

Ofbeldi er meðgönguvandamál:nálgun ljósmæðra í meðgönguvernd

HALLFRÍÐUR KRISTÍN JÓNSDÓTTIR

LOKAVERKEFNI TIL KANDÍDATSPRÓFS
Í LJÓSMÓÐURFRÆÐI (12 EININGAR)

LEIÐBEINENDUR: SIGRÍÐUR SÍA JÓNSDÓTTIR, AÐJÚNKT OG HELGA
GOTTFREÐSDÓTTIR, LEKTOR

JÚNÍ 2009



HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD
HÁSKÓLI ÍSLANDS

Þakkarorð

Fyrst og fremst vil ég þakka leiðbeinendum mínum, þeim Sigríði Síu Jónsdóttur og Helgu Gottfreðsdóttur fyrir ánægjulegt samstarf og frábæra leiðsögn. Einnig vil ég þakka þeim fimm ljósmæðrum sem tóku þátt í rýnihópsviðtalinu, þátttaka þeirra gerði þetta verkefni að veruleika. Anna Sólveig Smáradóttir mágkona mín, Karen Sigurjónsdóttir og Anne Hayes fá góðar þakkir fyrir ábendingar varðandi enskan útdrátt. Systir mín Helena Hrund Jónsdóttir og stórfrænka María Elísabet Jakobsdóttir fá einnig kærar þakkir fyrir ábendingar varðandi málfar og stafsetningu. Að lokum vil ég þakka manninum mínum Marinó Inga og Guðrúnu Ingu dóttur okkar fyrir óendanlega þolinmæði og stuðning í ljósmóðurfræðináminu.

Útdráttur

Tilgangur þessarar eigindlegu rannsóknar var að skoða nálgun ljósmæðra í meðgönguvernd á viðfangsefninu ofbeldi í nánnum samskiptum. Leita ljósmæður í meðgönguvernd eftir upplýsingum um ofbeldi og eru einhverjir þættir sem hindra þær í að spyrja um ofbeldi? Markmið rannsakanda var að vekja athygli á stöðunni í meðgönguvernd hérlandis.

Fimm ljósmæður sem starfa í meðgönguvernd á höfuðborgarsvæðinu tóku þátt í rýnihópsviðtali sem síðan var greint í þemu með aðferðum fyrirbærafræðinnar.

Niðurstöður leiddu í ljós að ljósmæðrunum fannst mikilvægt að allar konur á meðgöngu væru spurðar um ofbeldi. Skiptar skoðanir voru á því hvenær og hvernig best væri að spyrja og hvernig skrá ætti ofbeldi í meðgönguskrána. Nokkrir þættir hindruðu þær í að spyrja eins og viðkvæmni málefnisins, tímaskortur og viðvera barnsföður.

Þörf á aukinni þjálfun, æfingum og fræðslu fyrir ljósmæður um ofbeldi kom skýrt fram. Atriði sem munu stuðla að því að ljósmæður leiti upplýsinga um ofbeldi á meðgöngu voru nokkur; að skipulagt sé að konan komi einhvern tímann ein og gert sé ráð fyrir reit um ofbeldi í mæðraskránni eru dæmi um leiðir sem myndu hjálpa ljósmæðrum.

Lykilorð: ofbeldi, meðgönguvernd, skimun, reynsla, þekking, nálgun.

Abstract

The purpose of this qualitative research was to explore midwives' approach towards screening for intimate partner violence during prenatal clinic visits. Are midwives looking for information about intimate partner violence and what obstruct them from asking about it? The researcher's aim was to bring it to the attention of the prenatal care settings.

Five midwives working in a prenatal clinic in the Reykjavik area participated in a focus group interview which was analyzed using phenomenological methods.

The results revealed that the five midwives were in agreement on the importance of questioning all pregnant women about intimate partner violence. They had varying opinions about where and when it would be best to ask and how evidence of intimate partner violence should be documented. The main reasons preventing them from asking about this issue were: the sensitivity of the matter, time constraints and the presence of the partner. The importance of training and educating midwives about intimate partner violence was emphasized by the participants.

To encourage midwives to screen for intimate partner violence during pregnancy, several points were mentioned. A routine check up that offers a private consultation and a box to mark in the client records are ways that could assist midwives.

Key words: domestic violence, prenatal care, screening, experience, knowledge, approach.

Efnisyfirlit

Þakkarorð	iii
Útdráttur	iv
Abstract	v
Inngangur	1
1.1 Tilgangur verkefnisins	3
1.2 Rannsóknaspurningar	4
1.3. Skilgreiningar	4
2.Fræðileg samantekt	5
2.1 Ofbeldi	5
2.1.1 Ofbeldi á meðgöngu	5
2.1.1.1 Áhrif ofbeldis á heilsu móður og barns	6
2.1.1.2 Íslenskur raunveruleiki	7
2.2 Að skima fyrir ofbeldi á meðgöngu	9
2.2.1 Leiðir til að skima fyrir ofbeldi á meðgöngu	11
2.2.1.1 Hvernig best er að skima	12
2.2.1.2 Hvenær best er að skima	14

2.2.1.3 Hversu oft er rétt að skima	15
2.3 Hlutverk ljósmæðra	16
2.3.1 Þættir sem hindra ljósmæður í að spyrja um ofbeldi á meðgöngu	18
2.3.1.1 Skráning ofbeldissögu	20
2.3.2 Hvernig efla má ljósmæður til að takast á við ofbeldi í starfi	21
2.3.2.1 Þjálfun og stuðningur	21
2.3.2.2 Stefnur stofnanna, tilvísanir og úrræði	23
2.4 Samantekt	24
3. Aðferða- og hugmyndafræði	26
3.1 Rannsóknarsnið	26
3.2 Þátttakendur	26
3.3 Spurningarammi	27
3.4 Framkvæmd	27
3.5 Gagnagreining	28
3.6 Siðferðilegir þættir	29
4. Niðurstöður – greining viðtals	30
4.1 Samfélagið kallar	31

4.2 Verðum að spyrja	32
4.2.1 Að gruna en hafa ekki spurt	33
4.3 Listin að spyrja	34
4.3.1 Erfiðara að spyrja um ofbeldi en annað	35
4.3.2 Hvenær er best að spyrja?	35
4.3.3 Hvernig spyr maður?	36
4.4 Aðgát skal höfð	39
4.4.1 Þetta skráða vandmeðfarið	39
4.4.2 Þurfum að fá konuna eina	41
4.4.3 Valdasvið ljósmæðra	42
4.5 Efla þarf ljósmæður	42
4.5.1 Tímaskortur	43
4.5.2 Erum við klárar á úrræðunum?	44
4.5.3. Okkur vantar hreinlega meiri þjálfun	45
4.6 Samantekt	45
5. Umræður	47
5.1 Samantekt	53

6. Lokaorð	55
Heimildaskrá	57
Fylgiskjöl I-II	63

Inngangur

Í klínískum leiðbeiningum um meðgönguvernd heilbrigðra kvenna á eðlilegri meðgöngu eiga ljósmæður, og annað heilbrigðisstarfsfólk, að vera vakandi fyrir einkennum eða ástandi sem geta haft áhrif á heilsu móður og barns alla meðgönguna. Ofbeldi er þar nefnt sérstaklega (Landlæknisembættið, 2008).

Ofbeldi í nánum samböndum er stórt vandamál um allan heim (Morgan, 2005; Ramsy Richardson, Carter, Davidson og Feder, 2002; Wright, 2003) og er talið að ein af hverjum fjórum konum verði fyrir ofbeldi í nánum samböndum einhvern tímann á lífsleiðinni (Bacchus, Mezey og Bewley, 2002). Meðgangan er langt frá því að vera tími öryggis og friðsældar í samböndum og getur þvert á móti verið kveikjan að ofbeldi eða gert það ofbeldi sem fyrir er verra (Buck og Collins, 2007; Morgan, 2007; Royal College of Midwives, 2006). Tíðni ofbeldis á meðgöngu er sláandi og er það talið algengara en samanlögð tíðni meðgöngusykursýki, meðgöngueitrunar og fyrisætrar fylgju (Bacchus, Mezey, Bewley og Haworth, 2004). Sterk tengsl eru á milli ofbeldis og vandamála á meðgöngu eins og fæðingar fyrir tímann, léttburafæðingar, fylgjuloss og dauða barns í móðurkviði (Sarkar, 2008; Yost, Bloom, McIntire og Leveno, 2005). Ekki má gleyma að alvarlegustu afleiðingar ofbeldis eru dauði þolenda (Buck og Collins, 2007). Dæmi um skelfilegar afleiðingar ofbeldis á Íslandi eru örlög Sri Ramawati sem myrt var af barnsföður sínum árið 2004 á Íslandi. Ragnhildur Sverrisdóttir (2008) blaðamaður segir átakalega sögu Sri Ramawati í bókinni *Velkomin til Íslands: sagan af Sri Ramawati*. Bókin lýsir því hörmulega ofbeldissambandi sem var á milli Sri Ramawati og barnsföður hennar og þeim efasemdum sem Sri hafði þegar hún var barnshafandi um að fæða barn inn í þetta samband, eins og segir í bókinni:

Sjálf virtist hún trúá því að nú yrði allt gott. Varla myndi Hákon leggja á hana hendur núna, þegar hún ætti von á barninu þeirra? En sambandið batnaði ekkert. Það var kannski skárri um

stund, en svo fór allt í sama farið... Wati (Sri Ramawati) fór nú að efast um að rétt væri að fæða barn inn í þetta samband. Hvernig gæti hún réttlætt að eignast litla barnið, þegar faðirinn væri alltaf trylltur af afbrýðisemi og reiði; þegar hann fagnaði væntanlegu barni einn dag en neitaði svo að eiga það hinn næsta. Væri hugsanlegt að hann myndi líka verða vondur við barnið þeirra? Hákon átti eitt svar við vangaveltum hennar: „Ef þú lætur eyða fóstroinu, drep ég þig“.

Í bókinni er aðstæðum Sri á meðgöngunni stuttlega lýst. Hún var undir miklu álagi á meðgöngunni. Hún vann fulla vinnu í Myllunni og þess á milli við að standsetja húsið sem barnsfaðir hennar hafði lofað henni. Hún lét það ekki stoppa sig þó hún væri slæm í bakinu en svo um leið og húsið var tilbúið seldi barnsfaðir hennar það. Dæmið um Sri Ramawati er því miður ekkert einsdæmi því einnig má finna á vef kvennaathvarfsins (Samtök um kvennaathvarf, 2009) annað áþreifanlegt dæmi um kaldan íslenskan raunveruleika en þar segir kona, sem kallar sig Önnu, sögu sína. Hún lýsir því hvernig ofbeldið byrjaði þegar hún var gengin sjö mánuði á leið, maðurinn hennar sló hana svo fast að hún datt í gólfíð og sparkaði svo í kvið hennar. Fram að fæðingunni endurtók sagan sig svo fjórum sinnum. Þessar sorglegu dæmisögur eru því miður raunveruleiki í okkar nánasta umhverfi. Þessi dæmi undirstrika mikilvægi þess að finna þær konur á meðgöngu sem búa við ofbeldi og mæla margir fagaðilar í heilbrigðisþjónustu með skimun á öllum konum á meðgöngu (Chambliss, 2008; Department of Health, 2005; Royal College of Midwives, 2006).

Að koma auga á ofbeldi á meðgöngu nær einnig út fyrir heilbrigðissjónarmiðið og snýst einnig um að auka umræðuna í samfélaginu. Með því sviptum við hulunni af þeirri stimplun (*stigma*) sem konur í ofbeldissamböndum búa við og auðveldum þeim að stíga fram. Með því að spyrja allar konur eru ljósmæður að gefa þau skilaboð að þær vilji hlusta á rödd kvenna sem verða fyrir ofbeldi og veita þeim stuðning (Bacchus o.fl., 2002; Erla Kolbrún Svavarsdóttir og Brynja Örlygsdóttir, 2008; Stenson o.fl. 2005).

Ég minnst þess að í ljósmóðurnáminu var aðeins tveimur kennslustundum, eða um 70 mínútum, varað í að fjallað um ofbeldi á meðgöngu. Sá tími var aðeins stutt kynning um staðreyndir og tíðni ofbeldis á meðgöngu og í samfélaginu. Ég man hvað það fékk á mig hvað tíðnin væri há en mér fannst kannski helst vanta að fá að vita hvert mitt hlutverk sem ljósmóðir væri í þessum efnum. Ég varð þess aðnjótandi að kynnast ljósmóður sem leiðbeindi mér í verknámi í heilsugæslunni en sú ljósmóðir hafði það að vana sínum að spyrja allar konur á meðgöngu um ofbeldissögu. Ég man hvað það sló mig hversu margar konur greindu frá einhvers konar ofbeldi sem þær voru að burðast með á bakinu og olli þeim mikilli vanlíðan. Þessi frábæra ljósmóðir spurði á svo hlutlausan og einlægán hátt og fyrir henni var þetta sjálfsagður hlutur af mæðraverndinni. Síðar komst ég að því að ljósmæður væru síður en svo að spyrja konur um ofbeldi, það heyrði frekar til undantekninga. Þá fór ég að velta fyrir mér ástæðum þess að ljósmæður spyrðu ekki allar konur þrátt fyrir þann fjölda kvenna sem orðið hefur fyrir einhvers konar ofbeldi um ævina. Ég man einnig eftir að hafa rekist á ljósmæður sem vinna við fæðingar sem skoðuðu skýrslur þessara kvenna og fustuðu yfir því hvað þeim kæmi nú við hvort konan hefði ofbeldissögu eða ekki. Þá fór ég að velta fyrir mér hvort að það skipti máli fyrir ljósmóður að vita hvort kona hefur orðið fyrir eða búi við ofbeldi. Með þessar hugsanir að leiðarljósi lagði ég af stað í þetta lokaverkefni.

1.1 Tilgangur verkefnisins

Tilgangur þessa lokaverkefnis er að skoða hvernig ljósmæður nálgast viðfangsefnið ofbeldi í nánnum samböndum á meðgöngu; hvort ljósmæður í meðgönguvernd spyrji allar konur um ofbeldissögu ásamt því að finna þá þætti sem hindrar þær í að spyrja konur. Markmið rannsakanda er að vekja athygli á stöðunni héraendis í meðgönguvernd og undirstrika mikilvægi þess að allar konur á meðgöngu séu skimaðar fyrir ofbeldi. Til að fá

fram skoðanir ljósmæðra varð rýnihópur fyrir valinu sem samanstóð af fimm ljósmæðrum sem starfa í meðgönguvernd á höfuðborgarsvæðinu.

1.2 Rannsóknaspurningar

Rannsóknaspurningarnar sem leitast verður við að svara í þessu verkefni eru þrjár:

- 1) Finnst ljósmæðrum sem starfa í meðgönguvernd að þær eigi að skima konur fyrir ofbeldi?
- 2) Eru ljósmæður í meðgönguvernd almennt að skima konur fyrir ofbeldi?
- 3) Hvað er það sem hindrar ljósmæður í að spyrja konur á meðgöngu um ofbeldi?

1.3. Skilgreiningar

Ofbeldi gegn konum merkir kynbundið ofbeldi sem er líklegt til þess að leiða til líkamslegs-, kynferðislegs- eða sálræns skaða eða þjáningar kvenna. Það felur einnig í sér hótanir um slíka verknaði, valdbeitingu eða frelsisskerðingu, hvort sem er í opinberu lífi eða einkalífi (WHO, 2001). Skilgreining þessi er jafngild á meðgöngu sem og almennt í lífi kvenna. Í rannsóknum á síðari árum er fremur talað um ofbeldi í nánnum samböndum (intimate partner violence (IPV)), sem er lýsandi fyrir nútímasambönd þar sem það nær yfir tvo einstaklinga sem eiga náð samband, þ.e. hjón, sambúðarfólk, kærustupar og fólk á föstu (Chambliss, 2008). Kostir þessarar skilgreiningar er að hún einskorðast ekki við hefðbundið samband karls og konu því innan hennar rúmast einnig ofbeldi í samkynhneigðum samböndum (Sigríður Sía Jónsdóttir, 2009).

2. Fræðileg samantekt

2.1 Ofbeldi

Ofbeldi í nánnum samböndum er stórt vandamál um allan heim. Vandamálið teygir anga sína víða þar sem það er ekki einungis femínískt vandamál heldur einnig félagslegt, brot á almennum mannréttindum einstaklingsins auk þess sem heilsufarslegar afleiðingar þess gerir það að stórum vanda í heilbrigðiskerfinu (Morgan, 2005; Ramsy o.fl., 2002; Wright, 2003). Ofbeldi á sér stað allstaðar í samfélaginu og er tíðni þess mjög sláandi (Royal College of Midwives, 2006). Samkvæmt Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni hafa á milli 10% og 50% kvenna í heiminum verið beittar líkamlegu ofbeldi af hálfu maka og árið 1998 var ofbeldi sem konur voru beittar af nákomnum aðila í tíunda sæti yfir dánarorsök kvenna á aldrinum 15-44 ára (World Health Organization, 2002). Breskar heimildir telja að ein af hverjum fjórum konum verði fyrir ofbeldi í nánnum samböndum einhvern tímann á lífsleiðinni (Bacchus o.fl., 2002).

2.1.1 Ofbeldi á meðgöngu.

Meðgangan er langt frá því að vera tími öryggis og friðsældar í samböndum á milli tveggja einstaklinga. Þvert á móti getur meðgangan verið kveikjan að ofbeldi eða gert það ofbeldi sem fyrir er verra (Buck og Collins, 2007; Morgan, 2005; Royal College of Midwives, 2006). Bacchus o.fl. (2004) spurðu allar konur sem komu í meðgönguvernd á ákveðna stöð í London þrisvar sinnum á meðgöngunni, yfir fjögurra mánaða tímabil, um reynslu sína af ofbeldi. Alls voru 892 konur spurðar. Þar kom fram að hjá einum þriðja kvennanna, sem greindu frá ofbeldi á síðastliðnum tólf mánuðum, byrjaði ofbeldið á meðgöngunni. Parker og McFarlane (1991) segja í grein sinni frá viðtölum sem tekin voru við 290 konur sem beittar voru líkamlegu ofbeldi á meðgöngu. Hjá 29% þeirra jókst ofbeldið

eftir að makinn frétti af þunguninni. Talið er að í 14% tilfella þar sem kona deyr á meðgöngu hafi hún sagt heilbrigðisstarfsmanni frá því ofbeldi sem hún varð fyrir (Royal College of Midwives, 2006). Sláandi er að í aðeins 14% tilfella hafi kona geta tjáð heilbrigðisstarfsmanni frá ofbeldi sínu.

