studentlitteratur AB.

Forskningsstrategier. (u.å.). Vetenskapliga metoder och forskningsstrategier. Hämtad 24-05-2020 från:
<https://forskningsstrategier.wordpress.com/>

TENK. (2012). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationen.

Hälsobyn. (2018). Känslor och humör. Hämtad 24-05-2020 från:
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-f%C3%B6rlossning/f%C3%B6r%C3%A4ndringar-och-vanliga-orosmoment-under-graviditeten/k%C3%A4nslor-och-hum%C3%B6r>

Institutet för hälsa och välfärd. (2020) sexuellt våld. hämtad 23-4-2020 från:
<https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/halsa-och-valfard/sexuell-och-reproduktiv-halsa-hos-invandrare/sexuellt-vald>

Kvalitativ forskning (u.å.) hämtad 24-05-2020 från:
http://st-orofacial.dinstudio.se/files/kvalitativ_forskning160413.pdf

Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A., Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Lindqvist, E., . . . Paananen, U. (2007). Kätilötyö (2. p.). Edita.

Me Too. (2018). History and vision. Hämtad 23-05-2020 från:
<https://metoomvmt.org/>

Tapanainen, J., Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., Aaltonen, R. & Schmidt, H. (2019). *Naistentaudit ja synnytykset* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.

Word health organisation. (2018). Violence against women. Hämtad 23-05-2020 från:
<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/violence-against-women>

<https://poliisi.fi/sv/sexualbrott> VÅLDTÅKT

<https://www.infofinland.fi/sv/livet-i-finland/halsa/abort> ABORT

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khr00046#s6
 ABORT

<https://www.frivilligtsex.se/du-under-15-ar/hjalp-och-stod/> STÖD

Augustinsson, S., Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (Upplaga 3:1.). Studentlitteratur AB. S

<https://www.lifenews.com/2015/09/07/14-year-old-bravely-rejected-abortion-after-rape-then-bullies-spray-painted-whore-on-her-house/>