Tíðni ofbeldis á meðgöngu er erfitt að rannsaka. Það gæti stafað af því að ofbeldi er skilgreint á marga vegu, ólík úrtök geta gefið mismunandi niðurstöður og leitaraðferðir eru margar. Talið er að hærri tíðni fáið með beinum spurningum frá heilbrigðisstarfsmanni en ef beðið er þess að konan greini sjálf frá ofbeldi (Bacchus o.fl., 2004; Morgan, 2005). Rannsókn Bacchus o.fl. (2004) á tíðni ofbeldis á meðgöngu sýndi að tíðnin eykst eftir því sem líður á meðgönguna og var hún hæst í kringum 34. viku. Ef tíðni ofbeldis gegn þunguðum konum er nálægt því sem niðurstöður flestra rannsókna sýna er hún hugsanlega hærri en samanlögð tíðni meðgöngusykursýki, meðgöngueitrunar og fyrirsætrar fylgju, sem allt eru frávik á meðgöngu sem ljósmæður skima samviskusamlega fyrir, jafnvel í hverri skoðun í meðgönguvernd (Bacchus o.fl., 2004; Edin og Högberg, 2002; Morgan, 2005; Paluzzi, 2002; Wright, 2003). Ofbeldi á meðgöngu ber að líta á sem alvarlegan áhættuþátt líkt og meðgöngueitrun eða meðgöngusykursýki sem þarfnast alltaf frekara mats og aðgætni (Bacchus o.fl., 2004).

2.1.1.1 Áhrif ofbeldis á heilsu móður og barns

Ofbeldi á meðgöngu ógnar heilsu móður og ófædda einstaklingsins og setur öryggi þeirra í hættu (Department of Health, 2005; McFarlane og Parker, 1994) bæði fyrir og eftir fæðingu (Bacchus o.fl., 2004) og getur í alvarlegum tilvikum valdið dauða þeirra beggja (McFarlane og Parker, 1994). Þar að auki er aukin hættu að barnið sjálft verði fyrir ofbeldi eftir að það er fætt (Gilbert, 2003). Yfirlitsgrein Sarkar (2008) yfir rannsóknir, kannanir og

greinarskrif um áhrif ofbeldis í nánnum samböndum á kynheilbrigði og meðgöngu sýndi að tengsl eru á milli ofbeldis í nánnum samböndum og lágrar fæðingarþyngdar, fæðingar fyrir tímann og dauða barns. Svipaðar niðurstöður komu fram í stórri rannsókn sem gerð var í Bandaríkjunum og birtist árið 2005. Þar voru 16.000 konur sem komu inn á fæðingardeild til að fæða börn sín spurðar um ofbeldi á meðgöngu og leiddu niðurstöðurnar í ljós tengsl á milli lágrar fæðingarþyngdar og andlegs ofbeldis samanborið við konur sem ekki greindu frá ofbeldi. Líkamlegt ofbeldi var tengt auknum líkum á dauða barns í móðurkviði. Það sem var athyglisverðast við niðurstöðurnar var að 0,6% kvenna neituðu að svara spurningum um ofbeldi en af skýrslum þeirra að dæma áttu þær frekar börn með lága fæðingarþyngd, fyrirbura við 32. viku eða fyrr, lentu oftar í fylgjulosi og að barn þeirra yrði innlagt á vökudeild. Höfundar drógu þá ályktun að þessar konur sem neituðu að greina frá ofbeldi hafi gert það af ótta við frekara ofbeldi. Það sem verra er, er að út frá þessum niðurstöðum má álykta að þær konur sem geta ekki greint frá ofbeldi sem þær verða fyrir, eigi mun frekar á hættu að þurfa að glíma við alvarleg vandamál á meðgöngu (Yost o.fl., 2005).

2.1.2 Íslenskur raunveruleiki.

Fáar rannsóknir eru til um tíðni ofbeldis í nánnum samböndum á meðgöngu í íslensku samfélagi, ein frá árinu 1997 og nú nýlega komu fram tvær rannsóknir sem varpa ljósi á tíðnina í íslensku samfélagi (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið, 1997; Erla Kolbrún Svavarsdóttir og Brynja Örlygsdóttir, 2008; Félags- og tryggingamálaráðuneytið, 2009). Samkvæmt könnun Dóms- og kirkjumálaráðuneytisins (1997) á umfangi ofbeldis í nánnum samböndum hér á landi töldu 4,5% þeirra kvenna sem beittar höfðu verið grófu ofbeldi að ástæða ofbeldisins væri meðganga þeirra. Rannsókn Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur og Brynju Örlygsdóttur (2008) sýndi að hjá konum í meðgönguvernd á Miðstöð mæðraverndar (*High*

Risk Prenatal Care Clinic) höfðu 19% þeirra verið misnotaðar kynferðislega af nánnum fjölskyldumeðlim einhvern tímann á ævinni. Sláandi var að síðastliðna tólf mánuði höfðu 7,5% kvennanna verið beittar líkamlegu ofbeldi og 11,5% andlegu ofbeldi. Fyrstu niðurstöður rannsóknar á vegum Félags- og tryggingamálaráðuneytisins (2009) á ofbeldi karla gegn konum birtust nú í apríl síðastliðinn. Tekið var 3000 manna slembiúrtak úr þjóðskrá meðal kvenna á öllu landinu á aldrinum 18-80 ára og var svarhlutfall 68%. Niðurstöður sýna að 42% kvenna hafa orðið fyrir ofbeldi, hótunum eða kynferðislegum snertingum sem ollu vanlíðan eftir 16 ára aldur, en 4% síðustu tólf mánuði. Það er mjög sláandi að 26% kvenna sem höfðu orðið fyrir ofbeldi á ævinni í nánú sambandi sögðust hafa verið í lífshættu eftir síðasta ofbeldisatvikið og 41% sagði að sér hafi verið líkamlega unnið mein. Skýrt kemur fram í rannsókninni að meðganga er áhættuþáttur þar sem um 5% kvenna sem urðu fyrir ofbeldi í nánú sambandi voru ófrískar þegar síðasta ofbeldisatvikið átti sér stað. Ef staðreyndin er sú að um 5% kvenna á meðgöngu séu í ofbeldissamböndum er hægt að áætla að það séu um 90 konur á ári. Komur í Kvennaathvarfið varpa einnig ljósi á hve margar konur á Íslandi búa við ofbeldi en árið 2007 leituðu 288 konur til Kvennaathvarfsins í Reykjavík og dvöldu þar 101 kona og 68 börn um lengri eða skemmri tíma sökum þess að einhver nákominn þeim, oftast karlmaður, beitti þær líkamlegu og andlegu ofbeldi í sambandinu (Samtök um kvennaathvarf, 2007).

Ísland er því engin undantekning hvað varðar ofbeldi í nánnum samböndum og í kjölfar vaxandi umræðu um ofbeldi í samfélaginu brugðust stjórnvöld við með að setja fram sérstaka aðgerðaáætlun árið 2006 vegna ofbeldis á heimilum og kynferðislegs ofbeldis.

Aðgerðaáætlunin er yfirlit um hvað ríkisvaldið hyggst gera til að vinna gegn ofbeldi og afleiðingum þess. Enn fremur er tilgangurinn að koma þeim skilaboðum á framfæri að íslenskt samfélag lætur sig ofbeldi varða og það á ekki að vera einkamál þeirra sem fyrir því

verða. Í aðgerðaáætluninni er Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu falið að semja gátlista sem ætlaður er til notkunar í meðgönguvernd í þeim tilgangi að kanna félagslegar aðstæður verðandi mæðra, þar á meðal hvort þær búi við ofbeldi á heimilum. Þessi gátlisti átti að vera tilbúin í byrjun árs 2008 en ekkert hefur sést til hans ennþá (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2006). Nú snemma árs kom út bók Ingólfs V. Gíslasonar (2008) sem heitir *Ofbeldi í nánum samböndum*. Útgáfa bókarinnar eru hluti af aðgerðaáætluninni og er hún hugsuð sem fræðslurit fyrir fagstéttir, þar með talið ljósmæður. Markmið bókarinnar er að efla fræðslu og þekkingu ýmissa fagstétta sem sinna og vinna með konum sem nákomnir aðilar hafa beitt ofbeldi.

2.2 Að skima fyrir ofbeldi á meðgöngu

Þegar talað er um skimun fyrir ofbeldi á meðgöngu er gjarnan átt við að allar konur séu spurðar sömu spurningarinnar um ofbeldi við sömu aðstæður hvort sem grunur um ofbeldi er til staðar eða ekki. Skimun felur einnig í sér að spyrja konuna þegar hún er ein og jafnvel nota einhver stöðluð mælitæki (Hindin, 2006).

Konur eru ólíklegar til að greina frá ofbeldi af fyrra bragði og því er mikilvægt að ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk leiti sérstaklega eftir því (Bacchus o.fl., 2002; Bacchus o.fl., 2004; Parker og McFarlane, 1991). Rannsóknir sýna að með skimun uppgötvast mun fleiri tilfelli ofbeldis en ef beðið er þess að konur segi sjálfar frá eða ef ónákvæmari athugunum er beitt. Þar af leiðandi eykur það líkur á að konur fái aðstoð ef heilbrigðisvandi þeirra er greindur (NICE, 2008; Phelan, 2007; Ramsy o.fl., 2002). Rannsóknir hafa dregið fram marga þætti sem hafa áhrif á hvort konur greini frá ofbeldi. Þættir eins og tímasetning, umhyggja fyrir skjólstaðingnum, þjálfun og hæfileikar starfsmanns í að spyrja ásamt vilja konunnar til að ræða ofbeldið á þeim tímapunkti sem hún

er spurð getur haft áhrif á það hvort hún svari þeim spurningum sem fyrir hana eru lagðar (Bacchus o.fl., 2004).

Margir sérfræðingar og fagsamtök í heilbrigðisþjónustu mæla með rútinubundnum skimunum fyrir ofbeldi hjá öllum konum á meðgöngu (Department of Health, 2005; NICE, 2008; Phelan, 2007; Royal College of Midwives, 2006; Wright, 2003). Jafnframt var ein af niðurstöðum rannsóknar Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur og Brynju Örlygsdóttur (2008) að hjúkrunarfæðingar og ljósmæður ættu að skima allar konur þar sem fram kom í rannsókn þeirra að rúmlega einn fjórði kvenna með sögu um ofbeldi hafði aldrei nefnt ofbeldið við neinn og því ekki fengið neina aðstoð.

Þátt fyrir að margir fagaðilar mæli með rútinubundinni skimun fyrir ofbeldi er þeim ókostum sem það getur haft í för með sér enn ósvarað. Rannsóknir gefa til kynna að þrátt fyrir að ofbeldi sé algengt vandamál sem hefur miklar heilsufarslegar afleiðingar fyrir konur er ekki hægt að mæla með skimun í heilbrigðisþjónustu. Því ekki eru til nægar rannsóknir sem sýna fram á gagnsemi reglubundinnar skimunar þar sem rannsóknir á meðferð og meðferðarúrræðum skortir (Marchant, Davidson, Garcia, og Parsons, 2001; NICE, 2008; Ramsy o.fl., 2002). Samt sem áður komust Ramsy o.fl. (2002) jafnframt að þeirri niðurstöðu að heilbrigðiskerfið ætti að vinna að því að finna og aðstoða konur sem búa við ofbeldi í nánnum samböndum þrátt fyrir að rannsóknir skorti. Stenson, Sidenvall og Heimer (2005) benda á að líklegast væri erfitt að rannsaka meðferðarúrræði ofbeldis með haldbærum rannsóknum þar sem það væri siðferðislega rangt að skipta konum sem orðið hafa fyrir ofbeldi í nánú sambandi í samanburðarhópa til að skoða árangur meðferðar. McFarlane, Campbell, Sharps og Watson (2002) benda þó á að skimun sé í sjálfu sér árangursrík íhlutun til að koma í veg fyrir ofbeldi á þunguðum konum, það er að spurningar um ofbeldi hafa meðferðargildi í sjálfu sér. Skortur á rannsóknum á meðferð og meðferðarúrræðum við

ofbeldi felast að hluta til einnig í þeim vísindalegu kröfum sem gerðar eru til skimunar, það er að sömu spurningunum sé beint til allra við sömu aðstæður (Ingólfur V. Gíslason, 2008).

Ingólfur V. Gíslason (2008) bendir þó á að það þurfi ekki nauðsynlega að spyrja sömu spurninga við sömu aðstæður heldur megi gera svokallaða venjubundna athugun og þá sérstaklega ef grunur vaknar um ofbeldi.

Ljósmaður virðast ekki vera jákvæðar varðandi skimun fyrir ofbeldi á meðgöngu ef marka má rannsóknir Lazenbatt, Taylor og Cree (2008) og Scobie og McGuire (1999).

Rannsóknirnar náðu samanlagt til rúmlega 500 ljósmæðra og var minna en helmingur þeirra jákvæðar varðandi reglubundna skimun á meðgöngu. Rannsókn Erlu Kolbrúnar

Svavarsdóttur og Brynju Örlygsdóttur (2008) sýndi þó aðra niðurstöðu, það er að meirihluti hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra fannst klínísku leiðbeiningarnar vera áhrifaríkar í að skima fyrir ofbeldi á slysadeild og hjá Miðstöð mæðraverndar.

2.2.1 Leiðir til að skima fyrir ofbeldi á meðgöngu.

Að skima fyrir ofbeldi á meðgöngu er vandasamt og er margt sem þarf að hafa í huga. Ingólfur V. Gíslason (2008) nefnir í bók sinni þrjár leiðir sem mögulegar eru til að greina konur sem búa við ofbeldi eða hafa búið við ofbeldi. Þessar þrjár leiðir eru: 1) skimun; 2) að ljósmæður séu vakandi fyrir einkennum sem geta bent til þess að konan búi við ofbeldi eða 3) að þess sé beðið þess að konan nefni sjálf ofbeldissögu sína. Einnig eru til mörg mælitæki sem hægt er að nota við skimun. Þekktast er líklegast matsblaðið *Abuse Assessment Screen (AAS)* sem McFarlane o.fl. þróuðu og Sigríður Sía Jónsdóttir þýddi á íslensku árið 1997 (Fylgiskjal II). Það birtist nú nýlega í bókinni *Lausnasteinum* sem gefin var út í tilefni af 90 ára afmæli Ljósmæðrafélags Íslands. Á matsblaðinu eru fimm spurningar sem eiga að meta konur m.t.t. ofbeldis og hægt er að nota þær þegar heilsufarssaga er tekin. Kosturinn við

matsblaðið er að það tekur ekki nema fimm mínútur að leggja spurningarnar fyrir og er það talið vera áhrifaríkt í að finna konur sem orðið hafa fyrir ofbeldi. Ef ofbeldi er greint fer svo fram frekara mat (McFarlane og Parker, 1994). NICE (2008) vilja þó meina að skimun með einni spurningu sé jafn áhrifarík og skimun með mörgum spurningum.

Það að spyrja konur um ofbeldi virðist vera eitt af aðal áhyggjuefnum ljósmæðra (Mezey o.fl., 2003). Þá er síður en svo nóg að spyrja bara um ofbeldi, það er einnig mikilvægt hvernig spurt er, hvenær og hversu oft (Edin og Högberg, 2002).

2.2.1.1 Hvernig best er að skima

Mismunandi er hvaða leiðir ljósmæður telja að bestar séu til að greina ofbeldi. Ljósmæður í rannsókn Stenson o.fl. (2005) komu með uppástungur um að láta konur fylla út spurningalista og ræða síðan svörin við þær. Aðrar töldu að spyrja ætti konurnar beint því þannig skapaðist grundvöllur fyrir trúnað og traust konunnar. Hvernig konan er spurð virðist hafa mikið um það að segja hvort hún greinir frá ofbeldi eða ekki. Norton, Peipert, Zierler, Lima, og Hume (1995) skoðuðu, á tveimur tímabilum, hvort skipti máli hvernig spurningar um ofbeldi voru orðaðar. Á fyrra tímabilinu voru 143 barnshafandi konur spurðar um ofbeldi meðal annarra rútínuspurninga og var tíðni ofbeldis þá 1%. Á seinna tímabilinu voru 191 barnshafandi kona spurð og var allt eins nema stuðst var við skimunartæki McFarlane *Abuse Assessment Screen* og jókst þá tíðnin upp í 10%.

Vangaveltur hafa einnig verið um hvort einfaldara þyki ekki að láta skjólstæðinga hafa blað sem þeir svari sjálfir í meðgönguvernd sem er þéttbókuð. En skiptar skoðanir eru á því hvort hægt sé að meta ofbeldi á árangursríkan hátt með sjálfsmati (*self-report*) þ.e. að konan svarar sjálf spurningum af blaði. McFarlane og Parker (1994) tala um rannsókn McFarlane o.fl. (1991) í grein sinni þar sem skoðaður var munurinn á tíðni ofbeldis annars

vegur þegar um sjálfsmat var að ræða og hins vegar þegar hjúkrunarfræðingar spurðu konur beint. Mikill munur var á tíðni ofbeldis milli hópanna. 8% kvenna sem svöruðu spurningum á blaði greindu frá ofbeldi en 29% kvennanna gerðu það, þegar hjúkrunarfræðingur spurði sömu spurninganna. Höfundar ítreka að skimun hjúkrunarfræðinganna tók að meðaltali um þrjár til fimm mínútur en eins og gefur að skilja lengri tíma ef kona greindi frá ofbeldi.

Ingólfur V. Gíslason (2008) nefnir í bók sinni að árangursríkasta leiðin til að finna konur sem búa við ofbeldi sé að hafa spurningar um það einfaldlega hluta af almennum spurningum sem beint er til kvenna sem leita til meðgönguverndar hvort sem þær búi við eða séu beittar ofbeldi af einhverjum nákomnum. Ljósmaður í rannsókn Stenson o.fl. (2005) voru á sama máli en þær vildu gjarnan tengja spurningar um ofbeldi við tengd málefni sem alltaf var spurt rútinubundið um á meðgöngu. En þar sem makanum eða barnsföður var alltaf boðið með í meðgönguvernd var ekki framkvæmanlegt að koma þeirri hefð á.

Þegar kemur að spurningum um ofbeldi í meðgönguvernd finnst ljósmæðrum hjálplegt að útskýra fyrir konum að sumar spurningar séu lagðar fyrir allar konur vegna stefnu stofnunarinnar og gerir það þeim auðveldara fyrir að spyrja (Price, Baird og Salmon, 2005). Ingólfur V. Gíslason (2008) tekur í sama streng í bók sinni og talar um að ef skimun er gerð getur verið skynsamlegt að nálgast skjólstæðinginn með því að segja eitthvað í líkingu við: „rannsóknir benda til þess að margar konur verði fyrir ofbeldi í nánnum samböndum og að það hafi alvarlegar afleiðingar fyrir heilsufar þeirra. Þess vegna spyrjum við allar konur eftirfarandi spurninga“. Í kjölfarið komi síðan spurningarnar um ofbeldið. Sigríður Sía Jónsdóttir (2009) ljósmóðir kemur með ljósmóðurmiðað dæmi og uppástungu um hvernig megi hefja máls á ofbeldi í meðgönguvernd. Það sé t.d. hægt að byrja umræðuna á þessa leið: „Eitt af þeim vandamálum sem leiðir til heilsubreysts hjá konum er reynsla þeirra af ofbeldi. Því spyr ég þig eins og allar aðrar konur sem ég sinni á meðgöngu, hvort þú hafir einhvern

tímann orðið fyrir ofbeldi”. Og ef konan játar því er hún því næst spurð hvort hún búi við ofbeldi núna á meðgöngunni.

2.2.1.2 Hvenær best er að skima

Ljósmeðrum finnst mikilvægt að hafa myndað tengsl við konuna og hafa unnið traust hennar til þess að geta skimað fyrir ofbeldi (Edin og Högberg, 2002; Hindin, 2006). Hvenær sá tími er komin hlýtur þá fara eftir konunni, ljósmóðurinni og aðstæðum. Sigríður Sía Jónsdóttir (2009) talar um að skimun þurfi ekki endilega að vera hluti af fyrstu skoðun þar sem ljósmóðirin þurfi tíma til að byggja upp meðferðarsamband við konuna. Því sé raunhæfara að miða við að frumbyrjur séu skimaðar við 25. viku meðgöngu og fjölbyrjur við 28. viku meðgöngu og að meðgönguverndin sé skipulögð þannig að konan komi ein í þessar skoðanir framvegis.

Breska ljósmæðrafélagið, breska heilbrigðisráðuneytið og klínískar leiðbeiningar Landlæknisembættisins mælast til þess að ljósmæður skapi umhverfi þar sem er næði sem gerir konum kleift að ræða reynslu sína af ofbeldi (Department of Health, 2005; Landlæknisembættið, 2008; Royal College of Midwives, 2006). Næði er talið vera algjört forgangsatriði þ.e. að konan sé ein til að hægt sé að bera upp spurningar um ofbeldi (Bacchus o.fl., 2002; McFarlane og Parker, 1994; Price, Baird og Salmon, 2005). Því dregur viðvera barnsföður eða maka úr tækifærum ljósmæðra til að spyrja. Að hitta konuna eina að minnsta kosti einu sinni á meðgöngunni myndi klárlega auka tækifæri til að spyrja beint út í ofbeldi og gera konunni kleift að greina frá ofbeldi ef það er til staðar (Marchant o.fl., 2001; Salmon o.fl., 2006). Hugmyndir hafa komið upp varðandi það að biðja makann um að fara fram eitt augnablik en bent hefur verið á að það geti gert hann tortryggan og jafnvel sett konuna í enn meiri hættu ef hún býr við ofbeldi (Marchant o.fl., 2001). Engar alþjóðlegar leiðbeiningar eru

þó til sem bjóða konum í meðgönguvernd upp á tíma sem er einungis fyrir þær einar (Mezey o.fl., 2003). Því finnst ljósmæðrum oft erfiðara að framkvæma það í starfi sínu að bjóða konum að koma einu sinni einar þar sem ekki eru til leiðbeiningar um það.

2.2.1.3 Hversu oft er rétt að skima

Í Bandaríkjunum mæla fagfélög lækna, heimilislækna, ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga með því að allar konur séu skimaðar fyrir ofbeldi einu sinni á hverjum þriðjungi meðgöngunnar (Chambliss, 2008). Að skima oftár en einu sinni er mikilvægt þar sem þekkt er að ofbeldi getur byrjað einhvern tímann á meðgöngu og konur eru oft hikandi að greina frá ofbeldi þegar spurt er í fyrstu. Þekkt er að ofbeldismynstur geti aukist á meðgöngu og leiddi rannsókn Hindin (2006) í ljós að helmingur skjólstæðinga með sögu um ofbeldi greindu frá að barnsmíðar jukust og urðu alvarlegri á meðgöngu en fyrir hana. Niðurstöður Bacchus o.fl. (2004) styðja þetta og undirstrika mikilvægi þess að spyrja oftár en einu sinni á meðgöngu. En í þessari rannsókn fengu ljósmæður þjálfun í að spyrja um ofbeldi á meðgöngu. 892 konur voru spurðar og spurt var þrisvar sinnum á meðgöngunni og jókst tíðnin eftir því sem leið á meðgönguna. Tíðni þegar spurningin var fyrst borin upp var 1,8%, 5% við 24 vikur og 5% tíu dögum eftir fæðingu. Rútínuskimun leiðir því í ljós hærri tíðni ofbeldis eins og komið hefur fram. Konum í rannsókn Bacchus o.fl. (2002) fannst jákvætt að láta spyrja sig oftár en einu sinni um ofbeldi á meðgöngu, sérstaklega þær sem höfðu sögu um ofbeldi. Þeim fannst það kostur vegna þess að ofbeldi breytist gjarnan yfir tíma og gaf tækifæri til umræðna um hvernig ofbeldið væri og bauð upp á frekari stuðning.

Tregða heilbrigðisstarfsfólks í að spyrja rútínubundið um ofbeldi veldur því að ofbeldi er falið vandamál sem getur haft alvarlegar afleiðingar fyrir móður og ófædd börn þeirra (Buck og Collins, 2007). Paluzzi (2002) bendir á í grein sinni að það er í raun glæpsamlegt að

valda konu og börnum hennar svo miklum þjáningum einungis af því að heilbrigðisstarfsfólki finnst erfitt að spyrja.

2.3 Hlutverk ljósmæðra

Hlutverk meðgönguverndar beinist meðal annars að því að finna konur sem þurfa á sérhæfðari og nákvæmari umönnun að halda vegna þess að líkamleg, andleg eða félagsleg staða þeirra er þannig að móður eða fóstri er hætta búin af veikindum eða neikvæðum atvikum á meðgöngu eða í fæðingu (Landlæknisembættið, 2008). Hlutverk ljósmóðurinnar er alltaf að verða veigameira og nú þurfa ljósmæður í auknu mæli að einblína á samfélagslega þætti líkt og ofbeldi er og áhrif þess á meðgönguna (Wright, 2003). Margar leiðbeiningar hafa verið settar fram sem leggja áherslu á að finna konur sem búa við eða hafa fyrri sögu um ofbeldi. Í klínískum leiðbeiningum um meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu, sem Landlæknisembættið gaf út í apríl 2008, er lögð áhersla á að alla meðgönguna sé heilbrigðisstarfsfólk vakandi fyrir einkennum eða ástandi sem gæti haft áhrif á heilsu móður og fósturs, svo sem heimilisofbeldi. Burtséð frá leiðbeiningum um meðgönguvernd eru ljósmæður hreinlega skyldugar samkvæmt lögum sem heilbrigðisstarfsmenn að vernda hið ófædda barn (Price, Baird og Salmon, 2005). Ef við teljum barn, hvort sem það er fætt eða ekki, vera í hættu vegna ofbeldis ber okkur að tilkynna það til barnaverndaryfirvalda samkvæmt 21. grein Barnaverndarlaga (Alþingi, 2002).

Meðgönguvernd er talin vera vettvangur tækifæra fyrir ljósmæður til að hafa áhrif á og aðstoða konur sem orðið hafa fyrir ofbeldi þar sem meðgöngutíminn er eitt af fyrstu skiptum þegar heilbrigð kona hefur samskipti við heilbrigðiskerfið (Bacchus o.fl., 2004; Parker og McFarlane, 1991; McFarlane og Parker, 1994). McFarlane o.fl. (2002) tala um að meðgangan sé gluggi tækifæranna því þá séu konur tilbúnari til að ræða hluti sem þær myndu

annars ekki ræða. Ljósmeður eru því í lykilaðstöðu til að koma auga á og greina ofbeldi, í að veita upplýsingar til kvenna sem orðið hafa fyrir ofbeldi, vinna með félagsyfirvöldum og vísa konum á viðeigandi meðferðarúrræði og stuðning (Mezey o.fl., 2003). Á hinn bóginn þurfa ljósmeður að gera sér grein fyrir takmörkum sínum. Þrátt fyrir að ná vel til kvenna geta þær ekki einar tekist á við ofbeldi í nánnum samböndum kvenna. Að ráðleggja konu sem orðið hefur fyrir ofbeldi í sambandi sínu krefst fagkunnáttu og reynslu og getur verið tímafrekt. Það er því ekki raunhæft að ætlast til þess að ljósmeður hafi tíma né getu til að veita slíka ráðgjöf (Mezey o.fl., 2003). En hvað eiga ljósmeður að ganga lagt í umönnun sinni? Ljósmeður í eigindlegri rannsókn Price o.fl.(2005) veltu fyrir sér hvað þær ættu að ganga langt í umönnun kvenna sem voru þolendur ofbeldis. Meirihluti þeirra sögðust tilbúnar til að hjálpa konum með því að veita þeim upplýsingar um stuðningsþjónustur en voru ekki vissar um að geta sjálfar stutt konur í langtíma ofbeldissamböndum.

Margar rannsóknir sýna að ljósmeðrum finnst ofbeldi í nánnum samböndum vera mikilvægur þáttur sem þær þurfa að takast á við í starfi sínu (Lazenbatt o.fl., 2008; Mezey o.fl., 2003; Price o.fl., 2005; Stenson o.fl. 2005). Írsk rannsókn sem skoðaði starfshætti og viðhorf 983 ljósmeðra til ofbeldis í nánnum samskiptum sýndi að yfir 92% þeirra fannst þær hafa mikilvægu hlutverki að gegna í að greina og bregðast við ofbeldi í nánnum samskiptum. Þó virðast ljósmeður ekki gera sér grein fyrir hversu stórt vandamál ofbeldi á meðgöngu er né hafa mikla þekkingu á eðli ofbeldis í nánnum samböndum og eru því margar ljósmeður sem bera ekki kennsl á það (Lazenbatt o.fl., 2008).

2.3.1 Þættir sem hindra ljósmæður í að spyrja um ofbeldi á meðgöngu.

Þrátt fyrir að ljósmæður búi yfir mikilli þekkingu og séu næmar fyrir þörfum þungaðra kvenna spyrja þær samt sjaldan um ofbeldi (Stenson o.fl., 2005). Í rannsókn Edin og Högberg (2002) spurðu ljósmæður aðeins ef sterkar vísbendingar gáfu til kynna að konan hefði orðið fyrir ofbeldi. Margar rannsóknir hafa beinst að því að skoða hvað það er sem hindrar ljósmæður í að spyrja konur um ofbeldi á meðgöngu (Buck og Collins, 2007; Mezey o.fl., 2003; Price o.fl., 2005; Stenson o.fl., 2005). Aðal hindranirnar virðast vera hversu viðkvæmt ljósmæður telja þetta málefni vera og einnig sú hefð að bjóða maka eða barnsföður með í allar skoðanir en nærvera maka er talin algengasta ástæða þess að konur eru ekki spurðar um ofbeldi á meðgöngu (Lazenbatt o.fl., 2008; Price o.fl., 2007; Stenson o.fl., 2005). Ljósmæður hafa nefnt að mögulegt sé að fá konuna eina í eitt skipti til þess að hægt sé að spyrja hana um ofbeldi (Marchant o.fl., 2001). Það hefur þó vakið upp vangaveltur hjá ljósmæðrum varðandi þátttöku föðurins og jafnréttissjónarmið. Ljósmæðrum finnst þær gefa tilvonandi feðrum misvísandi skilaboð þar sem þær bjóða þá velkomna og ætla svo að segja þeim að þær vilji ekki fá hann í eitt skipti (Stenson o.fl., 2004). En Marchant o.fl. (2001) benda á að líklega muni það ekki skerða þátt föðurins þótt hann missi úr einn tíma sem ætlaður er konunni einni og að konan eigi rétt á einkatíma með ljósmóðurinni sinni án tillits til spurninga um ofbeldi.

Aðrar rannsóknir hafa þó gefið til kynna að tímaskortur sé helsta hindrunin. Erfitt sé að opna umræðu um svona mikilvægt málefni á þeim takmarkaða tíma sem hverri konu er gefin í meðgönguvernd (Buck og Collins, 2007; Mezey o.fl., 2003). Ljósmæður telja markvissa skimun vera tímafreka og erfiða í framkvæmd í þéttbókaðri meðgönguvernd (Mezey o.fl., 2003) þó tekur ekki nema um fimm mínútur að skima fyrir ofbeldi með *Abuse Assessment Screen* (McFarlane og Parker, 1994). Aðrir þættir sem hafa verið nefndir í þessu

sambandi eru: skortur á næði, skortur á starfsfólki, fyrirfram ákveðnar skoðanir um hver sé fórnarlamb, tungumálaörðugleikar og menningarmunur, ótti við að stofna öryggi konunnar eða síns eigin í hættu, að vita ekki hvernig á að spyrja, skortur á þekkingu og þjálfun í að skima, skortur á stuðningi frá öðrum ljósmæðrum og ótti við að móðga konuna (Buck og Collins, 2007; Lazenbatt o.fl., 2008; Mezey o.fl., 2003; Stenson o.fl., 2005). Ljósmæður ættu ekki að þurfa að óttast að móðga konur með því að spyrja þær um ofbeldi því margar rannsóknir hafa sýnt að konur móðgast ekki við spurninguna (Bacchus o.fl., 2002; Lazenbatt o.fl., 2008; Stenson, Saarien, Heimer og Sidenvall, 2001). Stenson o.fl. (2001) skoðuðu hvað konum í meðgönguvernd fannst um að láta spyrja sig um ofbeldi á meðgöngu. Alls tóku 879 konur þátt og fannst 80% þeirra ásættanlegt að vera spurðar um reynslu af ofbeldi með opnum spurningum, 12% fannst það hvorki né og aðeins 3% fannst spurningar um ofbeldi vera óviðeigandi. Þess má geta að enginn munur var á milli þeirra sem greindu frá ofbeldi og þeirra sem gerðu það ekki m.t.t. hvort þeim fannst spurningin vera óviðeigandi. Það sem konunum fannst vera jákvætt varðandi spurningar um ofbeldi var meðal annars að þeim fannst gott að ofbeldi væri viðurkennt og að það yki vitund þeirra um það. Þær töldu það auðvelda fórnarlömbum að segja sannleikann og sýna að ljósmóðurinni væri annt um konuna. Þrátt fyrir að spurningar um ofbeldi vöktu upp slæmar hugsanir og minningar voru konur sáttar við spurninguna. Sumum fannst gott að tala um ofbeldið og litu á spurninguna sem upphaf á aðstoð. Niðurstöður Bacchus o.fl. (2002) eru samhljóma þessu og sýna að konum finnst í lagi að vera spurðar um ofbeldi ef þær eru spurðar af nærgætni og af vel þjálfuðu heilbrigðisstarfsfólki sem er laust við fordóma.

Mikilvægt er að hafa í huga að stór hluti ljósmæðra eru konur og þar sem tíðni ofbeldis er há meðal kvenna er hægt að draga þá ályktun að einhverjar ljósmæður hafi verið eða séu í ofbeldissambandi. Það gæti því reynst þeim erfitt að skima fyrir ofbeldi sérstaklega

þegar ætlast er til þess af þeim að þær styðji konur sem eru í svipuðum aðstæðum og þær sjálfar (Mezey o.fl., 2003).

Skimun fyrir ofbeldi í meðgönguvernd getur valdið tilfinningalegum erfiðleikum hjá starfsfólki, sérstaklega ef ljósmæður fá ekki þjálfun og stuðning (Mezey o.fl., 2003). Þekkingarskortur getur hindrað ljósmæður í að skima fyrir ofbeldi á meðgöngu eins og virðist vera raunin í rannsókn Edin og Högberg (2002). Þar kom fram að flestar ljósmæðurnar eða 32 af 51 höfðu grunað ofbeldi en ekki fengið sig til að spyrja um það. Ljósmæðurnar lýstu aðstæðum þar sem þær grunaði ofbeldi en ljósmæðurnar voru ekki spurðar nánar út í ástæður þess að þær spurðu ekki þær konur sem þær grunaði. En skýrt kom fram í rannsókninni að þekking ljósmæðra á ofbeldi var lítil. Draga má þá ályktun að ljósmæðurnar hafi ekki verið tilbúnar til að takast á við ofbeldi í starfi sínu þar sem þær skorti þekkingu og þjálfun.

2.3.1.1 Skráning ofbeldissögu

Lítið hefur verið fjallað um skráningu í meðgönguvernd ef kona greinir frá ofbeldi. Aðal umhugsunarefnið varðandi skráningu varðar það að konur geyma yfirleitt meðgönguskýrsluna sína sjálfar. Ljósmæður í eigindlegri rannsókn Stenson o.fl. (2005) áttu í erfiðleikum með að skrá ofbeldissögu í meðgönguskrá þar sem það gæti hreinlega sett konu sem geymir meðgönguskrá sína sjálf, í hættu. Þrátt fyrir það gerðu margar ljósmæður í rannsókninni einhverskonar reit sem hægt var að merkja í til þess að minna sig á að spyrja og til að sýna fram á að ofbeldi væri jafnmikilvægt í upplýsingasöfnun og önnur atriði. Breska ljósmæðrafélagið mælist til þess að ljósmæður haldi nákvæmum skráningum um allar umræður og tjáningar konu á ofbeldi ásamt lýsingu á öllum áverkum án þess þó að útlista nánar hvernig skráningu skuli háttáð (Royal College of Midwives, 2006). McFarlane og Parker (1994) mælast til þess að skráning sé gerð á sérstakt matsblað (*Abuse Assessment*

Scrren) þar sem alvarleika og tíðni fyrra eða núverandi ofbeldis er lýst ásamt lýsingu á staðsetningu áverka og verkja. Að auki þurfi að skrá hvort búið sé að hafa sambandi við aðrar stofnanir og athvörf. Breska ljósmæðrafélagið ítrekar einnig að gæta þurfi að halda þessum upplýsingum sem trúnaðarmáli og frá gerenda, jafnframt að upplýsingarnar megi aðeins gefa upp með leyfi konunnar (Royal College of Midwives, 2006). Því vekur það óneitanlega upp spurningar að konan hafi skýrsluna alltaf á sér m.t.t. trúnaðar og öryggis. Vandasamt er að segja til um hvernig og hvar sé best að skrá ofbeldi í meðgönguvernd. Flestar stofnanir takast á við þetta á sinn hátt því engar alþjóðlegar reglur eru til um hvernig best sé að haga skráningu (Marchant o.fl., 2001).

2.3.2 Hvernig efla má ljósmæður til að takast á við ofbeldi í starfi.

Niðurstöður rannsóknar Mezey o.fl. (2003) á áhrifum skimunar fyrir ofbeldi sýndi að ekki er hægt að skima á öruggan og árangursríkan hátt án þess að tryggja þjálfun og stuðning við ljósmæður ásamt viðeigandi úrræðum fyrir konur.

2.3.2.1 Þjálfun og stuðningur

Í eiginlegum rannsóknum hafa ljósmæður bent á mikilvægi þess að þær fái þjálfun, auðveldan aðgang að stuðning fyrir konur sem beittar eru ofbeldi og persónulega ráðgjöf fyrir sig ef innleiða á reglubundna skimun (Mezey o.fl., 2003; Morgan, 2005; Salmon o.fl., 2006; Stenson o.fl., 2005). Þjálfun er mikilvæg því þar fá ljósmæður tækifæri til að horfast í augu við eigin fordóma, vanþekkingu sína og staðalímyndir um konur sem beittar eru ofbeldi (Stenson o.fl., 2005). Lazenbatt o.fl. (2008) komust að því að ljósmæður eru aðeins að greina brota brot af tilfellum ofbeldis vegna skorts á sjálfstrausti og þekkingu. Kennsla um ofbeldi er af skornum skammti bæði í grunnnámi hjúkrunarfræðinga og í ljósmóðurnáminu á Íslandi

samkvæmt Sigríði Síu Jónsdóttur (2009). Í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands er aðeins gert ráð fyrir tveimur kennslustundum eða um 70 mínútum í kennslu varðandi ofbeldi og talar Sigríður Síu um að kennslan sé fremur kynning á vandanum en umfjöllun um hann.

Margar rannsóknir hafa litið dagsins ljós síðastliðin ár þar sem skoðuð eru áhrif þjálfunarnámskeiða (*educational programme*) og fræðslu á starfshætti ljósmæðra varðandi skimun fyrir ofbeldi í starfi þeirra. Ljósmæður fá þá í rannsóknarskyni einhvers konar stutt námskeið sem samanstendur af ýmist fræðslu um ofbeldi, rýnihópum þar sem ljósmæður viðra skoðanir sínar og jafnvel munnlegar æfingar (Bacchus o.fl., 2004; Buck og Collins, 2007; Price o.fl., 2005; Salmon, Murphy, Baird og Price, 2006; Stenson o.fl., 2005). Salmon o.fl. (2006) skoðuðu áhrif þjálfunarnámskeiðs á þekkingu, viðhorf og framkvæmd rútínubundinnar skimunar hjá 79 ljósmæðrum á Englandi. Ljósmæðurnar höfðu flestar jákvæða reynslu af námskeiðinu, fannst það sérstaklega auka vitund sína á ofbeldi og auka sjálfstraust sitt til að hefja máls á umræðunni í starfi sínu. Það sem kom á óvart var að sex mánuðum eftir námskeiðið var ljósmæðrum sendur spurningalisti og kom þá í ljós að í aðeins 50% tilfella spurðu ljósmæður um ofbeldi. Það dró sem sagt verulega úr spurningatíðninni þegar frá leið rannsókninni og var hlutfallið mun lægra en búist var við. Mezey o.fl. (2003) komust að svipaðri niðurstöðu, ljósmæðrum fannst námskeiðið hafa aukið vitund sína en margar voru hissa á hversu algengt og alvarlegt ofbeldi á meðgöngu reyndist vera. Ljósmæðrunum í rannsókninni fannst þó erfitt að koma vitneskjunni af námskeiðinu út í starf sitt og þá aðallega vegna tímaskorts. Í íslensku rannsókn Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur og Brynju Örlygsdóttur (2008) fannst hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum notkun klínískra leiðbeininga í starfi veita sér öryggi í að geta spurt. Margar viðurkenndu þó að það hafi verið erfitt í byrjun að hefja máls á ofbeldi við skjólstæðinga sína. Rannsóknir Buck og Collins (2007), Price, Baird og Salmon (2007) og Salmon o.fl. (2006) sýndu að þjálfunarnámskeið

eru mjög hvetjandi og gerir ljósmæður líklegri til að spyrja. Í rannsókn Price o.fl. (2007) jókst svörunartíðni ofbeldis sexfalt. Önnur praktísk atriði hafa verið nefnd til að efla ljósmæður í starfi sínu s.s. aðgangur að bæklingum fyrir konur sem gefa upplýsingar um hvaða stuðningur og úrræði eru í boði (Buck og Collins, 2007).

Þrátt fyrir mikinn fjölda þjálfunarnámskeiða fyrir heilbrigðisstarfsfólk er lítið vitað um gæði eða áhrif þeirra. Þau eru jafn misjöfn eins og þau eru mörg. Áður en alþjóðlegar leiðbeiningar um reglubundnar skimanir fyrir ofbeldi verða að veruleika, eins og fagaðilar víðast hvar mæla með, er nauðsynlegt að rannsaka betur aðferðir til þess að skima (Salmon o.fl., 2006).

Ljósmæður hafa bent á mikilvægi þess að hafa ljósmóður með sérfræðipækkingu á ofbeldi til að leita til (Mezey o.fl., 2003; Wright, 2003). Rannsókn Mezey o.fl. (2003) sýndi að ljósmæðrum leist vel á þá hugmynd að útnefna eina ljósmóður með sérfræðipækkingu í nágrenni við sig sem þær gætu leitað til og tekist á við stærri vandamál sem kæmu upp varðandi ofbeldi í nánnum samböndum. Hún væri þó ekki ábyrg fyrir rútínu skimun heldur væri til að takast á við erfiðari tilfelli ásamt því að styðja við aðrar ljósmæður og vera tengiliður við aðrar stofnanir í samfélaginu.

2.3.2.2 Stefnur stofnanna, tilvísanir og úrræði

Breska ljósmæðrafélagið mælir með að allar breskar ljósmæður séu kunnugar starfs- og samfélagsstefnum, þjónustum og aðstoð sem eru til staðar fyrir þolendur ofbeldis til að geta betur stutt og brugðist við þegar kona greinir frá ofbeldi (Royal College of Midwives, 2006). Breska ljósmæðrafélagið mælir jafnframt með að breskar ljósmæður í stjórnunarstöðum, kennarar og umsjónarmenn ljósmæðra eigi að sjá til þess að ljósmæður gangist undir menntun og þjálfun til að auka þekkingu og skilning þeirra á margbreytileika

ofbeldis í nánnum samböndum (Royal College of Midwives, 2006). Ef hlutverk ljósmæðra er skýrt í verklagsreglum og menntun mun það leiða af sér að ljósmæður öðlist það öryggi að spyrja um ofbeldi og sýna viðeigandi stuðning (Marchant o.fl., 2001). Allar stofnanir þurfa að hafa aðgerðaáætlun, það er hvernig viðkomandi ætlar að bregðast við ef kona greinir frá ofbeldi (Ingólfur V. Gíslason, 2008). Meðferðarúrræði sem talin eru upp og notast er við í rannsóknum eru athvörf, ráðgjöf fyrir konur, úrræði fyrir gerandann eða parið s.s. pararáðgjöf. En í fáum rannsóknum er um ófrískar konur að ræða (NICE, 2008). Ingólfur V. Gíslason (2008) talar í bók sinni um hversu mikilvægar tilvísanir eru fyrir konuna. Hann segir starfsfólk meðgönguverndar þurfa að hafa lista yfir þau úrræði sem konunni standa til boða og að listinn sé liður í aðgerðaáætlun heilbrigðisstofnunar um að setja sig í samband við þessa aðila. Upplýsingatexti þurfi að vera saminn í samráði við starfsfólk þar. Afar mikilvægt er að ljóst sé t.d. hvaða þjónustu Kvennaathvarfið og Stígamót bjóða upp á, hvaða möguleikar bjóðast hjá félagsþjónustunni m.t.t. fjárhagsaðstoðar og húsnæðis, hvað lögreglan getur gert og hvaða úrræði standa manningum til boða ef hann vill taka á vanda sínum þ.e. verkefnið karlar til ábyrgðar.

2.4 Samantekt

Ofbeldi í nánnum samböndum er stórt vandamál um allan heim. Meðgangnan getur verið kveikjan að ofbeldi eða gert það ofbeldi sem fyrir er verra. Ofbeldi á meðgöngu ógnar heilsu móður og barns og eykur líkur á léttburafæðingu, fæðingu fyrir tímann, fylgjulosi og dauða barns í móðurkviði.

Mælt er með því að allar konur á meðgöngu séu skimaðar fyrir ofbeldi þrátt fyrir að rannsóknir á meðferðarúrræðum skorti. Þegar kona er spurð um ofbeldi er næði forgangsatriði og gagnlegast er spyrja hana þegar aðrar almennar upplýsingar eru teknar.

Ljósmeðrum finnst mikilvægt að hafa myndað tengsl áður en þær spyrja konuna. Margir þættir eru taldir hindra ljósmeður í að spyrja allar konur á meðgöngu um ofbeldi eins og viðkvæmni málefnsins, viðvera maka, tímaskortur og skortur á þekkingu. Ljósmeður virðast einnig eiga í vandræðum með að skrá ofbeldi.

Hlutverk ljósmeðra er skýrt, þ.e. að vera málsvari og stuðningur konunnar frekar en að veita þeim viðeigandi íhlutun ásamt því að vera tengiliður við viðeigandi stofnanir sem geta stutt konuna og fjölskyldu hennar. En til þess þurfa ljósmeður þjálfun, stuðning og breyttar áherslur í meðgönguvernd þannig að konan komi a.m.k. einu sinni ein og tími sé afmarkaður fyrir skimun á ofbeldi.

3. Aðferða- og hugmyndafræði

3.1 Rannsóknarsnið

Lítið er vitað um hvort og hvernig ljósmæður í meðgönguvernd leita upplýsinga um ofbeldi á meðgöngu og hvort þeim finnist einhverjir þættir hindra sig í að spyrja. Til að skoða þetta viðfangsefni var ákveðið að beita eigindlegri rannsóknaraðferð. Sú aðferð er talin gagnleg þegar öðlast þarf skilning á viðkvæmum, mannlegum fyrirbærum eins og þörfum, tilfinningum og reynslu tiltekins hóps eða einstaklings gagnvart ákveðnu viðfangsefni rannsókna. Því þykir þessi aðferð vera afar ákjósanleg þegar kemur að því að þróa þjónustu líkt og í heilbrigðisþjónustu, þar sem leitast er við að bera virðingu fyrir sjónarmiðum viðmælanda og koma þeim á framfæri. Í þessari rannsókn er upplýsinga aflað með rýnihópsviðtali en þar er umræðunni stýrt í kringum ákveðið viðfangsefni þar sem þátttakendur geta skoðað sín eigin viðhorf í tengslum við viðhorf annarra. Slík nálgun leiðir til nýrra sjónarhorna og lausna (Robinson, 2006; Sigríður Halldórsdóttir, 2003, Sóley S. Bender, 2003).

3.2 Þátttakendur

Úrtakið í þessari eigindlegu rannsókn er tilgangsrúttak þ.e. valið út frá tilgangi rannsókna. Tilgangsrúttak telst viðeigandi úrtaksaðferð þegar verið er að rannsaka tiltekið, afmarkað fyrirbæri með aðferðum fyrirbærafræðinnar og þegar unnið er með rýnihópa (Robinson, 2006; Sigríður Halldórsdóttir, 2003; Sóley S. Bender, 2003).

Þátttakendur voru fimm ljósmæður á aldrinum 37-49 ára, sem starfa í meðgönguvernd á höfuðborgarsvæðinu. Ljósmæðurnar luku ljósmóðurnámi á árunum 1988 til 2007. Þær höfðu að meðaltali 7,2 ára starfsreynslu í meðgönguvernd (2-11 ár). Leiðbeinandi minn, Sigríður Sía Jónsdóttir benti mér á ljósmæður sem hún vissi að störfuðu í meðgönguvernd á

höfuðborgarsvæðinu og höfðu mislanga reynslu. Ljósmaðurnar voru boðaðar með símtali í rýnihópsviðtalið og svo minntar á tímasetningu viðtalsins með sms skilaboðum. Ein ljósmóðir þurfti að afboða sig og ein bættist óvænt við.

3.3 Spurningarammi

Viðtalið var undirbúið með ítarlegri leit á veraldarvefnum að heimildum um hvernig ljósmaður nálgast viðfangsefnið ofbeldi á meðgöngu til að hafa til grunvallar við gerð spurningarammans. Frekari heimildaleit var svo gerð eftir rýnihópsviðtalið. Leitað var í gagnasöfnum á veraldarvefnum, aðallega pubmed, scopus og MIDIRS gagnagrunninum. Þegar rýnihópsviðtalið var tekið studdist rannsakandi við spurningaramma í samræmi við leiðbeiningar Sóleyjar S. Bender (2003) um slíka spurningalista. Spurningaramminn (Fylgiskjal I) samanstóð af: inngang þar sem verkefnið og rannsóknarspurningar voru kynntar ásamt praktískum atriðum sem mikilvægt var að hafa í huga á meðan á viðtalinu stóð, meginmáli sem samanstóð af sex meginspurningum sem snertu atriði sem ætlað var að fá fram og loks samantekt þar sem aðalatriði voru dregin fram og ljósmaðrum þakkað fyrir þátttökuna.

3.4 Framkvæmd

Rýnihópurinn hittist í eitt skipti, þann 4. Febrúar 2009 í Eirbergi þar sem ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands er kennd. Ég var bæði athugandi og stjórnandi og leiddi viðtalið en mér til aðstoðar voru leiðbeinendur mínir þær Helga Gottfreðsdóttir, lektor og Sigríður Sía Jónsdóttir ljósmóðir. Helga Gottferðsdóttir hefur tölvuverða reynslu og góða þekkingu af rýnihópum og Sigríður Sía Jónsdóttir ljósmóðir er með sérþekkingu á ofbeldi.

Passað var upp á að raða borðum í hring eins og mælt er með til að örva umræður í rýnihóp (Sóley S. Bender, 2003). Þegar þátttakendur voru mættir var rætt um upptöku, gagnaeyðingu og persónuvernd og skráð niður sætaskipan, þar sem notast var við upphafsstafi í nöfnum þátttakenda. Umræðurnar tóku eina klukkustund og sjö mínútur og voru teknar upp á stafrænt upptökutæki sem staðsett var í miðju hringsins.

3.5 Gagnagreining

Fyrsta stig gagnagreiningar fór fram á meðan á viðtalinu stóð, þar sem leitast var við að fá jafnóðum útskýringar á óljósum atriðum til að koma í veg fyrir mistúlkun og vafaatriði. Eftir viðtalið töluðum ég og leiðbeinendur mínir aðeins saman um aðalatriði rýnihópsviðtalsins og það sem kom á óvart og síðar um daginn settist ég niður og skrifaði allt sem kom upp í hugann eftir viðtalið. Að lokum skrifaði ég viðtalið orðrétt upp, tók öryggisafrit af hljóðupptöku og eyddi frumupptökunni. Þegar vinnu við rannsóknaskýrsluna var lokið var öryggisafritum einnig eytt. Við orðréttu ritun á viðtalinu var haft í huga að láta enginn atriði koma fram sem mætti rekja til einstakra persóna. Aðeins rannsakandi og annar leiðbeinandanna höfðu aðgang að rituðu viðtali í fullri lengd.

Unnið var úr viðtalinu samkvæmt aðferðum fyrirbærafræðinnar (Robinson, 2006; Sigríður Halldórsdóttir, 2003; Sóley S. Bender, 2003) sem felst í því að hlustað var nokkrum sinnum á upptökunnar og viðtalið lesið yfir. Textinn var síðan litaður til að gera betri greinarmun á því hvað hver ljósmóðir sagði og rannsakanda þótti merkileg. Þau atriði sem merkt var við voru skoðuð vel, orð dregin fram og merking þeirra athuguð. Þeim voru síðan gefin heiti eða flokkuð í þemu, sem lýstu túlkun rannsakanda á því sem sagt var.

Niðurstöðukaflí þessa verkefnis er skrifaður út frá þemagreiningu á viðtalinu þar sem fjallað er um hvert þema og undirþema fyrir sig. Til að lýsa betur ákveðnum þáttum er notast við eigin orð kvennanna, þau túlkuð og sett í samhengi.

3.6 Siðferðilegir þættir

Í upphafi viðtals fengu þátttakendur upplýsingar um tilgang viðtalsins og þeim var gerð grein fyrir nauðsyn þess að nota upptökutæki til að taka upp samræðurnar jafnframt að gögnum yrði eytt að úrvinnslu lokinni. Þátttakendum var einnig gerð grein fyrir því að nafnleyndar yrði gætt og að hvorki kæmu fram persónulegar upplýsingar né að rakin yrðu til þeirra ummæli úr umræðunni. Allt eru þetta þættir sem mikilvægt er að hafa í huga þegar einstaklingar taka þátt í rannsókn (Robinson, 2006). Í niðurstöðukafla verkefnisins eru ljósmæðrunum sem tóku þátt í rýnihópsviðtalinu gefin önnur nöfn til að tryggja persónuvernd. Þar sem ljósmæðurnar eru fimm talsins ákvað ég að gefa þeim nöfn bekkjarsystra minna úr ljósmóðurfræði sem byrja ekki á bókstafnum H þar sem þær eru fimm talsins og bera falleg og þægileg nöfn. Nöfn þeirra eru Arney, Erla, Inga, Sigrún og Þórunn.

4. Niðurstöður – greining viðtals

Rýnihópsviðtalið var mjög líflegt og skemmtilegt. Allar ljósmæðurnar tóku virkan þátt í umræðunni og greinilegt var að þetta málefni brann á vörum þessara ljósmæðra. Rannsakandi þurfti sjaldan að bera upp spurningar til að leiða viðtalið áfram þar sem umræðan var svo mikil að svör við flestum spurningunum komu ósjálfrátt fram. Ýmsar vangaveltur komu upp varðandi nálgun ljósmæðra þegar kemur að því að spyrja um ofbeldi á meðgöngu. Ljósmæðurnar voru sammála um mikilvægi þess að spyrja um ofbeldi á meðgöngu en ósammála um hvernig best væri að gera það. Niðurstöður viðtalsins verða hér sett fram í þemum og undirþemum eins og rannsakandi túlkar þær (sjá töflu 1).

Meginþemu	Undirþemu
Samfélagið kallar	
Verðum að spyrja	Að gruna en hafa ekki spurt
Listin að spyrja	Erfiðara að spyrja um ofbeldi en annað Hvenær er best að spyrja? Hvernig spyr maður?
Aðgát skal höfð	Þetta skráða vandmeðfarið Þurfum að fá konuna eina Valdasvið ljósmæðra
Efla þarf ljósmæður	Tímaskortur Erum við klárar á úrræðunum? Okkur vantar hreinlega meiri þjálfun

Tafla 1. *Meginþemu og undirþemu*

Ingólfur V. Gíslason kynnti bókina sína fyrir ljósmæðrum nokkrum vikum áður en rýnihópsviðtalið fór fram og höfðu því umræður um ofbeldi á meðgöngu átt sér stað meðal ljósmæðra sem gæti haft einhver áhrif á niðurstöðuna úr rýnihópsviðtalinu. Ef til vill hefðu niðurstöður orðið aðrar ef viðtalið hefði verið tekið áður en Ingólfur kynnti bók sína.

4.1 Samfélagið kallar

Ljósmeðurnar tóku flestar undir að hafa orðið varar við aukna umræðu um ofbeldi á meðgöngu í samfélaginu og á meðal ljósmeðra. Fókusinn í umræðunni fannst þeim þá helst beinast að hlutverki þeirra, varðandi það hvort þær gætu fundið ofbeldi á meðgöngunni. Þær nefndu nokkur atriði sem höfðu komið umræðunni af stað meðal ljósmeðra s.s. kreppuna sem varð í kjölfar bankahrunsins á Íslandi haustið 2008, bók Ingólfs Gíslasonar og rannsókn Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur og Brynju Örlygsdóttur. Erla, sem tók þátt í rýnihópnum, sagði umræðuna „*alltaf hafa komið upp annað slagið í þeirra hópi*“ (ljósmeðra). Arney velti fyrir sér ástæðum þess að umræðan hafi komið í kjölfar kreppunnar: „*Og..kannski vissar áhyggjur af því, aðallega ef ungir karlmenn fara að missa vinnuna sína. Að það eigi eftir að koma fram í þessu, jafnvel í þessu aukna ofbeldi*“. Arney fannst það vekja sig til umhugsunar.

Sigrún lýsti því að þegar hún var í ljósmeðranáminu þá hafi Erla Kolbrún Svavarsdóttir og Brynja Örlygsdóttir verið að vinna að rannsókninni sinni og þá hefði ofbeldi verið mikið í umræðunni, það hvort ljósmeður ættu að vera að spyrja og hvert hlutverk ljósmeðra væri í þessum málaflokki. Eins og Sigrún lýsir:

Ég er voðalega fegin að hafa útskrifast beint inn í umhverfi þar sem það þótti sjálfsagt að það væri partur af okkar vinnu að skipta okkur að þessu. Að það var ekki eitthvað sem ég þyrfti að temja mér án þess að hafa verið að gera það áður. Mér finnst það vera svolítið mikill lúxus.

Ingu fannst hún geta tekið undir þetta, lengra var síðan hún útskrifaðist eins og hún lýsir: „*ég er ekki með þetta svona greipað inn í mig að vera alltaf að spyrja um þetta...og var þá ekki farið eins mikið út í umræðuna þá*“,

Aðspurðar sögðust ljósmeðurnar ekki ræða þetta mikið sín á milli á heilsugæslustöðvunum, allavega ekki markvisst. Flestar töldu þó að þær myndi leita til hver annarrar ef eitthvað kæmi upp. Arney talaði um að á sínum vinnustað hefði umræðan aðeins

aukist eftir að bók Ingólfs Gíslasonar kom út en bætti svo við: „það má sko alveg taka sig á þarna“.

4.2 Verðum að spyrja

Ljósmeðurnar voru allar á því að þær ættu að spyrja um ofbeldi á meðgöngu. Þeim fannst það mjög mikilvægt. Þórunni fannst eins og hún orðar það: „*æskilegt að vera meðvituð um ofbeldi til að geta komið til móts við einstaklinginn*”. Erla benti á: „*að ef við vitum um ofbeldi hjá viðkomandi konu hjálpar það líka í mæðravernd..skiljum betur hvað hún er að ganga í gegnum*“.

Sigrún var mjög ákveðin hvað hlutverk ljósmeðra varðaði í þessum efnum og sagði: „*þetta er prinsipp mál, þetta er sko ekki bara heilbrigðismál þetta er líka há pólitískt og femínískt atriði... Og ef við eigum ekki að standa vörð um þetta og opna á svona umræðu hverjir þá?*“. Allar höfðu þær einhverja þekkingu á ofbeldi eins og hversu algengt það væri. Inga benti á að það varðaði líka heilbrigði barnsins og það umhverfi sem það væri að fæðast inn í. Arney bætti við:

svo þekkjum við það ofbeldi eða allavega eins og Ingólfur sagði að ofbeldi byrjar oft á meðgöngunni. Þó það væri ekki skilgreint nákvæmlega hvenær. Og því erum við ljósmeður náttúrulega í lykilstöðu og ég er algerlega sammála því sem kom fram hér áðan að það er okkar (hlutverk).

Flestar ljósmeðranna þekktu dæmi um ofbeldi úr starfi sínu. Erla talaði um konu sem þurfti að flýja land og fæða þar vegna ofbeldis og Sigrún nefndi dæmi um konu sem sagði frá því að hafa orðið fyrir ofbeldi í barnæsku en ræddi ekkert um núverandi ofbeldi, sem Sigrún frétti svo síðar að væri raunin.

Ljósmeðurnar sögðust almennt ekki vera duglegar í að spyrja konur um ofbeldi.

Eins og Arney lýsir: „...ég hef ekki verið að standa mig...það er bara svona meira hipsum haps hvort ég spyr og þá frekar þær sem mig grunar..en ég er mjög ósátt við sjálfan mig“.

En annað var upp á kantinum hjá Sigrúnu sem sagði: „Ég tek þetta alltaf á automatínu í fyrstu skoðun ef maðurinn er ekki með... en ég viðurkenni að ég er misdugleg að spyrja eftir það“ . Erla sagðist vera að byrja að spyrja núna, hefði í fyrsta sinn þennan morgun verið með þar þar sem útkoman var sú að konan kæmi ein í næstu heimsókn sem skapaði þá grundvöll fyrir hana til að ræða um ofbeldi. Ljósmaðurnar töldu aðrar ljósmaður vera farnar að spyrja konur í auknu mæli um ofbeldi. Sigrún sagði: *á mínum vinnustað gera ljósmaðurnar það meira og minna... ég sé náttúrulega skýrslur annarra ljósmaðra“.*

4.2.1 Að gruna en hafa ekki spurt.

Aðspurðar sögðust flestar ljósmaðurnar hafa fengið konur í skoðun sem þær grunaði að væru beittar ofbeldi en ekki spurt. Arney nefndi dæmi frá því fyrr um morguninn þar sem hana grunaði sterklega að um einhverskonar ofbeldi væri að ræða: „Það var mjög mikil spenna í konunni og maðurinn var með og það var eiginlega æþandi á mig sko...ég fann það bara á mér að þarna er einhver vinna framundan...ég þarf allavega að spyrja“.

Arney veltir hins vegar fyrir sér:

hvað gerir maður þegar maður er með hópa sem neita og mann grunar samt... getur maður hreinlega sagt við konuna að mann gruni eða ég sé að þér líður illa..er eitthvað sem þú vilt segja mér... hvernig ætli sé best að vinna þetta?

Inga lýsir sinni reynslu:

maðurinn var alltaf með, í hverri einustu skoðun. Ofsalega dominerandi maður...talaði líka mikið um sína líðan og heilsu...þessi grunur fór að vakna eftir því sem leið á meðgönguna í rauninni. Svo fór ég í vitjanir til þeirra eftir fæðinguna..hann kom alltaf heim..passaði sig alltaf á að koma heim úr vinnunni og var hjá okkur. Það var ekki fyrr en í síðustu vitjuninni

þar sem ég kláraði að gera það sem ég átti að gera og fór svo og klæddi mig í skóna og þá fór hann..þá klæddi ég mig úr skónum og fór inn og bara spurði hana út í þetta..þá var þetta tilfellið, en hún vildi meina að það væri saga um þetta hjá þeim, þegar hann var í áfengisneyslu en svo var hann búin að fara í meðferð og allt orðið betra og hafði ekkert komið upp á meðgöngunni...ég var búin að bíða og bíða með þetta...það var svo erfitt, hann var einhvern veginn alltaf andandi ofan í okkur...kannski skíthræddur um að ég færi að spyrja hana.

Sigrún bendir á: *„ég tel það svoldið erfitt fyrir mann sjálfan stundum að lesa svona í samskipti og fá tilfinningu fyrir samskiptum, sérstaklega hjá fólki með annan menningarbakgrunn“*. Hún tekur dæmi:

mjög dominerandi (maður) og þau hafi ekki viljað túlk og svo fer maður í heimaþjónustu og hittir þau á heimavelli og þá er algjör 180 gráðu beygja. Þá er hún húsmóðir á sínu heimili og það segir henni enginn neitt hvernig hlutirnir eru gerðir þar. Þetta virðist bara vera partur af þeirra kúltúr sem ég les sem einhverja vísbendingu um ofbeldi en þarf ekki endilega að vera það...en ég man það sló mig allt í einu að fatta að myndin sem þau gefa mér einhvers staðar út í bæ er ekki endilega rétta myndin af þeirra sambandi... það sem maður túlkar sem maður að setja konuna sína í félagslega einangrun með því að neita henni um túlk og túlkar fyrir hana og hún kannski upplifir það sem hann sé að uppfylla sínar skyldur gagnvart henni og hugsa um hana og vernda gagnvart umheiminum..hvað veit ég, ég er ekki hún.

4.3 Listin að spyrja

Mest áberandi í umræðunni voru bæði vangaveltur um hvenær væri best og æskilegast að spyrja á meðgöngunni og hvernig fyrirkomulagið á því ætti að vera. Arney var á því að það ætti bara eftir að vinna þessa vinnu eins og hún segir: *„ég held að enginn annar geri það betur en við (ljósmæður)...ekki einhver nefnd af einhverju öðru fagfólki...það erum við sem eigum að leysa þetta...hvernig við eigum að spyrja...hvernig við eigum að haga þessari kembileit“*.

4.3.1 Erfiðara að spyrja um ofbeldi en annað.

Allar ljósmæðurnar voru sammála um að það væri mjög flókið að spyrja og það væri mun erfiðara að spyrja um ofbeldi en annað, því ofbeldi væri svo fjölpætt. Þórunn segir: „*Alveg eins og með andlega líðan og annað...ég tel mig vera býsna þjálfaða í því og tala bara um það eins og astma og ofnæmi. En þetta (ofbeldi) er erfiðara, það viðurkenni ég sko alveg*“. Sigrún orðar það svona: „...*það er einhver ósýnilegur þröskuldur þarna á milli. Þetta er viðkvæmara en öll hin málefnið finnst mér*“.

Einnig kom fram að auðveldara væri að nálgast konur sem höfðu sögu um ofbeldi:

...himinvíður munur er á nálgun konu sem er með sögu um ofbeldi versus konu sem býr við ofbeldi. Í öðru tilfallinu ertu kannski að hjálpa konunni að komast inn í einhvern...byrja að vinna almennilega úr sínu og hins vegar að reyna að fyrirbyggja að þessir gömlu hlutir séu að hafa áhrif á hennar líf í dag (Sigrún).

4.3.2 Hvenær er best að spyrja?.

Skiptar skoðanir voru meðal ljósmæðranna hvenær best væri að spyrja. Inga og Þórunn töldu að það væri besti í fyrstu skoðun, Inga segir:

Gott væri að hafa þetta í samt þessum pakka þegar maður er að fara yfir alla þessa hluti...að þetta sé bara ákveðið...þú veist við erum búnar að fara yfir þetta. Þá er þetta svona pínulítið accepterað sko að þetta sé bara einn partur.

Arney og Sigrún voru ósammála þessu og tala um að betra væri að mynda fyrst tengsl við konuna áður en hún væri spurð og þá væri kannski ekki víst að það passaði í fyrstu skoðun.

Þórunn bætir við:

annars er þetta pínulítið eins og að já..mig grunar að þú sért svolítið svona“ *segir hún og breytir röddinni í alvarlegan tón* og konan gæti farið að hugsa: æi já henni finnst ég svolítið félagslega undir... fólk fer oft að lesa og túlka í eitthvað á milli línanna sem við erum að segja.

Pórunn segir: „*kannski væri bara fint að þetta kæmi kannski bara í tíma númer tvö þegar þabbinn er kannski oftast ekki með*“. Erla tekur undir þetta og vísar í NICE leiðbeiningarnar: „*eins og nefnt er í NICE að það sem er ekki, hefur ekki verið tekið upp í fyrstu skoðun þá talar þú um það í næstu og það er í 16 vikna sem er rýmsti tíminn*“. Hinar ljósmæðurnar taka undir það og segja 16 vikna skoðunina sjaldnast fara yfir tímann.

4.3.3 Hvernig spyr maður?.

Líflegar umræður sköpuðust um hvernig best væri að bera upp spurninguna og hvernig ljósmæður ættu að finna þær konur sem búa við ofbeldi. Inga sá fyrir sér að konan fengi spurningalista sem hún svaraði ein, heima eða frammi, og lét sig svo hafa. Hún sagði að það myndi spara tíma og þannig væri hægt að gera þetta fram hjá manningum. Arney var ósammála:

Ég myndi vilja sjá kembileitartæki...það væru tvær til þrjár spurningar til að greina og ef að það er grunur að þarna sé um ofbeldi að ræða að þá komi ítarlegra mat. En alls ekki hafa þetta langt því þá gefumst við upp... og ef hún (konan) svarar neitandi ertu búin að afgreiða það að hún hefur ekki orðið fyrir ofbeldi og þá þarftu ekki að spyrja allra hinna spurninganna. Arney var hrædd um að ef konan ætti að svara spurningalista ein þá myndi hún missa af þessari konu sem neitar ofbeldi en hana grunaði samt að yrði fyrir því.

Ein ljósmæðranna tók þátt í rannsókn Erlu Kolbrúnar og Brynju og fannst henni galli hvað spurningarnar voru allt of langar, margar og vandræðalegar. Sigrún tók undir þetta og finnst að það eigi ekki að leggja langan lista fyrir konur því þeim geti þótt það óþægilegt. Sigrún segir að konur hafi nefnt við sig hvað þeim finnst óþægilegar spurningarnar í rannsókninni á geðheilsu og segir: „*ég gæti alveg ímyndað mér að það séu til konur sem bara upplifa þetta sem hálfgerða árás að vera spurðar svona rosalega invasívra spurninga*“. Erla

bendir á: „að sérstaklega að konum finnist líklega óþægilegt að fá svona spurningar ef þær hafa ekkert gefið til kynna að þeim líði eitthvað illa“.

Inga talar um að orðið ofbeldi eitt og sér stuði fólk stundum og því skipti líka máli hvernig maður orðar hlutina og nálgist efnið svo konan upplifi spurningarnar ekki illa. Ljósmaðurnar nefndu dæmi um spurningar sem þeim leist vel á eins og: „...hefur þú fundið fyrir ótta í samskiptum við maka?“ (Erla) „...eða spennu?“ (Arney) eða „hvernig leysið þið ágreiningsmál...er það án erfiðleika, með erfiðleikum...? (Arney og Erla). Erla bætir við: „þá er það hennar að velja að segja frá hvað það er sem truflar hana þó að við skilgreinum það ekki sem ofbeldi og hún kannski ekki heldur en það veldur henni einhverri vanlíðan.“

Heilmiklar umræður sköpuðust um hvað konur skilgreindu sem ofbeldi. Sigrún nefndi dæmi:

Ég man eftir fleiru en einu tilfelli þar sem ég hef spurt um ofbeldi og þær segja nei og svo kemur þínu pása og svo já ég ólst upp við svona og svona og svona og þetta og þetta og hitt, eitthvað sem beinlínis var ekki líkamlegt eða kynferðislegt ofbeldi en hafa samt sem börn búið við mikið andlegt ofbeldi og vanrækslu sem þær skilgreina ekki í sínum huga sem ofbeldi en eru fegnar að hafa getað opnað á þetta þarna...ég er ekkert að ákveða fyrir þeirra hönd hvort þetta heiti ofbeldi..en þetta er náttúrulega eitthvað sem hefur áhrif á allt líf þeirra og líðan.

Arney og Erla vitnuðu í dæmi frá Ingólfi V. Gíslasyni: „konan sem kom til Stígamóta...það var búið að nauðga henni svo illa í endaparm að hún gat ekki setið en hún var samt ekki viss um hvort hún væri á réttum stað...hún hafði ekki upplifað þetta sem ofbeldi“.

Inga hafði áhyggjur af upplifun konunnar í sambandi við spurningar um ofbeldi: „að konan sé ekki að burðast með það að hún er kannski ein af svo ofboðslega fáum og hugsí: ég er þessi kona sem er beitt ofbeldi“. Arney átti svar við vangaveltum Ingu:

Ég held að það sé einmitt hvernig maður presenterar það að það gæti verið góð leið að segja henni að svo og svo margar konur, að við vitum að ofbeldi er algengt, þetta er tíðnin. Strax og þú ert búin að kynna það fyrir henni... svona er þetta bara. Þess vegna ætla ég einmitt að spyrja þig um ofbeldi af því að við vitum að það er svona algengt...að þá held ég að það bæði dregur úr, mildar það að hún sé ein af þessum fáu eða þessi eina í heiminum jafnvel sem er barin eða beitt kynferðislegu ofbeldi eða andlegu ofbeldi...ef við bara hreinlega leggjum fram staðreyndir.

Sigrún lýsir hvernig hún nálgast viðfangsefnið:

Ég byggi alltaf upp spurningaröðina á sama hátt. Þannig að svona hægt og rólega fikra ég mig inn í...mér finnst t.d. ekkert vit í því að spyrja konuna um sko blöðrubólgu og svo næsta spurning hvort hún hafi orðið fyrir ofbeldi.

Sigrúnu fannst hún verða að vera komin á þann stað í upplýsingasöfnuninni að þetta væri eðlilegt framhald, eins og hún segir:

Ég tengi þetta gjarnan við umræðuna um þunglyndi og kvíða og annað. Ég segi við þær að við spyrjum út í andlega líðan...og að sama skapi þá viljum við alltaf spyrja konur hvort þær hafi orðið fyrir ofbeldi... og hefur þú orðið fyrir einhverju slíku? Og ef þær segja nei, þá segi ég alltaf: já við notum tækifærið hér til að opna á þessa umræðu af því að það er svo mikið um að konur verði fyrir þessu. Því auðvitað eru ekki allar konur tilbúnar til að ræða þetta þegar þær eru að hitta mig í fyrsta sinn en þá vita þær að þær geta rætt þetta við mig seinna.

Inga og Þórunn nefna dæmi um aðstæður í starfi sem komu upp þar sem þær vissu ekki hvernig þær áttu að bregðast við. Inga nefndi dæmi um hressa og skemmtilega konu sem hún var að skoða einhvern tímann:

og konan fer að segja sjálf við mig: „það mætti bara halda að maðurinn minn hérna væri að lemja mig hægri vinstri“ þú veist, hún hafði bara lent í einhverju óhappi og maður hlær að því...hvernig á maður að nálgast þetta..á ég að fara að taka aftur upp þessa umræðu...hún hafði þá bara rekið sig í eitthvað borð...ægilega fyndið en ég var voðalega mikið að vandræðast með þetta.

Þórunn sagðist kannast við svona tilfinningu:

svona ónotatilfinningu. Ég var að mæla blóðþrýstinginn svona sex vikum eftir og einmitt svona..gat verið... grípur um handlegginn og svona..gvöð hvað geri ég nú...þarna hugsaði ég einmitt: maður kann þetta bara ekki alveg, hvernig nálgast ég þetta?

4.4 Aðgát skal höfð

Ljósmaðurnar töluðu um marga þætti sem þyrfti að hafa í huga þegar kæmi að konum sem greina frá ofbeldi. Þeim var ofarlega í huga hvernig best væri að skrá ofbeldi þar sem ekki var gert ráð fyrir reit í mæðraskránni. Auk þess komu upp vangaveltur um að hafa skráningu á ofbeldi í skýrslunni þar sem konan væri með hana á sér. Ljósmaðrunum fannst þær verða að finna flöt til að fá konuna eina í skoðun til að geta spurt hana en veltu jafnframt fyrir sér hversu langt þær ættu að ganga til að fá upplýsingar um ofbeldissögu hjá konunni.

4.4.1 Þetta skráða vandmeðfarið.

Stór hluti umræðunnar í rýnihópnum snérist um skráninguna. Það er hvar ætti að skrá og hvernig. Ljósmaðrunum fannst þó grundvallaratriði að ofbeldi yrði skráð einhversstaðar án þess að geta fundið út úr því hvernig best væri að gera það. Arney fannst að til að hægt væri að skrá þetta skilmerkilega þyrftu ljósmaður að koma sér saman um hvað ofbeldi ætti að heita í skýrslum, hvort ljósmaður ætluðu að samræma sig eða hafa einhverjar greiningar.

Inga sagði:

Að það myndi muna voða miklu ef bara væri reitur í mæðraskránni...því þá væru það ákveðin skilaboð til fólksins sem er með skýrsluna í höndunum að þetta sé bara svona partur...eins og með eiturlýfin...það er bara svona accepterað af því að það er reitur fyrir því.

Arney minnti á að þó krossað væri í reit um að umræða um ofbeldi hafi átt sér stað þýddi það ekki að ofbeldi væri afgreitt mál eins og hún segir: „...ég lít á þetta sem ferli...held að maður sé alltaf vakandi fyrir þessu“.

Sigrún sagði:

Ég hef vanið mig á að nótera þetta alltaf á sama stað í skýrslunni því þannig minnir það mig að ef það stendur ekkert á þeim stað í skýrslunni að ég á eftir að spyrja þessa konu. Hún hefur kannski aldrei komið án mannsins síns eða eitthvað svoleiðis.

Ingu fannst erfitt að koma þessu frá sér á einfaldan og hlutlausan hátt, eins og hún kemst að orði:

ég hef bara ekki fundið leið til að koma þessu áfram á einhvern hátt..þó hef ég verið svolítið að burðast með það hvernig ég á að setja þetta bara hreinlega í mæðraskrána til að konan fái þá aðstoð sem hún þarf í fæðingunni án þess einmitt að stuða konuna eða gera eitthvað svona of viðkvæmt. Maður kannski bara kommenterar eitthvað bara smá okey hefur lent í áfalli, saga um nauðgun eða eitthvað þannig...ég bara veit ekki hvort að það sé nóg...hvort það gagnist konunni eitthvað. Ég vil gera þetta þannig að konan sé ekki bara stimpluð einhvern veginn.

Að konan beri skýrsluna alltaf á sér var stór hluti af vandamáli tengdu skráningunni að mati ljósmæðranna. Inga sagði: „*það er akkúrat það sem ég er að segja...það sem maður skrifar fer út um allt...því finnst mér erfitt að koma þessu niður á blað þannig að það komi ekki út á einhverskonar kjaftasöguformi sem konan ber með sér hingað og þangað*“. Erla bætir við: „*þannig að það getur kostað barsmíðar ef það stendur þarna: konan tjáir sig um að eitthvað...eiginmaður beitir hana ofbeldi*“.

Í umræðu ljósmæðranna kom í ljós að konur eru misjafnlega tilbúnar til að láta skrá ofbeldissögu sína. En þær voru allar á því að það þyrfti að gera í samráði við konuna eins og Þórunn bendir á: „*maður þarf náttúrulega að hafa samráð, því ég myndi ekki vilja setja eitthvað sem konunni liði mjög illa með að hafa inni í skránni*“. Sigrún talar um nokkur tilvik úr starfi þar sem konur hafa lýst fyrir sér í grófum dráttum hvað kom fyrir þær: „*en svo komust við að samkomulagi að því hvernig hún vill skrá þetta í mæðraskrána. Það getur verið eitthvað svona einfalt eins og saga um kynferðislegt ofbeldi*“.

4.4.2 Þurfum að fá konuna eina.

Viðvera maka eða barnsföður hefur áhrif í tengslum við spurningar um ofbeldi.

Sigrún sagðist aldrei spyrja ef maðurinn væri með. Ingu fannst það nú vera svo algengt að þeir kæmu með í fyrstu skoðun og sagði Sigrún þá: „ég spyr ekki alltaf í fyrstu skoðun vegna þess að ef það er hann sem er að beita hana ofbeldi þá svarar hún ekki satt..þannig að ég spyr hana bara í fyrsta sinn sem hún er hjá mér ein“. Ingu fannst að þær konur sem hún grunaði helst að væru beittar ofbeldi væru alltaf með manninn sinn með sér. Þórunn bendir á: „að þetta kæmi kannski sko í tíma númer tvö þegar pabbinn er kannski oftast ekki með“.

Ljósmeðrunum fannst vanta að eyrnamerkja tíma í mæðravernd fyrir konuna eina sem myndi þá skapa vettvang til að spyrja um ofbeldi. Eins og Arney útskýrði svo vel:

Nýju klínísku leiðbeiningarnar sem fólki er sýnt í mæðravernd...hvað fólk megi búast við að koma oft og hvenær og það þyrfti að vera einhverstaðar einhver viðbót eða inn í einhverjum þessara hluta skoðana þar sem að konan kemur ein, að það sé bara fyrirfram ákveðið.

Erla talaði um að hún hefði í fyrsta skiptið, bara nú um morguninn rætt við par um að gott væri að konan kæmi ein næst, hún sagði við þau: „þar sem við ljósmeður viljum gjarnan að konan komi ein í eitt skipti þar sem við ræðum svona svolítið saman bara við tvær“. Hún sagði að parinu hefði nú ekki fundist það neitt mál og því fannst henni fínt að afgreiða það bara næst. Arney sagði:

Reyndar þó að það sé mjög jákvætt að karlarnir koma mjög mikið með og það auðvitað hefur áhrif og maður er þá kannski frekar að spyrja þær sem maður grunar eða þegar þær koma einar...ég myndi vilja sjá að við skipuleggjum þetta betur með skoðanirnar og finnum flöt á því þar sem konan hreinlega kemur ein og ég held að það verði ekki fyrr en þá að ég persónulega fari virkilega að taka mig á...að það sé hreinlega bara inni í forminu.

4.4.3 Valdasvið ljósmæðra.

Ljósmæðurnar veltu fyrir sér valdasviði sínu. Arney sagði að:

Við þurfum að gera okkur grein fyrir að vald okkar til að grípa inn í er takmarkað...við getum opnað á umræðuna, við getum spurt ákveðinna spurninga en við verðum líka að sætta okkur við það ef konan vill bara alls ekki ræða þetta...að þá verðum við að stoppa þar.

Arney veltir einnig fyrir hversu langt á að ganga til að tryggja að hún sem ljósmóðir hafi gert sitt til að koma umræðunni um ofbeldi á framfæri við konuna:

Hvað eigum við að sætta okkur við..ef konan neitar ofbeldi en þig grunar það svo sterkt að það æpir hreinlega á þig...hún vill ekkert með það gera og þú ert jafnvel búin að segja henni að þig gruni og jafnvel neitar því ennþá...þetta valdasvið okkar..þetta er örugglega hárfín lína..þú getur aldrei gengið yfir þröskuldinn og yfir á hennar yferráðasvæði...við þurfum samt að grafa aðeins lengra því þetta er svo mikið mál.

Sigrún tekur undir að það:

þetta er fullorðin sjálfráða manneskja sem við getum ekki endalaust ætlað að hafa vit fyrir. En á annað borð erum við með annan einstakling þarna og ef okkur grunar að ástandið sé þannig að barnið geti hugsanlega beðið skaða þá fer málið aftur að flækjast..þá erum við hreinlega bundnar af lögum...barnaverndarlögum.

Inga og Sigrún tala um að erfitt sé þó að vita hvenær barnið er í hættu og þá sérstaklega ef mamman segir ekki neitt.

4.5 Efla þarf ljósmæður

Arney talaði um að það væri einhver mótstaða gegn því að spyrja um ofbeldi á meðgöngu, sérstaklega fyrir óvana. Hún velti fyrir sér hvort það væri út af því:

að við vitum ekki hvernig við eigum að höndla það ef að niðurstaðan er sú að konan hefur orðið fyrir ofbeldi. Og í öðru lagi, vitum við örugglega, erum við klárar á öllum úrræðunum? Og í þriðja lagi er það tíminn sem við höfum, við vitum að við höfum þennan hálf tíma fyrir konuna en það gæti tekið, þú veist..þú ert kannski komin að þessari spurningu þegar tíminn er jafnvel að verða búinn og það er alveg klárt að við hættum ekki í miðju kafi þegar konan er byrjuð að tala um ofbeldi.

Arney taldi hluta af mótstöðunni vera af því að; „við erum svo hræddar að hún fari fram yfir tímann, kannski allt of mikið jafnvel“. Flestar hinar ljósmæðurnar voru sammála Arney.

4.5.1 Tímaskortur.

Fram kom að umræðan um ofbeldi væri þess eðlis að það krefðist samræðu á milli konunnar og ljósmóður og þá væri hver hálf tími fljótur að fljúga. Inga talaði um hvað það væri mikið sem þyrfti spyrja um og hafa í huga í fyrstu skoðun, eins og hún lýsir:

það er svo margt að spyrja um í fyrstu komu og í rauninni er hreinlega ekkert sem minnir mann á...það þarf einhvernvegin að vera með miða um alla hluti...það er þessi rannsókn og það þarf að spyrja um þetta og þetta og þetta og tíminn líður bara.

Arney tók undir þetta: „maður þarf að koma sér í betri rútínu með þetta“.

Flestar ljósmæðurnar voru sammála um að tímaskortur hindraði þær í að spyrja. Sigrún sagði tímaskort vera mikið vandamál í mæðraverndinni en hún vildi ekki viðurkenna að það truflaði sig í að spyrja, eins og hún sagði: „...ég vil alls ekki viðurkenna að það sé að trufla mig að gera þetta...að spyrja í fyrstu skoðun“. Hún vildi frekar meina að ljósmæður þyrftu að gera sér grein fyrir að þegar ofbeldi kemur upp og konan fer að tjá sig um það að þá geti ljósmóðirin upplifað ákveðna hindrun vitandi að umræðan muni taka lengri tíma en hún hefur. Hinar voru sammála Sigrúnu og Inga talaði um að það væri hindrandi hve stuttum tíma væri úthlutað fyrir konuna í mæðraverndinni, eins og hún sagði: „maður fer að hugsa...við erum komnar í tímaþröng...það er svo erfitt að fara opna á þetta núna ef eitthvað gerist“.

4.5.2 Erum við klárar á úrræðunum?.

Ljósmaðurnar töldu sig þekkja úrræðin vel eins og Erla orðaði það: „ég held að það sé á miklu betra formi en hvernig þú spyrð eða nálgast það“. Ljósmaðurnar nefndu allar Stígamót, Kvennaathvarfið og neyðarmóttökuna sem staði sem hægt væri að leita til ef kona í þeirra umsjá tjáði ofbeldi. Erla talaði um að auðvelt væri að leita eftir upplýsingum og að Kvennaathvarfið hafi verið duglegt að kynna sig fyrir þeim. Sigrún sagði:

Það sem mér finnst rosa gott og lít á sem mitt öryggisnet eru bæklingarnir frá Stígamótum á fimm tungumálum sem eru inni á kvennaklósettinu, þar sem þær fara að stíxa þvagið sitt og maðurinn fer ekki með þeim og ekki ég heldur.

Ljósmaðrunum fannst mjög góð hugmynd að hafa þetta inn á salerninu og gætu hugsað sér að hafa það fyrirkomulag á sínum vinnustað. Sigrún sagði kvennaklósettið vera stað þar sem öruggt væri að konan yrði ein, eins og hún komst að orði: „bókað að það sé eini staðurinn þar sem maðurinn er ekki með þeim“.

Arney benti á að hjá konum með eldri sögu um ofbeldi væri hægt að nýta sér ýmsa þjónustu, eins og hún bendir á: „...þær sem eru með eldri sögu þá notar maður náttúrulega sömu úrræði og við þunglyndi og kvíða eða hverju sem er...annað hvort fáum við sálfræðinginn á stöðinni eða geðhjúkrunarteymið ef það er enginn sálfræðingur á stöðinni“.

Þórunni datt í hug hvort að aukin fræðsla eða jafnvel útgáfa á bæklingi myndi hjálpa: „þá geta þær lesið sér til... bæklingurinn gæti verið á netinu...alveg eins og við erum með bæklinga um reykingar og vímuefni“. Hinum fannst góð hugmynd að setja bækling á netið.

4.5.3. *Okkur vantar hreinlega meiri þjálfun.*

Þörfin fyrir aukna þjálfun kom oft fram í rýnihópsviðtalinu. Eins og Arney komst að orði:

Ég er þeirrar skoðunar að ef við ætlum að fara að vinna almennilega með þetta í mæðraverndinni af einhverju viti þá er ég þeirrar skoðunar að við þurfum smá þjálfun... þetta er bara þess eðlis...þetta er viðkvæmt og hvernig við ætlum að dila við þetta.

Arney sagði einnig: „*maður þarf náttúrulega líka að skoða sjálfan sig og æfa jafnvel svona samtöl okkar á milli*“. Þórunn bætti við að fræðsla frá Stígamótum eða öðrum samtökum fyrir ljósmæður væru einnig til bóta, því eins og hún sagði: „*því kannski kann maður ekki að tala við konur sem lenda í svona...*“.

4.6 *Samantekt*

Ljósmæðurnar höfðu allar orðið varar við aukna umræðu um ofbeldi í samfélaginu þó þær ræddu það ekki mikið sín á milli. Þeim fannst öllum mikilvægt að spyrja allar konur um ofbeldi á meðgöngu, þrátt fyrir að enginn þeirra gerði það alltaf. Allar höfðu þær grunað ofbeldi en margir þættir höfðu áhrif á af hverju þær spurðu ekki. Má þar nefna tímaskort, viðkvæmni málefnsins, viðveru maka og ótti við að móðga konuna. Skiptar skoðanir voru meðal ljósmæðranna varðandi hvenær og hvernig ætti að spyrja um ofbeldi. Sumar vildu spyrja í fyrstu skoðun þegar farið var yfir aðrar almennar upplýsingar á meðan aðrar vildu mynda samband við konuna áður. Ljósmæður komu með hugmyndir um að leggja spurningalista fyrir konur sem þær svöruðu sjálfar meðan aðrar vildu fá kembileitartæki með tveimur til þremur spurningum til að greina ofbeldi.

Ljósmæðrunum í rýnihópnum fannst vanta reit í mæðraskrána um ofbeldi, til að gefa konum þau skilaboð að eftirgrennslan fyrir ofbeldi væri partur af meðgönguverndinni. Þeim

fannst þær verða að gefa konum þau skilaboð að ljósmæður vilji finna konur sem búa við ofbeldi og séu alltaf til staðar fyrir þær. Það að hver kona geymi meðgönguskránnu sína vakti upp spurningar hjá ljósmæðrunum varðandi hvernig eigi að skrá upplýsingar um ofbeldi á hlutlausan hátt til að tryggja öryggi konunnar.

Ljósmæðurnar þekktu vel þau úrræði í samfélaginu sem standa konum sem búa við ofbeldi til boða. Þeim fannst vanta frekari þjálfun meðal ljósmæðra og jafnvel æfingar til að geta betur tekist á við ofbeldi í starfi. Einnig vildu þær að gert væri ráð fyrir því í leiðbeiningum í meðgönguvernd að konan komi einhvern tímann ein í skoðun. Þeim fannst þetta vera vandamál sem að ljósmæður ættu að leysa, ekki aðrar fagstéttir.

5. Umræður

Allar ljósmæðurnar í rýnihópsviðtalinu greindu frá mikilvægi þess að þær spyrðu allar konur á meðgöngu um ofbeldi. Aðeins ein þeirra spurði þó allar konur sem komu einar í fyrstu skoðun en sagðist misdugleg að spyrja þær í seinni skoðunum. Erfitt er því að gera sér grein fyrir hversu stórt hlutfall kvenna þessi ljósmóðir var að spyrja.

Ljósmæðurnar voru allar sammála um að það væri þeirra hlutverk að spyrja um ofbeldi í nánnum samböndum á meðgöngu, þeim fannst það mjög mikilvægt líkt og ljósmæðrunum sem tóku þátt í rannsókn Lazenbatt o.fl. (2008) og Mezey o.fl. (2003).

Tvær ljósmæðranna í rýnihópnum töluðu einnig um að með umræðu um ofbeldi innan meðgönguverndarinnar væri hægt að stíga mikilvægt skref til að opna á umræðuna í samfélaginu. Rannsóknir styðja þetta og segja að með því að spyrja allar konur um ofbeldi í nánnum samböndum aukum við umræðuna í samfélaginu. Með því sviptum við hulunni af þeirri stimplun og skömm sem konur í ofbeldissamböndum búa við og auðveldum þeim að stíga fram. Með því eru ljósmæður einnig að gefa þau skilaboð að þær vilji hlusta á rödd kvenna sem verða fyrir ofbeldi og veita þeim stuðning (Bacchus o.fl., 2004; Erla Kolbrún Svavarsdóttir og Brynja Örlygsdóttir, 2008; Stenson o.fl., 2005).

Það að spyrja töldu ljósmæðurnar í rýnihópnum vera mjög flókið því ofbeldi væri svo fjölþætt. Þeim fannst erfiðara að spyrja um ofbeldi en alla hina þættina sem þær spurðu um í meðgönguverndinni en fram hefur komið í rannsóknnum að það að spyrja er eitt af aðaláhjuggjuefnum ljósmæðra (Mezey o.fl., 2003).

Í rýnihópnum voru ljósmæðurnar ekki spurðar sérstaklega um það hvort þær teldu kembileit henta í meðgönguvernd. Þó sögðust ljósmæðurnar í rýnihópnum vilja spyrja allar konur þrátt fyrir að þær hefðu ekki myndað sér skoðun á því hvernig best væri að gera það líkt og kemur fram í rannsókn Stenson o.fl. (2005). Í þeirri rannsókn voru ljósmæðurnar

ósammála um hvaða leiðir væru bestar til að greina ofbeldi (Stenson o.fl., 2005). Greinilegt er að efla þarf þá umræðu meðal íslenskra ljósmæðra til að komast að niðurstöðu hvenær réttast sé að spyrja. Tveimur ljósmæðranna í rýnihópnum fannst það góð hugmynd að spyrja í fyrstu skoðun og tengja spurningar um ofbeldi við aðra upplýsingasöfnun. Tvær voru á þeirri skoðun að þær þyrftu að mynda tengsl við konuna áður en þær spyrðu. Ljósmæðurnar töluðu um að ef til vill væri sniðugt að spyrja um ofbeldi í 16 vikna skoðuninni. Þá væri oftast meiri tími til þess, auk þess sem NICE mælir með að það sem ekki er tekið upp í fyrstu skoðun skuli tekið upp í annarri skoðun (NICE, 2008). Klínískar leiðbeiningar landlæknisembættisins mælast til þess að ljósmæður eigi að vera vakandi fyrir einkennum sem geta bent til heimilisofbeldis alla meðgönguna. Þær eiga einnig að bjóða upp á aðstæður í meðgönguvernd þar sem kona getur greint frá jafn viðkvæmu málefni og ofbeldi er. Niðurstöður Bacchus o.fl. (2004) undirstrika það að spyrja skuli þegar líður á meðgönguna því þá séu konur tilbúnari til að opna sig fyrir ljósmóður sem þær hafa myndað samband við. Eflaust væri góð lausn að skima frumbyrjur í 25.vikna skoðun og fjölbyrjur í 28.vikna skoðun því þá hefur ljósmóðirin náð að mynda tengsl við konuna eins og Sigríður Sía Jónsdóttir (2009) mælir með. Engin ljósmæðranna í rýnihópnum minntist á það að spyrja konuna oft en einu sinni þó minntist ein á það að ljósmæður ættu alltaf að vera vakandi fyrir ofbeldi á meðgöngunni. Samkvæmt rannsókn Bacchus o.fl. (2004) er það mjög nauðsynlegt því tíðni jákvæðrar svörunar við spurningum um ofbeldi jókst eftir því sem leið á meðgönguna, þar sem konurnar í rannsókninni voru spurðar þrisvar á meðgöngunni. En fagsamtök lækna, ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga í Bandaríkjunum mæla með því að konur séu spurðar einu sinni á hverjum þriðjung meðgöngunnar (Chambliss, 2008).

Þremur ljósmæðranna í rýnihópnum fannst það góð hugmynd að notast við tvær til þrjár lykilsurningar og ef ofbeldi greindist kæmi til frekara mat. Ein nefndi það að láta konuna

hafa spurningalista sem hún svaraði frammi eða heima hjá sér. Sú sem spurði allar konur um ofbeldi í fyrstu skoðun, tjáði ekki skoðun sína á því hvernig best væri að spyrja konur, líklegast vegna þess að hún var með ákveðna tækni til þess. Að senda konu heim með spurningalista, til að spara tíma í meðgönguvernd og forðast vandræðanlegar spurningar, er varhugavert og getur beinlínis sett konuna í hættu búi hún við ofbeldi. Að spyrja konuna er talið bera betri árangur en sjálfsmat samkvæmt rannsóknum (McFarlane og Parker, 1994; Northon o.fl., 1995). Gæti matsblaðið *Abuse Assessment Screen* sem Sigríður Sía Jónsdóttir (2009) þýddi á íslensku hentað ljósmæðrum til að skima fyrir ofbeldi í meðgönguvernd? Það matstæki er aðeins þrjár spurningar, einfalt í notkun og tekur fimm mínútur að leggja fyrir. Síðan ef ofbeldi greinist, fer fram frekar mat.

Ljósmæðrunum í rýnihópnum leist flestum vel á spurningarnar sem Ingólfur V. Gíslason (2008) nefnir í bók sinni. Þar er orðið ofbeldi ekki notað beint heldur er spurt um spennu og erfiðleika í sambandinu. Ljósmæðrunum fannst einnig mikilvægt, til að milda viðbrögð konunnar við spurningum um ofbeldi, að undirbúa jarðveginn, með því að leggja fram staðreyndir um ofbeldi, tíðni þess og afleiðingar, líkt og Ingólfur nefnir í bók sinni. Það hefur sýnt sig í rannsóknum að ljósmæðrum finnst sú leið hjálpleg þegar kemur að því að spyrja um ofbeldi (Price o.fl., 2005).

Það sem hindraði ljósmæður í rýnihópnum í að spyrja um ofbeldi í nánnum samböndum voru viðkvæmni málefnsins, viðvera maka og tímaskortur og styðja rannsóknir að það séu algengustu hindranirnar (Lazenbatt o.fl., 2008; Price, Baird og Salmon, 2007; Stenson o.fl., 2005). Áhyggjur af viðbrögðum konunnar ásamt hræðslu ljósmóðurinnar um að móðga hana og gera lítið úr henni voru þættir sem komu fram í rýnihópsviðtalinu sem og öðrum rannsóknum (Buck og Collins, 2007; Lazenbatt o.fl., 2008; Stenson o.fl., 2005). Áhyggjur ljósmæðra af að móðga konur eiga þó ekki við nein rök að styðjast. Rannsóknir

hafa sýnt að stórum meirihluta kvenna finnst í lagi að láta spyrja sig spurninga um ofbeldi ef að þær eru spurðar af nærgætni, í næði og af vel þjálfuðu heilbrigðisstarfsfólki sem er laust við fordóma (Bacchus o.fl., 2002; Lazenbatt o.fl., 2008; Stenson o.fl., 2001).

Ljósmaðurnar í rýnihópnum veltu fyrir sér hversu langt þær ættu að ganga í að spyrja um ofbeldi, þ.e. hvenær þær töldu sig vera búnar að gera sitt besta. Þær voru allar á því að þær ættu að spyrja og útskýra fyrir konunni að þær væru alltaf tilbúnar til að ræða ofbeldi en þær yrðu að virða það ef konan segði nei, þrátt fyrir að þeim grunaði ofbeldi. Mezey o.fl. (2003) bendir á að ljósmaður þurfi að þekkja takmörk sín þrátt fyrir að þær nái vel til kvenna.

Skráning ofbeldis var ofarlega í huga ljósmaðranna. Sú sem var duglegust að spyrja sagðist skrá það alltaf á sama stað í skýrsluna að fyrirmynd annarrar ljósmóður. Allar ljósmaðurnar furðuðu sig á því að ekki væri reitur í mæðraskránni fyrir ofbeldi. Ein ljósmóðirin vildi einfaldlega hafa reit til að minna sig á að spyrja. Allar ljósmaðurnar voru þeirrar skoðunar að skráningin væri mjög vandasöm þar sem konan færi með skýrsluna heim og þar með lægju upplýsingar um ofbeldissögu hennar á glámbekk og gætu þar að auki sett hana í hættu. Ljósmaður í rannsókn Stenson o.fl. (2005) greindu einnig frá áhyggjum af skráningu og því að konur geymdu sjálfar meðgönguskrá sína. Í þeirri rannsókn fannst ljósmaðrunum einnig gott að gera einhverskonar reit eða tákn til að minna sig á að spyrja til að sýna fram á að ofbeldi væri jafn mikilvægt í upplýsingaöflun og önnur atriði. Sú staðreynd að konur á Íslandi beri ábyrgð á meðgönguskránni sinni sjálfar gerir okkur ljósmaðrum erfitt fyrir og er skráning ofbeldis eitt af því sem mikilvægt er að samhæfa á milli ljósmaðra.

Breska ljósmaðrafélagið mælir með að allar ljósmaður séu kunnugar þjónustu og aðstoð sem eru til staðar fyrir þolendur ofbeldis. Þannig geti þær betur stutt konur sem greina frá ofbeldi (Royal College of Midwives, 2006). Allar ljósmaðurnar í rýnihópnum töldu sig þekkja úrræðin í íslensku samfélagi vel. Ljósmaðurnar í rýnihópnum nefndu oft að

einhverskonar þjálfun myndi hjálpa þeim að nálgast viðfangsefnið í mæðravernd. Nokkrar nefndu að æfingar sín á milli myndu jafnvel vera gagnlegar. Ljósmaður í eigindlegum rannsóknum hafa einnig bent á mikilvægi þess að þær fái þjálfun og fræðslu til að geta tekist betur á við ofbeldi í starfi sínu. Með þjálfun fá ljósmaður tækifæri til að horfast í augu við eigin fordóma og staðalímyndir um konur sem beittar eru ofbeldi (Morgan, 2005; Stenson o.fl., 2005) ásamt því að auka vitund sína og sjálfsöryggi til að geta hafið máls á umræðunni í meðgönguvernd (Mezey o.fl., 2003; Price o.fl., 2005; Salmon o.fl., 2006; Stenson o.fl., 2005). Sú ljósmóðir sem tók þátt í rannsókn Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur og Brynju Örlygsdóttur (2008) nefndi hversu ganglegt það hefði verið fyrir sig að fara á námskeið og æfa samtöl en þrátt fyrir það spyr hún ekki allar konur sem hún sinnir í meðgönguverndinni í dag. Hvað ætli hafi orðið til þess að hún dró úr því að spyrja? Svipað kom upp í rannsókn Salmon o.fl. (2006) þar sem ljósmaður fengu þjálfun og fræðslu en svo þegar þær voru spurðar sex mánuðum síðar um hvort þær væru að spyrja allar konur um ofbeldi kom í ljós að í aðeins helmingi tilfella voru ljósmaður að spyrja um ofbeldi á meðgöngu. Draga má þá ályktun að til að ljósmaður haldi áfram að spyrja reglulega um ofbeldi þurfi einhverskonar stuðningur eða eftirfylgd að vera til staðar.

Ljósmaðrum í rýnihópnum fannst vanta að gera ráð fyrir spurningum um ofbeldi í verklagsreglum og leiðbeiningum sem væru sýnilegar konum og samfélaginu. Þeim fannst þurfa að vera reitur í mæðraskránni svo fólk sæi að konur væru spurðar um ofbeldi. Þeim fannst einnig vanta að eyrnamerkja tíma í mæðravernd fyrir konuna eina sem myndi þá skapa vettvang til spurninga um ofbeldi. Sömu niðurstöður hafa komið fram í rannsóknum þar sem ljósmaður vilja bjóða konum á einkatíma, segja það hreinlega hennar rétt burt séð frá spurningum um ofbeldi. Auk þess muni þátttaka föðurins líklega ekki bíða af því skaða (Marchant o.fl., 2001; Stenson, Sidenvall og Heimer, 2005). Engar alþjóðlegar leiðbeiningar

eru til sem bjóða konum í mæðravernd upp á tíma sem eru fyrir þær einar (Mezey o.fl., 2003) sem er jafnvel að hluta til rót vandans. Aðrar leiðir til að ná til kvenna sem búa við ofbeldi eru að hafa bæklinga og veggspjöld á kvennasalernum (Marchant o.fl., 2001, Stenson o.fl., 2005). Aðeins ein ljósmóðir í rýnihópnum talaði um að á sínum vinnustað væru þær með bæklinga frá Kvænnaathvarfinu á fimm tungumálum inn á kvennasalerninu.

Áberandi var að sú ljósmóðir sem hafði stystu starfsreynslu var duglegust að spyrja konur um ofbeldi. Kom í ljós að umræðan í námi hennar var mikil. Því má draga þá ályktun að ofbeldi sem hluti af kennslu í ljósmóðurfræði skili ljósmæðrum út í samfélagið sem hafa þekkingu á ofbeldi og eru betur í stakk búnar til að spyrja allar konur um ofbeldi. Þetta er sérstaklega athyglisvert, því aðeins er fjallað um ofbeldi í tvær kennslustundir og í raun er aðeins um stutta kynningu að ræða (Sigríður Sía Jónsdóttir, 2009). Ef til vill hefur rannsókn Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur og Brynju Örlygsdóttur (2008) haft einhver áhrif þar sem hún var í háæli á þeim tíma sem þessi ljósmóðir var að útskrifast. Marhant o.fl. (2001) taka undir þetta og telja að ef hlutverk ljósmæðra er skýrt í verklagsreglum og menntun muni það leiða af sér ljósmæður sem eru öruggari að spyrja um ofbeldi og veita konunum í ofbeldissamböndum betri stuðning.

Allar ljósmæðurnar í rýnihópnum töluðu um að hafa grunað ofbeldi í starfi sínu en ekki spurt af mörgum ástæðum líkt og kemur fram í rannsókn Edin og Högberg (2002) þar sem ljósmæðurnar lýstu því að þær spurðu aðeins ef sterkar vísbendingar væru til staðar og hafði flestum þeirra grunað en fáar haft kjark í að spyrja. Paluzzi (2002) segir það skyldu ljósmæðra að spyrja, það að spyrja ekki gerir ofbeldi að földu vandamáli í samfélaginu sem getur haft alvarlegar afleiðingar. Það er í raun glæpsamlegt að valda konu og börnum hennar svo miklum þjáningum einungis af því að heilbrigðisstarfsfólki finnst erfitt að spyrja.

5.1 Samantekt

Niðurstöður þessarar litlu eigindlegu rannsóknar voru í stórum dráttum í samræmi við rannsóknir á því hvernig ljósmæður í meðgönguvernd nálgast spurningar um ofbeldi í nánum samböndum. Það er að ljósmæðrunum finnst mikilvægt að spyrja um ofbeldi á meðgöngu þótt þær geri það sjaldnast. Margir þættir hindra þær í að spyrja eins og viðkvæmni málefnsins, viðvera maka, tímaskortur og ótti við að móðga konur auk þess sem ljósmæðrum finnst vandasant að skrá ofbeldið. Ljósmæðurnar í rýnihópnum og í öðrum rannsóknum eru á ýmsu málu um hvenær og hvernig best sé að spyrja konur um ofbeldi á meðgöngu. Ljósmæðrum finnst hlutverk þeirra jafnframt vera að auka umræðuna í samfélaginu til að hjálpa konum sem búa við ofbeldi að stíga fram.

Svo virðist sem best sé að spyrja konuna beint um ofbeldi eftir að ljósmóðirin hefur myndað við hana tengsl og helst að spyrja þrisvar sinnum á meðgögunni. Áður en konan er spurð beint er mikilvægt að leggja fram staðreyndir um ofbeldi til að konan upplifi slíkar spurningar ekki illa. Þrátt fyrir að ekki sé hægt að fullyrða að betra sé að skima en ekki, vegna þess að á því skortir rannsóknir, uppgötvast þó fleiri tilfelli þannig en þegar þess er beðið að konan segi sjálf frá. Gagnlegt væri að styðjast við matstæki eins og *Abuse Assessment Screen* frekar en klínískur leiðbeiningarnar þeirra Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur og Brynju Örlygsdóttur. Þar sem tvær af ljósmæðrunum voru ekki jákvæðar varðandi klínísku leiðbeiningar þar sem þær töldu það ekki henta í meðgönguvernd.

Ljósmæðurnar í rýnihópnum benda á og niðurstöður rannsókna sýna að þjálfun og fræðsla sé mikilvæg ef koma á því á að allar ljósmæður spyrji um ofbeldi á meðgöngu. Ljósmæðurnar í rýnihópnum nefndu ekki stuðningi en rannsóknir sýna að mikilvægt sé að ljósmæður hafi aðgang að stuðning frá ljósmóður með sérfræðipækkingu á ofbeldi sem hægt er að leita til. Ljósmæðurnar í rýnihópnum og öðrum rannsóknum ítreka að gera þurfi ráð

fyrir því í leiðbeiningum um meðgönguvernd að hver kona komi einhvern tímann ein í skoðun.

6. Lokaorð

Ljósmeðrunum í rýnihópnum fannst öllum mikilvægt að spyrja allar konur á meðgöngu um ofbeldi í nánnum samböndum. Þær nefndu marga hindrandi þætti í meðgönguverndinni sem dró úr tækifærum þeirra til að spyrja konur um ofbeldi í nánnum samböndum á meðgöngu. Mörgum spurningum ljósmeðranna er enn ósvarað eins og skýrt kom fram í umræðunni þ.e. hvernig og hvenær best sé að spyrja konur um ofbeldi í nánnum samböndum á meðgöngu.

Margt er hægt að gera í starfi ljósmeðra, eins og komið hefur fram í þessu verkefni, til að stuðla að því að þær geti spurt allar konur um ofbeldi. Til að efla ljósmeður í að spyrja allar konur um ofbeldi í nánnum samböndum á meðgöngu þarf fyrst og fremst að gera ofbeldi sýnilegra í starfi ljósmeðra. Fyrsta skrefið er að setja í leiðbeiningar um meðgönguvernd að konan komi ein í skoðun a.m.k. einu sinni og að gert sé ráð fyrir reit í mæðraskránni tengdum ofbeldi. Við þurfum að nota allar mögulegar leiðir til að ná til kvenna t.d. með því að hafa bæklinga inni á kvennasalernum og bæklinga inni á netinu með öðrum bæklingum sem konur geta nálgast á meðgöngu. Ofbeldi er þess eðlis að ljósmeður þurfa þjálfun, fræðslu og stuðning annarra ljósmeðra til að geta tekist á við það og afleiðingar þess í starfi. Með því að efla kennslu um ofbeldi á meðgöngu í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands og jafnvel bæta við æfingum og heimsóknnum frá samtökum sem aðstoða konur sem verða fyrir ofbeldi skilum við ljósmeðrum út í samfélagið sem þekkja ofbeldi og eru óhræddar að spyrja um það. Allt þetta eru leiðir til að gera ofbeldi sýnilegra og gefur þau skilaboð til kvenna og samfélagsins að ljósmeður vilji ná til kvenna sem verða fyrir ofbeldi í nánnum samskiptum og veita þeim stuðning.

Að spyrja um ofbeldi gæti verið eitt það mikilvægasta sem ljósmóðir spyr barnshafandi konu, þær þurfa því að yfirvinna ótta sinn og áhyggjur. Ofbeldi er meira en

einungis heilbrigðisvandamál og femínistamálefni, það er um það að ákveða hvernig samfélagi við viljum lifa í. Viljum við virkilega búa í samfélagi sem lætur ofbeldi viðgangast eða felur það bak við dyr heimilisins? Eða viljum við vera hluti af samfélagi sem tryggir að allir hafi rétt til þess að lifa án ótta?. Við getum ekki horft fram hjá þessum skelfilegu dæmum eins og Sri og Önnu og afsakað okkur með því að við höfðum ekki kjark til þess að spyrja, við einfaldlega viljum ekki hafa það á samviskunni.

Í framhaldinu af vinnu með þessum rýnihópi væri gagnlegt að stofna til fleiri rýnihópa. Ekki eingöngu til að skoða verklag ljósmæðra í meðgönguvernd heldur einnig til að auka þekkingu þeirra og umræðuna þeirra á meðal til að gera þær betur í stakk búnar til að spyrja allar ófrískar konur um ofbeldi. Einnig væri nauðsynlegt að skoða fleiri þætti í rýnihópnum eins og t.d. hvernig og hvenær ljósmæður telja að best sé að haga skimun fyrir ofbeldi á meðgöngu.

Heimildaskrá

Alþingi (2002). *Barnaverndarlög, nr. 21*. Sótt 20. Apríl 2009 af:

<http://www.althingi.is/pdf/thingskjal.php4?lthing=127&lokaskjal=318>

Bacchus, L., Mezey, G. og Bewley, S. (2002). Women's perceptions and experience of routine enquiry for domestic violence in a maternity service. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109, 9-16.

Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S. og Haworth, A. (2004). Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111, 441-445.

Buck, L. og Collins, S. (2007). Why don't midwives ask about domestic abuse? *British Journal of Midwifery*, 15(12), 753-758.

Chambliss, L.R. (2008). Intimate partner violence and its implication for pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 51(2), 385-397.

Department of Health (2005). Responding to domestic abuse: a handbook for health professionals. DH: London. Sótt 23. Mars 2009 af:

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4126619.pdf

Dóms- og kirkjumálaráðuneytið (1997). *Skýrsla dómsmálaráðherra um orsakir, umfang og afleiðingar heimilisofbeldis og annars ofbeldis gegn konum og börnum*. Reykjavík. Sótt 23. Mars 2009 af:

http://www.domsmalaraduneyti.is/media/Skyrslur/Heimilisofbeldi_skyrsla1997.pdf

Edin, K. E. og Högberg, U. (2002). Violence against pregnant women will remain hidden as long as no direct questions are asked. *Midwifery*, 18, 268-278.

- Erla Kolbrún Svavarsdóttir og Brynja Örlygsdóttir (2008). Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 1-10.
- Félags- og tryggingamálaráðuneytið (2009). *Rannsókn á ofbeldi gegn konum: reynsla kvenna á aldrinum 18-80 ára á Íslandi. Kynning á fyrstu niðurstöðum*. Sótt 1.apríl 2009 af: http://www.felagsmalaraduneyti.is/media/09FrettatengtFEL09/Samantekt_um_rannsokn_a_ofbeldi_gegn_konum.pdf
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2006). Aðgerðir vegna ofbeldis á heimilum og kynferðislegs ofbeldis gegn konum. Sótt 23. Mars af: <http://www.felagsmalaraduneyti.is/media/acrobat-skjol/Adgerdaaetlun.PDF>
- Hindin, P.K. (2006). Intimate partner violence screening practices of certified nurse-midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(3), 216-221.
- Ingólfur V. Gíslason (2008). *Ofbeldi í nánnum samböndum, orsakir, afleiðingar, úrræði*. Reykjavík: Félags- og tryggingamálaráðuneytið.
- Landlæknisembættið (2008). *Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. Klínískar leiðbeiningar*. Sótt 15. Febrúar 2009 af: http://landlaeknir.is/Uploads/FileGallery/Kliniskar%20leidbeiningar/Medgonguvernd_KL_nov.2006.pdf
- Lazenbatt, A., Taylor, J. og Cree, L. (2008). A healthy setting framework: an evaluation and comparison of midwives' responses to addressing domestic violence. *Midwifery*. Doi: 10.1016/k.midw.2007.11.001
- Marchant, S., Davidson, L.L., Garcia, J. og Parsons, J.E. (2001). Addressing domestic violence through maternity services: policy and practice. *Midwifery*, 17, 164-170.
- McFarlane, J. og Parker, B. (1994). Preventing abuse during pregnancy: an assessment and intervention protocol. *American Journal of Maternal/child Nursing*, 19(6), 321-324.

- McFarlane, J., Campbell, J.C., Sharps, P. og Watson, K. (2002). Abuse during pregnancy and femicide: urgent implications for women's health. *Obstetrics & Gynecology*, 100(1), 27-36.
- Mezey, G., Bacchus, L. Haworth, A. og Bewley, S. (2003). Midwives' perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 110, 774-752.
- Morgan, J.E. (2005). Tackling domestic violence during pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 13(3), 176-181.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2008). *Antenatal Care: routine care for the healthy pregnant woman*. London: National Institute for Clinical Excellence. Sótt 20. April 2009 af:
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG62FullGuidelineCorrectedJune2008.pdf>
- Norton, L.B., Peipert, J.F., Zierler, S., Lima, B. og Hume, L. (1995). Battering in pregnancy: an assessment of two screening methods. *Obstetrics & Gynecology*, 85(3), 321-325.
- Paluzzi, P. (2002). Violence against women: are we doing enough? *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(5), 303-304.
- Parker, B. og McFarlane, J. (1991). Identifying and helping battered pregnant women. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 16, 161-164.
- Phelan, M.B. (2007). Screening for intimate partner violence in medical settings. *Trauma, Violence & Abuse*, 8(2), 199-213.
- Price, S., Baird, K. og Salmon, D. (2005). Asking the question: antenatal domestic violence. *The Practising Midwife*, 8(3), 21-25.

- Price, S., Baird, K. og Salmon, D. (2007). Does routine antenatal enquiry lead to an increased rate of disclosure of domestic abuse? Findings from the Bristol pregnancy and domestic violence programme. *Evidence Based Midwifery*, 5(3), 100-106.
- Ragnhildur Sverrisdóttir (2008). *Velkomin til Íslands: Sagan af Sri Ramawati*. Reykjavík: Skuggi forlag.
- Ramsy, J., Richardson, J., Carter, Y.H., Davidson, L.L. og Feder, G. (2002). Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *British Medical Journal*, 325, 314-326.
- Robinson, A. (2006). Phenomenology. Í E. R. Cluett og R. Bluff (ritstj.), *Principles and Practice of Research in Midwifery* (2. útg., bls. 187-202). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Royal College of Midwives (2006). *Domestic abuse: Pregnancy, birth and the puerperium*. Position Paper no.11. London: RCM. Sótt 2. Febrúar 2009 af:
www.rcm.org.uk/EasySiteWeb/GatewayLink.aspx?allId=10690
- Salmon, D., Murpy, S., Baird, K. og Price, S. (2006). An evaluation of the effectiveness of an educational programme promoting the introduction of routine antenatal enquiry for domestic violence. *Midwifery*, 22, 6-14.
- Samtök um kvennaathvarf (2008). *Árskýrsla 2007*. Reykjavík: Samtök um kvennaathvarf. Sótt 23. Mars 2009 af:
http://www.kvennaathvarf.is/media/arsskyrslur/arsskyrsla_2007.pdf
- Samtök um kvennaathvarf (e.d.). *Reynslusögur*. Sótt 23. Mars 2009 af:
<http://www.kvennaathvarf.is/um-ofbeldi/Reynslusogur/>
- Sarkar, N.N. (2008). The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(3), 266-271.

Scobie, J. og McGuire, M. (1999). The silent enemy: domestic violence in pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 7(4), 259-262.

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

Sigríður Sía Jónsdóttir (2009). Skimun fyrir ofbeldi á meðgöngu: Hlutverk ljósmæðra. Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigríður Inga Karlsdóttir (ritstj.), *Lausnasteinar, ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist*. (Bl. 38-56). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag. Ljósmóðurfélag Íslands.

Sóley S. Bender (2003). Rýnihópar. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 85-99). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

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

Stenson, K., Sidenvall, B. og Heimer, G. (2005). Midwives' experience of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery*, 21, 311-321.

World Health Organization (2002). *World report on violence and health: summary*. World Health Organization: Geneva. Sótt 28. Apríl 2009 af:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

World Health Organization (WHO) (2001). *Strategic action plan for the health of women in Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, Sótt 13. Maí 2009 af:
<http://www.who.int/en>

Wright, L. (2003). Asking about domestic violence. *British Journal of Midwifery*, 11(4), 199-202.

Yost, N.P., Bloom, S.L., McIntire, D.D. og Leveno, K.J. (2005). A prospective observational study of domestic violence during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 106(1), 61-65.

Fylgiskjöl I-II

Fylgiskjal I: Spurningarammi fyrir rýnihóp

Fylgiskjal II: Mat á ofbeldi

Fylgiskjal I

Spurningar fyrir rýnihóp 4. Febrúar 2009

Inngangur:

- 1) **Þjóða þátttakendur velkomna**
- 2) **Skýra tilgang og ávinning verkefnisins:** Tilgangur lokaverkefnisins að skoða hvernig ljósmæður nálgast viðfangsefnið ofbeldi í nánnum samböndum. Hvort ljósmæður í meðgönguvernd spyrji allar konur út í ofbeldissögu ásamt því að finna þá þætti sem hindra þær í að spyrja.
- 3) **Skýra framkvæmd viðtalsins og tímalengd þess (u.þ.b. 1 klst.):**
- 4) **Greina frá nauðsyn þess að taka viðtalið upp á segulband og útskýra að upptöku verði eytt eftir úrvinnslu viðtalsins.**
- 5) **Minna á að einn tali í einu.**
- 6) **Kynna sig og gera grein fyrir bakgrunni:** hvað er langt síðan að þið útskrifuðust úr ljósmóðurfræði og hvað hafið þið unnið lengi í mæðravernd?

Meginmál – spurningarammi:

- 1) **Hafið þið orðið varar við aukna umræðu um ofbeldi í samfélaginu?**
- 2) **Finnst ykkur að ljósmæður eigi að spyrja konur út í ofbeldi á meðgöngu?**
- 3) **Spyrjið þið konur á meðgöngu hvort þær hafi orðið fyrir ofbeldi?**
 - a. Eru allar konur spurðar? Ef ekki hverjar? Af hverju?
 - b. Hvenær spyrjið þið konurnar á meðgöngunni?/hvenær finnst ykkur að það eigi að spyrja þær?
 - c. Ef þið spyrjið ekki konurnar, hverjar eru ástæðurnar fyrir því?
 - d. Hefur ykkur einhvern tíman grunað ofbeldi en ekki (geta) spurt konuna?
- 4) **Hvaða þætti teljið þið að hindra ykkur í starfi ykkar að spyrja konur á meðgöngu hvort þær hafi orðið fyrir ofbeldi?**
 - a. Finnst ykkur þið þurfa að hafa myndað tengsl við konuna?
 - b. Er makinn fyrirstaða?
 - c. Tímaskortur?
 - d. Vitið ekki hvað á að gera við svárið, hvert eigi að vísa konunni?
 - e. Þekkingarleysi
- 5) **Er eitthvað sem ykkur finnst þið þurfa til að geta spurt konur um ofbeldi á meðgöngu? Hvað myndi styrkja ykkur í að geta spurt konurnar?**
 - a. Fræðsla og meiri þekking
 - b. Þjálfun
 - c. Leiðir til að „losna við“ makann meðan spurt er.

Samantekt þegar viðtalinu er að ljúka láta hópinn vita að nú fari að koma að lokum umræða

- Taka saman meginatriði viðtalsins
- Eitthvað sem þær vilja bæta við....
- Þakka öllum fyrir þátttökuna

Fylgiskjal II

MAT Á OFBELDI

1. Hefur þú einhvern tímann orðið fyrir líkamlegu eða andlegu ofbeldi af hendi barnsföður þíns eða einhvers þér nákomins?

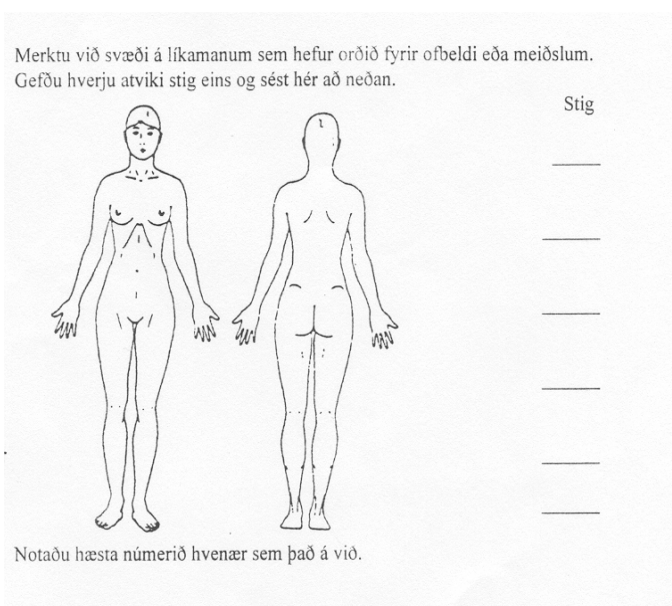
Já Nei _____

2. Á síðustu 12 mánuðum, hefur einhver slegið þig, sparkað í þig, eða á einhvern annan hátt meitt þig?

Já Nei _____

Ef já, hver? _____ Hvað oft _____

Merktu við svæði á líkamanum sem hefur orðið fyrir ofbeldi eða meiðslum. Gefðu hverju atviki stig eins og sést hér að neðan.



Stig

Notaðu hæsta númerið hvenær sem það á við.

3. Síðan þú varðst barnshafandi, hefur þá einhver slegið þig, sparkað í þig, eða á annan hátt meitt þig.

Já Nei _____

Ef já, hver? _____ Hvað oft _____

1 = Hótun um ofbeldi, einnig hótun um að nota vopn

2 = Slegin, hrint; engir áverkar og ekki langvarandi sársauki

3 = Slegin, sparkað í, áverkar eða sár, langvarandi sársauki

4 = Lamin, alvarlegir áverkar, bruni eða beinbrot

5 = Höfuðáverkar, innvortis áverkar eða varanlegir áverkar

6 = Vopn notað, áverki frá því

4. Á síðustu 12 mánuðum, hefur einhver þvingað þig til kynferðislegra athafna?

Já Nei _____

Ef já, hver? _____ Hvað oft _____

5. Ert þú hrædd við barnsföður þinn eða einhvern sem þú nefndir hér að ofan?

Já Nei _____

Hönnun: The Nursing Research Consortium on Violence and Abuse. Readers are encouraged to reproduce and use this assemtool.

Þýtt: