

Utbildningens betydelse för våld i nära relationer

**En litteraturbaserad studie om
associationen mellan kvinnors
utbildningsnivå och våld i nära
relationer i låg- och
medelinkomstländer**

Sahlgrenska akademien

Författare: Sara Victorsson

Folkhälsovetenskapligt program
med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap
med hälsoekonomi I, VT 2013

Omfattning: 15 hp

Handledare: Annika Jakobsson

Examinator: Pernilla Jonsson



Svensk titel: Utbildningens betydelse för våld i nära relationer: en litteraturbaserad studie om associationen mellan kvinnors utbildningsnivå och våld i nära relationer i låg- och medelinkomstländer

Engelsk titel: The importance of education on intimate partner violence: a literature-based study on the association between women's educational level and intimate partner violence in low- and middle-income countries

Författare: Sara Victorsson

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi, 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2013

Omfattning: 15 hp

Handledare: Annika Jakobsson

Examinator: Pernilla Jonsson

Sammanfattning

Introduktion: Våld i nära relationer (intimate partner violence, IPV) är ett stort folkhälsoproblem som kan medföra allvarliga fysiska, psykiska och psykosomatiska skador för kvinnan. Utbildning är en av flera viktiga skyddsfaktorer mot IPV. **Syfte:** Denna studie syftade till att undersöka associationen mellan kvinnors utbildningsnivå och IPV i låg- och medelinkomstländer, interaktionen mellan kvinnans och mannens utbildningsnivå och IPV, hur utbildning på olika nivåer påverkar IPV (individ-, familje- och samhällsnivå) och hur genus kan kopplas till utbildning och IPV. **Metod:** En litteraturbaserad studie med 12 utvalda vetenskapliga artiklar som grund för analysen genomfördes. **Resultat:** Samtliga 12 artiklar presenterade en negativ association mellan kvinnors utbildningsnivå och IPV men alla uppvisade inte en linjär sådan. Vissa studier visade en positiv korrelation för vissa typer av våld eller utbildningsnivåer. Kvinnor med lägre eller högre utbildning än sin partner hade större sannolikhet att drabbas av våld jämfört med om de hade samma utbildningsnivå. Kvinnor som var analfabeter rättfärdigade i högre utsträckning manlig dominans och överordning jämfört med läskunniga kvinnor. Kvinnor som bodde i samhällen med hög läskunnighet gynnades mer av att utbilda sig jämfört med kvinnor som bodde i områden med låg läskunnighet. **Diskussion/slutsats:** Kvinnors utbildning är en viktig skyddsfaktor mot IPV i låg- och medelinkomstländer. När utbildningsnivån höjs stärks kvinnornas ”empowerment” och autonomi vilket kan leda till förändrade genusattityder. Om kvinnan emellertid får högre utbildningsnivå än sin man kan risken för IPV öka då hon utmanar den gällande genusordningen. Strukturella faktorer, som samhällets utbildningsnivå, påverkar hur stor skyddande effekt mot IPV den enskilda kvinnans utbildning får.

Nyckelord: våld i nära relationer, utbildning, kvinnor, association, låg- och medelinkomstländer

Abstract

Introduction: Intimate partner violence (IPV) is a great public health issue that can cause serious physical, psychological and psychosomatic injuries to the woman. Education is one out of many important protective factors against IPV. **Aim:** This study aimed to investigate the association between women's educational level and IPV in low- and middle-income countries, the interaction between the education of the woman and the man and IPV, how education on different levels (individual-, family- and community-level) influences IPV and how gender is connected to education and IPV. **Method:** A literature-based study with 12 selected scientific articles as the foundation for the analysis was performed. **Results:** All 12 articles presented a negative association between women's educational level and IPV but not all of them showed a linear association. Some studies showed a positive correlation for certain types of violence or educational levels. Women with lower or higher education than their partner were more likely to be subject to IPV than if they had the same educational level. Illiterate women were more likely to justify male dominance and superiority than literate women. Women who lived in communities with high literacy levels had greater benefits of education than women who lived in areas with low literacy levels. **Discussion/conclusion:** Women's education is an important protective factor against intimate partner violence in low- and middle-income countries. When the educational level increases, women's empowerment and autonomy increases which can lead to changed gender attitudes. If the woman however gets higher educational level than her husband the risk of IPV can increase because she challenges the current gender system. Structural factors, like the community's educational level, influence the size of the protective effect against IPV that the individual woman's education gets.

Key words: intimate partner violence, education, women, association, low- and middle-income countries

Innehållsförteckning

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Inledning | 1 |
| 2. Bakgrund | 1 |
| 2.1 Definitioner och begrepp | 1 |
| 2.2 Konsekvenser av IPV | 2 |
| 2.3 Risk- och skyddsfaktorer | 2 |
| 2.4 Utbildning | 3 |
| 2.5 Genusteoretisk referensram | 3 |
| 2.5.1 Genusperspektiv på relationen utbildning och IPV | 3 |
| 2.6 Forskningen idag | 4 |
| 3. Syfte | 5 |
| 4. Metod | 5 |
| 4.1 Val av metod | 5 |
| 4.2 Inklusions- och exklusionskriterier | 5 |
| 4.3 Datainsamling | 6 |
| 4.4 Urval | 8 |
| 4.5 Analysmetod | 8 |
| 4.6 Etiska överväganden | 9 |
| 5. Resultat | 9 |
| 5.1 Association mellan kvinnors utbildningsnivå och IPV i olika länder | 10 |
| 5.1.1 Linjär negativ association | 10 |
| 5.1.2 Icke linjär negativ association | 11 |
| 5.1.3 Delvis positiv association | 11 |
| 5.1.4 Okänd eller otydlig association | 12 |
| 5.2 Interaktion mellan kvinnans och mannens utbildningsnivå och IPV | 12 |
| 5.3 Utbildning, IPV och genus | 13 |
| 5.4 Utbildning på samhällsnivå och IPV | 14 |
| 6. Diskussion | 15 |
| 6.1 Metoddiskussion | 15 |
| 6.2 Resultatdiskussion | 16 |
| 6.2.1 Kvinnors utbildningsnivå och IPV – associationens styrka | 16 |
| 6.2.2 Association kvinnors utbildningsnivå och IPV i olika länder | 17 |
| 6.2.3 Varför leder ökad utbildning till minskad risk för IPV? | 18 |
| 6.2.4 Utbildning, IPV och genus | 19 |
| 6.2.5 Utbildning på samhällsnivå och IPV | 20 |
| 7. Slutsats | 20 |
| 8. Referenser | 22 |
| Bilaga I: Resultat av den systematiska litteratursökningen | |
| Bilaga II: Artikelsammanställning | |

1. Inledning

Våld mot kvinnor är ett allvarligt folkhälsoproblem världen över. Detta våld kan leda till svåra fysiska och psykiska skador hos de drabbade kvinnorna. De stora internationella hälsoorganisationerna arbetar alla på olika sätt för att minska våldet mot kvinnor. Det är viktigt att arbeta förebyggande och jag tror att en viktig insats i låg- och medelinkomstländer är att stärka kvinnors utbildning. Utbildning har många positiva effekter när det gäller kvinnors ”empowerment”. Jag har rest till många av världens fattigare länder och slagits av den hjälplöshet som många kvinnor känner då de inte kan läsa och skriva. De blir ofta offer för förtryck och våld och är helt utlämnade till männen i familjen. Det är viktigt att ha ett genusperspektiv när det gäller våld mot kvinnor och utbildning. Varför leder låg utbildningsnivå hos kvinnor till ökad förekomst av våld?

2. Bakgrund

Våld mot kvinnor är ett så stort folkhälsoproblem att man skulle kunna kalla det för en pandemi. Mellan 15 och 76 procent av alla kvinnor i världen har någon gång utsatts för våld [1].

2.1 Definitioner och begrepp

Våld mot kvinnor benämns olika av olika organisationer och myndigheter. I den engelska litteraturen förekommer bland annat följande begrepp: gender-based violence (genusrelaterat våld), violence against women och domestic violence eller intimate partner violence. Gender-based violence innebär våld som riktas mot en kvinna på grund av genus eller kön. Violence against women syftar på genusrelaterat våld som resulterar i, eller sannolikt kan resultera i, fysisk, psykisk eller sexuell skada hos kvinnor eller flickor och som sker i privat miljö eller offentligt. I detta begrepp inryms även tidiga äktenskap och hedersbrott. Domestic violence eller intimate partner violence (våld i hemmet, våld i nära relationer) innebär olika beteendemässiga mönster hos en familjemedlem riktade mot en annan familjemedlem och som direkt eller indirekt kan orsaka fysisk, psykisk eller sexuell skada. Man kan även säga att domestic violence är violence against women i hemmets miljö [2].

Fysiskt våld åsyftar avsiktlig användning av fysisk styrka med möjlighet att orsaka död, rörelsehinder, skada eller men. Exempel på fysiskt våld är när kvinnan blir slagen, puttad, bränd, skakad, riven, kastad och biten. Psykologiskt eller emotionellt våld innebär ett trauma för offret som orsakas av en viss handling eller hot om en sådan handling. Det rör sig ofta om verbalt våld. Emotionellt våld är exempelvis förnedring,

kontroll, undanhållande av information, förlöjligande, isolering och förföljelse [3]. Sexuellt våld betyder att kvinnan har blivit fysiskt tvingad att ha sex, haft sex på grund av rädsla för vad partnern annars kan göra eller blivit tvingad att utföra en sexuell handling som hon tycker är nedvärderande eller förödmjukande [4]. I den här uppsatsen fokuseras på våld i nära relationer, alltså domestic violence (DV) och intimate partner violence (IPV). För enkelhetens skull används genomgående begreppet IPV.

Andra typer av våld som går under benämningen genusrelaterat våld är trafficking, som innebär att kvinnor säljs till prostitution, kvinnlig omskärelse och som preferens, som innebär att flickfoster aborteras eller att flickor dödas eller försummas [5].

2.2 Konsekvenser av IPV

IPV kan medföra allvarliga fysiska, psykiska och psykosomatiska skador. Fysiska konsekvenser kan till exempel vara sticksår, misshandel, frakturer, hjärnskador och ryggradsskador. Psykiska effekter är exempelvis depression, ångest, sömnproblem, koncentrationsproblem, förlorad självkänsla och rädsla för intimitet. Bland psykosomatiska konsekvenser finns bland annat smärta i huvud, rygg, bröst och mage, tarmsjukdomar och störningar i menstruation och den reproduktiva hälsan [6]. Skador på den reproduktiva hälsan kan handla om oplanerade graviditeter, osäkra aborter, sexuellt överförbara sjukdomar och gynekologiska besvär [7].

2.3 Risk- och skyddsfaktorer

IPV orsakas av flera olika faktorer på individ-nivå, i relationer och i samhället. För att förklara IPV är den ekologiska modellen, där man kan studera hur olika nivåer samverkar, användbar [8]. Exempelvis utbildning på individ-, familje- och samhällsnivå korrelerar och ökar eller minskar risken för IPV. Det är svårt att studera orsakssamband när det gäller detta våld utan det handlar istället om associationer, korrelationer. Faktorer som ökar risken för IPV är bland annat att ha upplevt eller bevittnat våld som barn, eget eller partners alkoholmissbruk, begränsade ekonomiska möjligheter, låg utbildningsnivå och låg ålder. Andra faktorer som visat sig vara associerade med IPV är begränsad påverkan på beslut, otillräcklig reglering av våld mot kvinnor i lagen, lågt socialt kapital och låg nivå av självbestämmande och självständighet. Skyddsfaktorer är i princip de motsatta [8]. Denna uppsats studerar endast utbildning som en skyddsfaktor mot IPV.

2.4 Utbildning

Utbildning förefaller vara en viktig skyddsfaktor mot IPV [9]. År 2000 träffades 189 av Förenta Nationernas länder och satte upp de åtta så kallade millenium-målen. Ett av dessa handlar om att ge alla barn i världen fullständig grundskoleutbildning innan år 2015. Utbildning ska tjäna som en grund för att ändra attityder, värderingar och sociala normer. Utbildning kan medföra en lång rad positiva effekter på kvinnors hälsa och välbefinnande, till exempel möjlighet att finnas med på arbetsmarknaden, lägre fertilitetstal, lägre barndödlighet, självbestämmande och självständighet, ökad fysisk hälsa, minskad användning av kvinnlig könsstympning, högre ålder vid giftermål, minskat våld och ökat riskmedvetande vad gäller HIV/Aids. Ju högre utbildningen är desto större är de positiva effekterna [10].

2.5 Genusteoretisk referensram

Både vad gäller utbildning och IPV är genusbegreppet mycket användbart. Genus innebär att kön konstrueras i olika maktstrukturer och att det är skillnad mellan biologiskt och skapat kön. En så kallad socialisationsprocess påverkar och anpassar människor att passa in samhällets genusordning. Genusordningen är sociala processer som gör det som män säger och gör till norm och som ger män tolkningsföreträde. Genom sociala processer och maktordningar blir kvinnor underordnade och män överordnade. Det finns olika härskartekniker som vidmakthåller kvinnors underordning och mäns överordning, till exempel förlöjligande, osynliggörande, bestraffning och skuldbeläggande [11]. Genusjämligheter finns i alla delar av samhället och medför att kvinnor får sämre möjligheter att utvecklas socialt, ekonomiskt, kulturellt och politiskt. Deras frihet, valmöjligheter och chanser begränsas [8].

2.5.1 Genusperspektiv på relationen utbildning och IPV

United Nations Population Fund (UNFPA) menar att IPV handlar mycket om genusjämlighet och att det bidrar till att mäns kontroll och makt stärks. Våldet kan ske i kulturer där övergrepp tystas ned och där flickor och kvinnor förväntas underordna sig gällande normer. Män socialiseras till att uttrycka ilska i form av våld mot sin partner. Gravida kvinnor är särskilt utsatta och har ökad risk att drabbas av missfall [7]. IPV är vanligare på vissa platser jämfört med andra. En förklaring till det kan vara att det är ett samspel mellan individuella, situationsmässiga och sociokulturella faktorer som avgör hur frekvent våld används [12]. IPV bygger ofta på socialt inlärd beteenden hos både kvinnan och mannen. Mannen lär sig att använda våld och kvinnan lär sig att tolerera våld [9]. Många länder saknar en tydlig lagstiftning mot IPV och där kan normen vara att mannen har rätt att straffa och tukta sin fru för att hon ska lyda [12].

Precis som vid IPV finns det ojämlikheter när det gäller flickors och pojkars utbildning. Flickor missgynnas i många länder i utbildningssystemet och där det finns utbildning för flickor är denna ofta av sämre kvalitet än den som ges till pojkar. År 2000 var läskunnigheten 66% bland flickor i utvecklingsländer jämfört med 81% bland pojkar. År 2005 hade bara en tredjedel av 181 studerade länder jämlikhet i utbildning. Ojämlikheten inom utbildning handlar inte bara om tillgång till utbildning utan även om möjlighet till inläring och chans att lyckas i resultat och betyg [13]. Ytterligare ett av FN:s millenium-mål innebär att uppnå genusjämlighet inom utbildning, helst år 2005 men senast år 2015. Man lyckades inte uppnå målet 2005 då cirka 60 miljoner flickor i världen fortfarande inte fått tillgång till utbildning och mycket arbete kvarstår [14].

Utbildning leder till kvinnors ”empowerment”, självbestämmande och ger ökad möjlighet att stärka sin egen och familjens hälsa. Kvinnorna får större potential att utnyttja samhällets inrättningar, delta i beslut och samhällets sociala liv, bestämma över sin egen kropp och tjäna egna pengar [10]. Ett extra utbildningsår kan öka en flickas framtida inkomst med tio till tjugo procent. Utbildade kvinnor får lättare att bryta sig loss från gällande underordningsnorm och utsätts i lägre utsträckning för genusrelaterat våld. De har även större chans att klara sig undan andra typer av våld och skadande beteende som exempelvis kvinnlig könsstympning [12]. Kvinnorna får också en större valmöjlighet när det gäller val av partner, möjlighet att själv välja att ingå äktenskap och ökad självständighet inom äktenskapet [15]. Utbildning till flickor leder dessutom till stora socio-ekonomiska vinster för hela samhället. Länder med ojämlikhet inom utbildning mellan könen kan ha så mycket som 25% lägre bruttonationalprodukt än länder med mindre genus skillnader. Länder med pågående krig och konflikter har ofta större genuskillnader när det gäller utbildning. Flickorna tvingas ofta vara hemma på grund av risk för sexuella övergrepp och kidnappning eller för att ta hand om sina syskon [10].

Det viktigaste är att alla flickor får möjlighet till grundläggande utbildning men då högre utbildning har större skyddande effekter för flickorna när det gäller våld är det också av stort värde att de får utrymme att studera vidare på motsvarande svensk gymnasienivå [15].

2.6 Forskningen idag

WHO:s ”multi-country” studie visar att IPV är vanligare i utvecklingsländer jämfört med industrialiserade länder [15] Ändå är den största delen av forskningen i ämnet gjord i industrialiserade länder [16] När jag studerar forskningen om utbildning och IPV upptäcker jag att det endast i begränsad omfattning finns studier om relationen mellan dessa. Utbildning nämns ofta som en av många orsaker till IPV och studeras sällan i detalj. FN:s Millenium-mål om att ge alla barn i världen grundläggande utbildning och

utrota genusskillnader inom utbildning senast år 2015 betonar vikten av detta ämne. Det återstår bara två år innan målen ska vara uppnådda vilket innebär att det är brådskande att göra insatser nu.

3. Syfte

Det övergripande syftet med denna studie är att undersöka associationen mellan utbildningsnivå och IPV i låg- och medelinkomstländer.

Frågeställningar:

- Hur ser associationen mellan kvinnors utbildningsnivå och IPV ut? Finns det skillnader mellan olika länder?
- Hur ser interaktionen mellan kvinnans och mannens utbildningsnivå och IPV ut?
- Vilken koppling till genus finns det när det gäller utbildning och IPV i de inkluderade artiklarna?
- Hur påverkar utbildning på olika nivåer (individ-, familje- och samhällsnivå) IPV?

4. Metod

4.1 Val av metod

Den metod som användes i denna uppsats är litteraturbaserad studie. Den valdes eftersom den leder till en bred och fördjupad kunskap inom ett ämne och kan bidra till framtida forskning [17]. De valda studierna identifierades och analyserades systematiskt och resultatet sammanställdes utifrån studiernas resultat [18]. Alla artiklar av intresse inkluderades och kvalitetsbedömdes [17]. Jag valde att använda den litteraturbaserade studien då mina frågeställningar är relativt breda i sin formulering och för att jag vill bidra till forskningen inom ett ämne som är förhållandevis outforskat.

4.2 Inklusions- och exklusionskriterier

För att besvara mina frågeställningar valde jag ett antal inklusions- och exklusionskriterier. Dessa kriterier valdes för att avgränsa litteratursökningen till sådana artiklar som besvarade mina frågeställningar [17].

Inklusionskriterier:

- Artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter
- Artiklar som undersöker utbildningsnivå och IPV i låg- och medelinkomstländer
- Artiklar som undersöker både utbildning och IPV
- Artiklar som undersöker allmän skolutbildning
- Artiklar som undersöker kvinnor i allmänhet
- Artiklar som är publicerade tidigast år 2002
- Artiklar på engelska
- Artiklar som finns i fulltext
- Artiklar med kvantitativ ansats
- Artiklar med generaliserbart resultat

Exklusionskriterier:

- Review-artiklar
- Artiklar som undersöker hälsoutbildning och hälsouppläsning
- Artiklar som undersöker gravida kvinnor, äldre kvinnor, immigrerade kvinnor, mammor med små barn och kvinnor med viss sjukdom
- Artiklar som undersöker hälsoeffekter av våld mot kvinnor i nära relationer
- Artiklar som har samma källpopulation som en annan inkluderad artikel

Endast vetenskapliga artiklar inkluderades. Dessa kännetecknades av systematik i insamling och organisering av data, objektivitet, kritiskt tänkande och primärpublicering. De hade en bestämd uppbyggnad i form av sammanfattning, inledning, bakgrund, syfte och problemformulering, metod, resultat, diskussion och slutsats [18].

4.3 Datainsamling

Artiklar söktes i databaserna PubMed och Scopus. I PubMed valdes begränsningarna ”Full text available, Humans, Female, English och Published in the last 10 years” och i Scopus sattes begränsningen till ”Published 2002 to present”. I Scopus användes endast allmänna sökord och i PubMed gjordes sökningarna även med ämnesord, så kallade MeSH-termer (se tabell I). Sökorden valdes utifrån mina frågeställningar. Således användes följande sökord:

- women
- violence, domestic violence, intimate partner violence, gender-based violence

- education, educational status, primary school, low education, literacy, gender equality in education
- risk factors, reason, socioeconomic factors, gender inequality, effects, relationship

Se bilaga I för en utförligare tabell.

Tabell I Resultat av den systematiska litteratursökningen

| Datum | Databas | Sökord | Antal funna artiklar | Antal valda artiklar |
|--------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 2012-02-23 | PubMed | "women"[MeSH Terms] AND "educational status"[MeSH Terms] AND "violence"[MeSH Terms] | 42 | 4 |
| 2012-02-23 | PubMed | "women"[MeSH Terms] AND "education"[MeSH Terms] AND "violence"[MeSH Terms] | 123 | 0 |
| 2012-02-23 | PubMed | "women"[MeSH Terms] AND ("risk factors"[MeSH Terms] AND ("domestic violence"[MeSH Terms]) | 313 | 3 |
| 2012-02-23 | PubMed | "women"[MeSH Terms] AND violence AND primary school | 69 | 0 |
| 2012-02-26 | Scopus | Women AND domestic violence AND low education | 151 | 3 |
| 2012-03-02 | Scopus | Women AND education AND violence AND reason | 83 | 1 |
| 2012-03-02 | Scopus | Women And literacy AND domestic violence AND relationship | 3 | 1 |
| 2012-03-07 | PubMed | "women"[MeSH Terms] AND "domestic violence"[MeSH Terms] AND "risk | 61 | 1 |

| | | | | |
|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| | | factors"[MeSH Terms] AND education | | |
| 2012-03-10 | PubMed | Women AND socioeconomic factors AND intimate partner violence AND education | 126 | 3 |
| 2012-03-10 | PubMed | Gender inequality AND domestic violence AND ("educational status"[MeSH Terms]) | 23 | 0 |
| 2012-03-10 | PubMed | Women AND educational status AND intimate partner violence | 54 | 1 |
| 2012-03-10 | PubMed | Effects AND education AND women AND intimate partner violence | 41 | 1 |
| 2012-03-13 | PubMed | Gender-based violence | 159 | 6 |
| 2012-03-13 | PubMed | Gender equality in education | 87 | 1 |
| | | Totalt | 1335 | 25 |

4.4 Urval

Inledningsvis valdes 25 artiklar från litteratursökningen utifrån sina titlar och de titlar som inte stämde in på inklusionskriterierna valdes bort. Tre artiklar hittades dessutom genom manuell sökning. I nästa steg lästes artiklarnas sammanfattningar igenom vilket ledde till att 16 artiklar exkluderades då de inte stämde in på inklusionskriterierna. Det återstod då 12 artiklar som granskades enligt Fribergs kvalitetsgranskning i boken "Dags för uppsats". I granskningen studerade jag bland annat vilken teoribildning som fanns i bakgrunden, hur problemet och syftet formulerats och hur urvalet och analysen gjorts. Vidare undersökte jag hur resultatet presenterades, huruvida det fanns någon metoddiskussion, vilka argument som framfördes och om man gjort några etiska överväganden [17]. Alla 12 artiklar ansågs ha god kvalitet och kunde inkluderas i studien. En artikelsammanställning finns i bilaga II.

4.5 Analysmetod

Till att börja med läste jag igenom de inkluderade artiklarna några gånger och fick en uppfattning om deras innehåll. Därefter granskade jag varje artikels resultat noggrant och markerade allt som rörde mina frågeställningar med en markeringspenna. Jag

placerade artiklarna i olika grupper beroende på vilken frågeställning de besvarade och sökte sedan efter likheter och olikheter i resultaten [17]. Min studies resultat har sammanställts under egna rubriker utifrån frågeställningarna.

4.6 Etiska överväganden

Jag kvalitetsgranskade artiklarna utifrån etiska förhållningssätt. Jag studerade både forskningsetik, som handlar om att skydda deltagarna i studien, och forskareetik, som berör forskarens etiska överväganden. Forskaren ska alltid följa vetenskaplig praxis, regler och förordningar och det anser jag att de valda artiklarnas författare har gjort. Sociologen Robert Merton har beskrivit fyra normer för den vetenskapliga forskningen, nämligen kommunism, universalism, oegennyttan och organiserad skepticism [19]. Kommunism innebär att forskningen ska göras tillgänglig för andra forskare och allmänheten. Universalism betyder att forskning endast får granskas utifrån vetenskapliga kriterier. Oegennyttan innebär att forskningen endast ska bedrivas med syfte att finna ny kunskap och med kravet på organiserad skepticism menas att kunskap och litteratur hela tiden ska ifrågasättas [20]. De inkluderade artiklarna och den här uppsatsen uppfyllde alla de fyra ovan nämnda kraven. Urvalet har gjorts utifrån vetenskapliga kriterier och kunskap och resultat har granskats systematiskt och ifrågasatts. Syftet är att bidra till forskningen med nya kunskaper och det finns inga ekonomiska motiv. Uppsatsen kommer att bli tillgänglig för allmänheten på Göteborgs universitets databas för uppsatser, GUPEA.

I all forskning där känsliga personuppgifter hanteras är etiska förhållningssätt mycket viktiga. Alla deltagare i studien ska ge informerat samtycke om att delta och sekretess, anonymitet, tystnadsplikt och konfidentialitet ska råda. Forskningen ska även godkännas av en etikprövningsnämnd [20]. Alla artiklar, utom fyra, uppfyllde kraven på god etik. Eftersom det i det här fallet handlar om känslig information från kvinnor och män har forskarna bland annat tagit hänsyn till anonymitet och konfidentialitet. De fyra artiklar som hade bristande information om etik hämtade alla data från stora tidigare gjorda studier eller projekt. Två artiklar byggde på Demographic and Health Surveys (DHS), en hämtade data från Indian National Family Health Survey och en utgick från Family Health Research Project of the ICCDDR,B. Jag har studerat källstudierna och källprojektet och funnit att man där uppfyllt etiska krav.

5. Resultat

Resultatet presenteras i fyra huvudområden, nämligen:

- Association mellan kvinnors utbildningsnivå och IPV i olika länder
- Interaktion mellan kvinnans och mannens utbildning och IPV
- Utbildning, IPV och genus
- Utbildning på samhällsnivå och IPV

Artiklarna är jämförbara då alla har samma typ av design och upplägg. De har alla kvantitativ ansats, är tvärsnittsstudier, data har samlats in med hjälp av intervjuer och frågeformulär och resultatet presenteras med prevalens och oddskvot med 95% konfidensintervall. Däremot skiljer det sig vilken eller vilka typer av våld som studerats, vilka utbildningsnivåer man undersökt och under vilken tidsperiod man mätt våld. Dessutom använder olika artiklar olika utbildningsnivå som referens vid beräkning av oddskvot. Jag presenterar de fynd jag funnit i artiklarnas justerade resultat efter att regressionsanalys gjorts. Nedan följer en lista över de utbildningsnivåer som artiklarna använt och den svenska motsvarigheten:

| | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| No education: | Ingen utbildning |
| Illiterate: | Analfabet |
| Literate: | Läskunnig |
| Primary school: | Grundskola |
| Secondary school: | Gymnasium |
| Lower secondary school: | Högstadium |
| Higher secondary school: | Gymnasium |
| Post secondary school: | Eftergymnasial utbildning |
| Post school education | Eftergymnasial utbildning |
| College: | Högskola/universitet (B. Svensson Ericsson, personlig kommunikation, 2 februari, 2013) |

5.1 Association mellan kvinnors utbildningsnivå och IPV i olika länder

Genomgående var att alla artiklar i huvudsak presenterade en negativ eller omvänd association mellan kvinnors utbildningsnivå och IPV. Det vill säga, ju högre utbildningen var desto lägre nivåer av IPV uppkom. Däremot var associationen inte alltid linjär och gällde inte alltid för alla typer av våld och utbildningsnivåer.

5.1.1 Linjär negativ association

Två studiers källpopulation var Indien, nämligen artiklarna gjorda av Ackerson et al. [21] och Babu et al. [22]. Den förstnämnda artikeln använde nationellt representativ data och presenterade en signifikant association mellan kvinnors utbildning och IPV. Sannolikheten att nyligen ha drabbats av våld var 5,6 gånger större bland utbildade

kvinnor jämfört med högskoleutbildade kvinnor. När det gäller våld under det senaste året löpte kvinnor utan utbildning 4,6 gånger större risk att drabbas av våld. Den andra studien som utfördes i östra Indien visade också en statistiskt signifikant association mellan utbildning och IPV men inte lika stark. Risken för både fysiskt, psykiskt och sexuellt våld minskade med högre utbildningsnivå.

Koenig et al. [23] påvisade att i båda de studerade områdena i Bangladesh gällde att ju högre kvinnors utbildning var desto större var den skyddande effekten mot IPV. Associationen var statistiskt signifikant och gällde för alla utbildningsnivåer.

Resultatet som Rivera-Rivera et al. [24] presenterade i sin studie från Mexiko visade att risken för alla svårighetsgrader av våld minskade i takt med att utbildningsnivån ökade. För allvarligt våld krävdes dock tio års utbildning eller mer för att den skyddande effekten skulle bli signifikant. Sju till nio års utbildning gav en riskminskning med en procent jämfört med utbildning på mindre än sex år.

5.1.2 Icke linjär negativ association

Studien gjord av Lawoko et al. [25] i Kenya visade att risken för IPV ökade signifikant i alla lägre utbildningsnivåer jämfört med eftergymnasial utbildning. Associationen var dock inte linjär. Den största risken återfanns i kategorin grundskoleutbildning där risken att drabbas av våld var 2,41 gånger större än för eftergymnasial utbildning. Risken var även större för gymnasieutbildning än för avsaknad av utbildning. I studien undersöktes också läskunnighet separat och där framkom att kvinnor som var läskunniga hade 13 procents lägre sannolikhet att drabbas av IPV jämfört med kvinnor som inte kunde läsa och skriva.

5.1.3 Delvis positiv association

Oyunbileg et al. [26] fann att risken för fysiskt, emotionellt och finansiellt våld i Mongoliet ökade signifikant om kvinnan endast gått grundskola jämfört med om hon studerat på universitetet. För fysiskt och emotionellt våld och gymnasieutbildning gällde emellertid en motsatt korrelation. Exempelvis minskade risken med åtta procent om kvinnan gått gymnasiet jämfört med om hon studerat på universitetet.

Enligt Akmatov et al. [27], som studerade IPV i två demografiska hälsoundersökningar i Egypten 1995 och 2005, fann att utbildning var en skyddande faktor mot IPV. Detta gällde för båda undersökningarna med ett litet undantag år 1995. Gymnasieutbildning och högre utbildning minskade där risken för våld jämfört med avsaknad av utbildning men att endast ha gått grundskola ökade risken med tio procent.

I studien av Flake [28] med källpopulation i Peru visades i huvudsak en negativ association mellan utbildning och IPV men med ett undantag. Jämfört med avsaknad av utbildning ökade risken signifikant för grundskola och oavslutade gymnasiestudier. För avslutade gymnasiestudier och eftergymnasial utbildning minskade risken. Eftergymnasiala studier minskade risken för våld med 26 procent jämfört med kategorin ingen utbildning.

Vung et al. [29] som gjorde en studie i Vietnam beskrev en statistiskt signifikant association mellan utbildningsnivå och IPV. Det var dock bara för fysiskt och sexuellt våld under det senaste året som associationen var negativ. För övrigt var gymnasieutbildning förknippad med högre risker för våld jämfört med grundskola. Exempelvis ökade gymnasiestudier risken för fysiskt och sexuellt våld under livstid med 100 procent jämfört med högre utbildning medan grundskola ökade risken med 29 procent.

Deyessa et al. [30] fastslog att det endast var i stadsområden i Etiopien som risken för IPV minskade med stigande utbildningsgrad. I landsbygdsområden däremot ökade risken med 40 procent om kvinnan kunde läsa och skriva jämfört med om hon var analfabet.

5.1.4 Okänd eller oklar association

I två artiklar gick det inte att följa tillvägagångssättet vid uträkning av oddskvot och tabeller var otydligt presenterade.

Det man kunde utläsa från studien av Jewkes et al. [31] i Sydafrika var att avsaknad av eftergymnasial utbildning var associerad med ökad risk för IPV.

I artikeln av Habib et al. [32] framgick det inte hur associationen mellan utbildning och IPV i Minia provinsen i Egypten såg ut. Oddskvot nämndes men kunde inte tolkas då referensgrupp saknades.

5.2 Interaktion mellan kvinnans och mannens utbildningsnivå och IPV

Flake [28] undersökte interaktionen mellan kvinnans och mannens utbildning och IPV som en variabel vid uppskattning av kvinnors status i Peru. Han fann att en kvinna med högre utbildning än sin partner hade 43 procent ökad risk för våld jämfört med om hon hade samma utbildningsnivå som mannen. Om mannen hade högre utbildning än kvinnan ökade också risken signifikant men inte lika mycket.

Ackerson et al. [21] (Indien) visade att en kvinna som var högre utbildad än sin man hade 18 procent förhöjd risk att drabbas av IPV jämfört med om de båda hade samma utbildningsnivå. Om mannen hade högre utbildning ökade risken med ett fåtal procent.

Lawoko et al. [25] använde, till skillnad från de två artiklarna ovan, kategorin ”kvinnor lägre utbildning än mannen” som referensgrupp vid beräkning av oddskvot. Studien undersökte utbildningsdifferens som en variabel vid uppskattning av kvinnors status i Kenya. Risken för IPV ökade med 25 procent om de hade samma utbildningsnivå och med 19 procent om kvinnan var högre utbildad än sin partner.

Deyessa et al. [30] (Etiopien) studerade interaktionen mellan kvinnans och mannens utbildningsnivå, i form av analfabet och läskunnig, och IPV i landsbygds- och stadsområden. Referensgruppen vid beräkning av oddskvot var ”båda läskunniga – stad” eftersom kvinnan hade lägst risk att drabbas av våld i denna kontext. Högst odds hade läskunniga kvinnor i landsbygdsområden som var gifta med icke läskunniga män, nämligen 3,4 gånger högre risk. I stadsområden var denna risk 2,4 gånger större. I både landsbygds- och stadsområden ökade risken för våld signifikant om kvinnan var högre utbildad än sin man, om båda var analfabeter och om mannen hade högre utbildning än kvinnan. Den tydligaste associationen kunde dock ses för kvinnor med högre utbildning än mannen.

5.3 Utbildning, IPV och genus

En studie undersökte utbildning och IPV i relation till genus, nämligen artikeln skriven av Deyessa et al [30]. De tre övriga artiklarna ovan, som studerade interaktionen mellan kvinnans och mannens utbildning, hade också ett ”genus-tänkande” men genus fanns inte med i syftet eller frågeställningarna. De gjorde endast kopplingar till genus i sin diskussion för att bland annat förklara varför kvinnor med högre utbildning än mannen utsattes för våld i högre grad [21, 25, 28].

Deyessa et al [30] (Etiopien) undersökte genusrelaterade normer och attityder gällande IPV i förhållande till bostadsområde och läskunnighet. Frågor ställdes till kvinnorna och svaren presenterades i tre kategorier, nämligen ”accepterar inte”, ”accepterar delvis” och ”accepterar starkt”. Resultatet visade att kvinnor som var analfabeter i högre utsträckning rättfärdigade manlig dominans, ansåg att en kvinna inte har rätt att säga nej till sex och att en man har rätt att slå sin fru. Exempelvis ansåg 21 procent av de icke läskunniga kvinnorna att en kvinna inte får säga nej till sex, jämfört med fjorton procent av de läskunniga. 37 procent av de icke läskunniga kvinnorna accepterade att bli slagna jämfört med 27 procent av de läskunniga kvinnorna.

5.4 Utbildning på samhällsnivå och IPV

En av mina frågeställningar var att studera hur utbildning på olika nivåer (individ-, familje- och samhällsnivå) påverkar IPV. Ovan har presenterats hur utbildning på individ- och familjenivå påverkar risken för IPV ("Association mellan kvinnors utbildningsnivå och IPV i olika länder" och "Interaktion mellan kvinnans och mannens utbildningsnivå och IPV"). Nedan presenteras resultat från tre artiklar som undersökt utbildning på samhällsnivå och IPV.

Koenig et al. [23] undersökte utbildning på två nivåer, nämligen på individ/hushållsnivå och samhällsnivå. Resultatet visade att utbildning på samhällsnivå (andelen kvinnor i byn som minst hade någon form av utbildning) inte hade någon statistiskt signifikant association med IPV.

Flake [28] studerade utbildning på individ-, familje- och samhällsnivå och mätte hur risken för IPV förändrades när hänsyn togs till alla nivåerna. Samhällsnivå delades in i kust, högland och östra låglandet. Kustområdena kännetecknades bland annat av hög utbildningsnivå och låg analfabetism och hade många städer. Höglandet och östra låglandet hade exempelvis hög andel icke läskunniga och många landsbygdsområden. Resultatet visade att kvinnor som bodde på landsbygden och som inte bodde nära kusten hade ökad risk för IPV. I den modell som kombinerade individ-, familje- och samhällsnivå ökade den skyddande effekten signifikant på individnivå. På familjenivå förändrades risken framför allt på sådant sätt att risken för IPV då mannen hade högre utbildning än kvinnan övergick till en skyddande effekt. Risken då kvinnan hade högre utbildning än sin man förblev relativt oförändrad. På samhällsnivå innebar den kombinerade modellen att riskerna för IPV minskade i storlek för både kust, högland, östra låglandet, städer och landsbygd.

Ackerson et al. [21] undersökte utbildning på individ-, familje- och samhällsnivå och risken för IPV. Utbildning på samhällsnivå mättes i form av manlig och kvinnlig läskunnighet och delades in tre tertiler, nämligen låg, medel och hög läskunnighet. Resultatet visade att kvinnor som bodde i områden med låg och medel läskunnighet bland män hade under livstiden 12 procent, respektive åtta procent, ökad risk att drabbas av IPV jämfört med kvinnor som bodde i områden med hög manlig läskunnighet. När det gäller samhällets läskunnighet bland kvinnor var relationen också negativ men inte linjär. Ackerson et al. studerade också interaktionen mellan utbildning på samhällsnivå och individnivå. Det visade sig att den skyddande effekten av att bo i ett område med hög läskunnighet var signifikant starkare för kvinnor med hög utbildning. Kvinnor med lägre utbildning vann inte mycket på att bo i ett område med hög läskunnighet och kvinnor med hög läskunnighet förlorade mycket av sin skyddande effekt mot IPV genom att bo i områden med låg läskunnighet.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Mitt val av litteraturbaserad studie berodde på att den passade bra för att besvara mina breda frågeställningar. Fördelarna med den litteraturbaserade studien är att den kan användas för att ge en överblick över dagens forskning eller skapa en grund för framtida forskning [17]. En svaghet med den litteraturbaserade studien, jämfört med den systematiska litteraturstudien, är att den inte har en lika god systematisk identifiering, värdering och analys av studierna och det finns risk att viss forskning exkluderas. Om den litteraturbaserade studien däremot följer riktlinjer kring syfte, litteratursökning, urvalskriterier, kvalitetsgranskning och resultat kan den ge viktig kunskap. En nackdel med den systematiska litteraturstudien är att den är mer tidskrävande och kräver att alla publicerade och icke publicerade studier, exempelvis manuskript, inkluderas. Resultaten ska sammanvägas i en metaanalys eller metasyntes [18]. Eftersom tiden som var avsatt för min uppsats var begränsad och då jag ville skapa en översikt över dagens kunskapsområde valde jag den litteraturbaserade studien. Jag beaktade noga reglerna kring urval och analys av inkluderade studier.

Utifrån mina frågeställningar och inklusionskriterier valdes 12 artiklar. Dessa beskrev utbildning och IPV i tio olika länder och hade alla olika författare. Det var emellertid mycket svårt att hitta tillräckligt många studier och mycket tid lades på att söka efter relevanta artiklar. Svårigheten berodde främst på att jag valt att endast inkludera studier som gjorts i låg- och medelinkomstländer och som berörde allmän utbildning, kvinnor i allmänhet och IPV. Eftersom jag arbetade länge med litteratursökningen och använde många olika sökord i två olika databaser är sannolikheten stor att min uppsats inrymmer de flesta relevanta artiklar som finns i ämnet. Den största delen av forskningen har tidigare gjorts i industrialiserade länder och därför är den här uppsatsen, som undersökt utbildningsnivå och IPV i låg- och medelinkomstländer, värdefull [16]. Uppsatsens resultat kan emellertid inte generaliseras till industrialiserade länder.

I kvalitetsvärderingen ansågs alla artiklar uppnå god kvalitet. Däremot fanns det fyra artiklar som inte beskrev etiska överväganden väl och en av dessa angav inte heller svarsgrad [21, 23, 27, 28]. Jag fick gå till källstudierna för att hitta information. Svarsgraden var mycket hög i alla inkluderade studier och varierade mellan 90-99,9%. Två studier beskrev inte associationen mellan utbildning och IPV tydligt, varken i text eller tabeller, och det var därför svårt att dra några slutsatser utifrån deras resultat. Det gick bland annat inte att följa tillvägagångssättet vid beräkning av oddskvot [31, 32]. Detta är en påtaglig svaghet i min studie.

Alla inkluderade artiklar var kvantitativa tvärsnittsstudier som mätt prevalens och oddskvot. En nackdel med tvärsnittsstudier är att de inte kan påvisa orsakssamband utan

endast associationer [23]. Dessutom samlade alla studier in data med hjälp av intervjuer och frågeformulär. Svagheten med intervjuer är bland annat risken för recall bias och underrapportering. Recall bias kan uppstå då deltagarna i studien haft svårt att minnas tillbaka i tiden hur ofta de utsatts för IPV. Då IPV är ett känsligt ämne finns risken att kvinnorna underrapporterat på grund av exempelvis skam [29].

Jag har genomgående använt begreppet IPV även om författarna ibland använt andra begrepp, som exempelvis domestic violence och wife beating. Jag har säkerställt att författarna syftar på våld mot kvinnor i nära relationer. Vidare har jag inte tagit hänsyn till att olika artiklar undersökt olika typer av våld.

6.2 Resultatdiskussion

Denna studie syftade framför allt till att undersöka associationen mellan utbildningsnivå och IPV och hur genus är kopplat till detta ämne. Ett väntat huvudfynd var att utbildning var negativt associerat till IPV, precis som exempelvis Jewkes [9] framhåller. Däremot var inte alltid associationen linjär eller tydlig.

6.2.1 Kvinnors utbildningsnivå och IPV – associationens styrka

Resultatet visade följande:

- Fyra artiklar presenterade en linjär negativ association [21-24]
- En artikel presenterade en icke linjär negativ association [25]
- Fem artiklar presenterade en delvis positiv association [26-30]
- Två artiklar presenterade en okänd eller oklar association [31, 32]

Ett oväntat resultat var att så många som sex artiklar av 12 uppvisade en icke linjär negativ korrelation eller en delvis positiv korrelation. Forskningen på området påvisar ofta som en allmänt godtagen sanning att utbildning är en stark skyddsfaktor till IPV [9]. Denna studie visade emellertid att detta inte alltid var gällande. Det var absolut sant att utbildning för det mesta minskade risken för IPV men det fanns undantag som var intressanta att finna.

Bland de fyra studier som angav en linjär negativ association var det en studie som utmärkte sig, nämligen artikeln skriven av Ackerson et al [21]. Författarna angav en risk för IPV som var 5,6 gånger större för utbildade kvinnor jämfört med högskoleutbildade kvinnor. Denna studie gjordes i Indien, precis som studien av Babu et al [22]. Den sistnämnda artikeln visade också en negativ association mellan utbildning och IPV men mycket svagare. Vad detta beror på är svårt att säga. Den förstnämnda studien hade

83627 deltagare och angavs vara nationellt representativ då den hämtade data från Indian National Family Health Survey. Den andra studien hade 3433 deltagare som utvaldes från tre av fyra stater i östra Indien. Kanske är det så att artikeln av Ackerson et al [21] presenterade ett mer trovärdigt resultat då den hade många fler deltagare från hela Indien eller så var IPV mindre vanligt i östra Indien än i landet generellt. Det var främst artiklarna från Indien och studien av Koenig et al. [23] som påvisade en tydlig association mellan utbildningsnivå och IPV. Rivera-Rivera et al. [24] presenterade visserligen en i huvudsak klar negativ linjär korrelation men den var inte tydlig för alla svårighetsgrader av våld.

Det fanns åtta artiklar som antingen hade en icke linjär negativ association [25], en delvis positiv association [26-30], okänd [32] eller oklar [31] association. Ingen av dessa studier kunde sägas ha en tydlig eller stark korrelation totalt sett. Resultaten från Jewkes et al. [31] och Deyessa et al. [30] kunde knappast räknas med då det framgick väldigt lite hur associationen mellan utbildning och IPV såg ut. Det var oväntat att så många studier presenterade en relativt svag korrelation mellan utbildningsnivå och IPV, även om associationen i huvudsak var negativ.

Artikeln av Akmatov et al. [27] som undersökte IPV i två hälsodemografiska undersökningar 1995 och 2005 fick fram ett något annorlunda resultat i de båda undersökningarna. 1995 visades en ökad risk för IPV vid genomförd grundskola jämfört med avsaknad av utbildning. Detta kan naturligtvis bero på en sann skillnad mellan de två undersökningstillfällena men det skulle också kunna bero på att frågeformuläret såg annorlunda ut de olika åren.

Vissa studier visade en förhöjd risk för IPV om kvinnan var högutbildad jämfört med om hon hade lägre utbildning. En orsak till det kan vara att kvinnor som uppnår högre utbildning än sin man höjer sin status och därmed utmanar gällande genusordning [28]. Detta diskuteras vidare i stycket ”Utbildning, IPV och genus” nedan. Kvinnor med högre utbildning kan också vara mer villiga att rapportera IPV än kvinnor med lägre utbildning. Välutbildade kvinnor är ofta mer frispråkiga, vilket kan utmana den manliga dominansen och leda till ökad risk för våld [31]. Det tycktes i vissa studier vara så att låg och hög utbildning ledde till ökad risk för IPV men att utbildning på medelnivå verkade skyddande.

6.2.2 Association kvinnors utbildningsnivå och IPV i olika länder

De länder som studierna representerar kan fördelas på tre världsdelar, nämligen Asien, Sydamerika och Afrika. Så här ser fördelningen ut:

Asien:

- Indien, Ackerson et al. [21] - linjär negativ association
- Indien, Babu et al. [22] – linjär negativ association
- Bangladesh, Koenig et al. [23] – linjär negativ association
- Mongoliet, Oyunbileg et al. [26] – delvis positiv association
- Vietnam, Vung et al. [29] – delvis positiv association

Sydamerika:

- Mexiko, Rivera-Rivera et al. [24] – linjär negativ association
- Peru, Flake [28] – delvis positiv association

Afrika:

- Kenya, Lawoko et al [25] – icke linjär negativ association
- Egypten, Akmatov et al. [27] – delvis positiv association
- Egypten, Habib et al. [32] – okänd association
- Etiopien, Deyessa et al. [30] – delvis positiv association
- Sydafrika, Jewkes et al. [31] – otydlig association

Utifrån sammanställningen ovan framgår det att Asien inrymmer tre av de fyra studier som presenterade en linjär negativ association mellan utbildningsnivå och IPV. Det gäller studierna som gjordes i grannländerna Indien och Bangladesh. Vad det beror på är svårt att säga. Frågan är om dessa studier visade ett trovärdigt resultat. Ackerson et al. [21] skriver att flera andra studier i Indien visat att det inte finns någon korrelation mellan utbildning och IPV. Babu et al. [22] menar att det inte finns någon jämförbar studie som gjorts i östra Indien. När jag går igenom de tre studierna anser jag emellertid att de inte har fler metodologiska svagheter än övriga inkluderade artiklar. Det är kanske så att utbildning är en starkare skyddsfaktor mot IPV i denna del av världen. En anledning kan vara att genusordningen är särskilt stark här.

För övrigt tycker jag att det är svårt att utläsa något om skillnaderna mellan länderna.

6.2.3 Varför leder ökad utbildning till minskad risk för IPV?

Varför utbildning leder till minskad risk för IPV fanns inte med som en av mina frågeställningar. Enligt Heise et al. [12] leder utbildning till att kvinnor lättare kan bryta sig loss från gällande underordningsnorm och deras självbestämmande stärks. En kvinna med låg utbildning är ofta ekonomiskt beroende av sin man men i takt med att hon får högre utbildning ökar möjligheten att bli ekonomiskt oberoende och att lämna mannen om han fortsätter att utsätta henne för våld [21, 25]. Deyessa et al. [30] skriver att kvinnor som är läskunniga lättare kan ta till sig tillgänglig information och nya idéer jämfört med kvinnor som är analfabeter. Detta kan medföra en förändring av genusroller, normer och attityder som leder till minskad förekomst av våld. Vidare leder

utbildning till att kvinnor får möjlighet att använda samhällets inrättningar, delta i samhällets sociala liv, tjäna egna pengar och bestämma över sin egen kropp, vilket kan leda till minskad risk för våld [10]. Sammanfattningsvis kan man säga att genusbegreppet är mycket användbart för att förklara associationen mellan utbildning och IPV.

6.2.4 Utbildning, IPV och genus

Endast en artikel undersökte utbildning och IPV i relation till genus, nämligen studien gjord av Deyessa et al. [30]. Här är den vetenskapliga litteraturen bristfällig. Då det fanns så få studier i ämnet kunde jag inte fullt ut behandla kopplingen till genus i denna uppsats. Det behövs mer forskning.

I studien av Deyessa et al. [30] visade det sig att icke läskunniga kvinnor oftare än läskunniga kvinnor rättfärdigade manlig dominans, ansåg att en kvinna inte får säga nej till sex och menade att en man har rätt att slå sin fru. Om dessa kvinnor får utbildning stärks deras sociala ”empowerment” och autonomi vilket kan leda till att deras normer och socio-ekonomiska förhållanden förändras så att våldet kan minska.

Ytterligare tre artiklar, som undersökte interaktionen mellan kvinnans och mannens utbildning och IPV, hade ett ”genus-tänkande” men inte som en del av syftet utan endast som en förklarande del i diskussionsavsnittet.

Kunskap om hur interaktionen mellan kvinnans och mannens utbildning påverkar risken för IPV är mycket viktig för att minska förekomsten av våld mot kvinnor. I de fyra studier som undersökte denna interaktion ökade risken för IPV om kvinnan var lägre eller högre utbildad än sin partner. För att förklara detta är begreppet status användbart. En kvinna med låg utbildning har i många länder låg status och socialt konstruerade genusordningar anger att mannen har dominans över en sådan kvinna. Om kvinnan får högre utbildning än sin man och därmed utmanar de patriarkala mönstren kan mannen känna sig hotad och använda våld för att återta sin kontroll över henne [28]. Som de fyra artiklarna visade är alltså utbildning en skyddande faktor till IPV men kan vändas till en risk om kvinnan får högre utbildning än mannen och därmed utmanar genusordningen.

I avsnittet om associationens styrka skriver jag att hög utbildning i vissa fall ökar risken för IPV. Orsaken till det är troligtvis densamma som beskrivits ovan om interaktionen mellan kvinnans och mannens utbildning.

6.2.5 Utbildning på samhällsnivå och IPV

Kvinnors utbildningsnivå i samhället påverkar den individuella kvinnans risk för IPV. Områden med låg utbildningsnivå bland kvinnor kan ha sociala normer som påverkar institutioner och värderingar på ett sådant sätt att IPV försvaras och får möjlighet att fortskrida [21]. Detta innebär att kvinnor som bor i samhällen med hög utbildningsnivå gynnas extra mycket av att utbilda sig och kvinnor som bor i områden med låg utbildningsnivå förlorar en del av utbildningens skyddande effekt. Det beror alltså inte bara på individens utbildningsnivå hur stor risken för IPV är utan även strukturella faktorer, som utbildningsnivån i samhället, har stor betydelse.

7. Slutsats

Denna studie visar att det finns en negativ association mellan kvinnors utbildningsnivå och IPV i de inkluderade artiklarna. Störsts association återfinns i studien av Ackerson et al. [21] i Indien. Utbildning leder till kvinnors ”empowerment”, ökad autonomi och förändrade genusnormer vilket i sin tur kan leda till minskad förekomst av våld. Associationen mellan utbildning och IPV är emellertid inte alltid linjär utan kan för vissa typer av våld eller vid vissa utbildningsnivåer vara positiv. Kvinnor med hög utbildningsnivå löper ibland större risk för IPV jämfört med kvinnor med lägre utbildning. En förklaring till det kan vara att en kvinna, vars utbildning är högre än partners, utmanar gällande genusordningar och mannen kan då ta till våld för att återta kontrollen över kvinnan. Strukturella faktorer, som samhällets utbildningsnivå, påverkar den skyddande effekten av kvinnors utbildning. Kvinnor som bor i samhällen med hög utbildningsnivå gynnas extra mycket av att utbilda sig och kvinnor som bor i områden med låg utbildningsnivå förlorar en del av den skyddande effekten.

Det behövs mer forskning som fokuserar på enbart associationen mellan kvinnors utbildning och IPV. Dessutom finns det ett stort behov av forskning som undersöker hur omgivningens utbildningsnivå påverkar risken för IPV och hur relationen till genus ser ut. Kvalitativ forskning i detta ämne skulle tillföra värdefull kunskap. Alla de artiklar som inkluderades i denna studie var tvärsnittsstudier och det skulle behövas longitudinella studier för att lättare kunna tala om orsakssamband. Risken är dock stor att det är svårt att urskilja verkliga orsaksfaktorer bland confounders.

För att kunna minska förekomsten av våld behövs i första hand lagstiftning som förbjuder IPV. De insatser man gör för att höja kvinnors utbildningsnivå måste gå hand i hand med interventioner som syftar till att förändra normer, värderingar och attityder som rör IPV. Dessutom är det viktigt att även satsa på männens utbildning. Om männen kommer efter vad det gäller utbildning kan de använda våld mot sin partner för att försöka vidmakthålla sin överordning. Det är bråttom att göra insatser för att stärka kvinnors utbildning då så många kvinnor lider av IPV. Ett av Förenta Nationernas

millenium-mål handlar om att ge alla barn i världen fullständig grundskoleutbildning innan år 2015 [10]. Ytterligare ett mål innebär att uppnå genusjämlighet inom utbildning, helst år 2005 men senast år 2015. Det återstår nu bara två år [14].

8. Referenser

1. UNIFEM. Investigating in gender equality: ending violence against women and girls. [Läst 2012-09-08]. Tillgänglig: http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/genderequality_vaw_leaflet_en_web.pdf
2. United Nations. Violence against women – assessing the situation in Jordan. [Läst 2013-01-10]. Tillgänglig: http://www.un.org/womenwatch/ianwge/taskforces/vaw/VAW_Jordan_baseline_assessment_final.pdf
3. Centers for Disease Control and Prevention. 2010-09-20 [Läst 2013-01-10]. Tillgänglig: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/definitions.html>
4. World Health Organization. Addressing violence against women and achieving the millenium development goals. 2005 [Läst 2013-01-10].Tillgänglig: <http://www.who.int/gender/documents/MDGs&VAWSept05.pdf>
5. Women's Health. Violence against women. 2011-05-18 [Läst 2012-09-08]. Tillgänglig: <http://www.womenshealth.gov/violence-against-women/types-of-violence/>
6. Flury M, Nyberg E, Riechler-Rössler A. Domestic violence against women: definitions, epidemiology, risk factors and consequences. Swiss Med Wkly 2010 DOI: 10.4414/smw.2010.13099.
7. UNFPA. Gender equality. [Läst 2012-09-08]. Tillgänglig: <http://www.unfpa.org/gender/violence.htm>
8. Un Women. Causes, protective and risk factors. [Läst 2013-01-10]. Tillgänglig: <http://www.endvawnow.org/en/articles/300-causes-protective-and-risk-factors-.html>
9. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. Lancet 2002 359(9315):1423-1429.
10. UN MilleniumProject. Taking action: achieving gender equality and empowering women. 2005 [Läst 2012-02-01]. Tillgänglig: <http://www.unmillenniumproject.org/documents/Gender-complete.pdf>
11. Hovelius B, Johansson EE, redaktörer. Kropp och genus i medicinen. Lund: Studentlitteratur; 2004.
12. Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. Int J Gynecol Obstet 2002 1:5-14.
13. USAID. Education from a gender equality perspective. 2008 [Läst 2012-03-13]. Tillgänglig: http://www.ungei.org/resources/files/Education_from_a_Gender_Equality_Perspective.pdf
14. Global Campaign for Education. Girls can't wait: why girls' education matters and how to make it happen now. Reprod Health Matters 2005 13(25):19-22.

15. World Health Organization. Summary report - WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. 2005 [Läst 2012-03-13]. Tillgänglig:
http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf
16. Krantz G. Violence against women: a global public health issue!. *J Epidemiol Community Health* 2002 56:242-243.
17. Friberg F, redaktör. Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
18. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur; 2008.
19. Codex. Forskarens etik. 2013-01-24 [Läst 2013-01-25]. Tillgänglig:
<http://www.codex.uu.se/forskarensetik.shtml>
20. Vetenskapsrådet. God forskningssed. 2011 [Läst 2013-01-25]. Tillgänglig:
http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/2011_01.pdf
21. Ackerson LK, Kawachi I, Barbeau EM, Subramanian SV. Effects of individual and proximate educational context in intimate partner violence: a population-based study of women in India. *Am J Public Health* 2008 98(3):507-514.
22. Babu BV, Shantanu KK. Domestic violence against women in eastern India: a population-based study on prevalence and related issues. *BMC Public Health* 2009 9:1-15.
23. Koenig MA, Ahmed S, Hossain MB, Khorshed Alam Mozumder ABM. Women's status and domestic violence in rural Bangladesh: individual- and community-level effects. *Demography* 2003 40(2):269-288.
24. Rivera-Rivera L, Lazcano-Ponce E, Salmerón-Castro J, Salazar-Martínez E, Castro R, Hernández-Avila M. Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: a population-based study. *Salud Publica Mex* 2004 46(2):113-122.
25. Lawoko S, Dalal K, Jiayou L, Jansson B. Social inequalities in intimate partner violence: a study of women in Kenya. *Violence Vict* 2007 22(6):773-784.
26. Oyunbileg S, Sumberzul N, Udval N, Wang JD, Janes CR. Prevalence and risk factors of domestic violence among Mongolian women. *J Women's Health* 2009 18(11):1873-1880.
27. Akmatov MK, Mikolajczyk RT, Labeeb S, Dhaner E, Khan M. Factors associated with wife beating in Egypt: analysis of two surveys (1995 and 2005). *BMC Women's Health* 2008 8:15 – DOI: 10.1186/1472-6874-8-15.
28. Flake DF. Individual, family and community risk markers for domestic violence in Peru 2005 11(3):353-373.
29. Vung ND, Ostergren PO, Krantz G. Intimate partner violence against women in rural Vietnam – different socio-demographic factors are associated with different forms of violence: need for new intervention guidelines?. *BMC Public Health* 2008 8:55-65.

30. Deyessa N, Berhane Y, Ellsberg M, Emmelin M, Kullgren G, Högberg U. Violence against women in relation to literacy and area of residence in Ethiopia. *Glob Health Action* 2010 3:2070 - DOI: 10.3402/gha.v3i0.2070.
31. Jewkes R, Levin J, Penn-Kekana L. Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Soc Sci Med* 2002 55(9):1603-1617.
32. Habib, SR, Abdel Azim EK, Fawzy IA, Kamal NN, El Sherbini AM. Prevalence and effects of violence against women in a rural community in Minia Governorate, Egypt. *J Forensic Sci* 2011 56(6):1521-1527.

Bilaga I

Resultat av den systematiska litteratursökningen

| Datum | Databas | Sökord | Antal funna artiklar | Antal valda artiklar | Författare, publiceringsår och titel | Tidskrift |
|------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2012-02-23 | PubMed | "women"[MeSH Terms] AND "educational status"[MeSH Terms] AND "violence"[MeSH Terms] | 42 | 4 | <p>Akmatov, M. K., Mikolajczyk, R. T., Labeeb, S., Dhaher, E. & Khan, M. M. 2008. Factors associated with wife beating in Egypt: analysis of two surveys (1995 and 2005), plats 11</p> <p>Ergin, N., Bayram, N., Alper, Z., Selimoglu, K. & Bilgel, N. 2005. Domestic violence: a tragedy behind the doors, plats 23</p> <p>Flake, D. F. 2005. Individual, family, and community risk markers for domestic violence in Peru, plats 28</p> <p>Maziak, W. & Asfar, T. 2003. Physical abuse in low-income women in Aleppo, Syria, plats 41</p> | <p>BMC Women's health</p> <p>Women and Health</p> <p>Violence Against Women</p> <p>Health Care for Women International</p> |
| 2012- | PubMed | "women"[MeSH | 123 | 0 | | |

| | | | | | | |
|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-23 | | Terms] AND "education"[MeSH Terms] AND "violence"[MeSH Terms] | | | | |
| 2012-02-23 | PubMed | "women"[MeSH Terms] AND ("risk factors"[MeSH Terms] AND ("domestic violence"[MeSH Terms]) | 313 | 3 | <p>Silva, M. A., Falbo Neto, G. H., Figueiroa, J. N. & Cabral Filho, J. E. 2010. Violence against women: prevalence and associated factors in patients attending a public healthcare service in the Northeast of Brazil, plats 42</p> <p>Oyunbileg, S., Sumberzul, N., Udval, N., Wang, J. D. & Janes, C. R. 2009. Prevalence and risk factors of domestic violence among Mongolian Women, plats 55</p> <p>Rivera-Rivera, L., Lazcano-Ponce, E., Salmeron-Castro, J., Salazar-Martinez, E. Castro, R. & Hernandez-Avila, M. 2004. Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: a population-based study, plats 264</p> | <p>Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro</p> <p>Journal of Women's Health</p> <p>Salud Pública de México</p> |

| | | | | | | |
|------------|--------|-----------------------------------------------------|-----|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 2012-02-23 | PubMed | "women"[MeSH Terms] AND violence AND primary school | 69 | 0 | | |
| 2012-02-26 | Scopus | Women AND domestic violence AND low education | 151 | 3 | <p>Habib, S. R., Abdel Azim, E. K., Fawzy, I. A. Kamal, N. N. & El Sherbini, A. M. 2011. Prevalence and effects of violence against women in a rural community in Minia Governorate, Egypt, plats 5</p> <p>Babu, B. V. & Kar, S. K. 2009. Domestic violence against women in eastern India: a popuation-based study on prevalence and related issues, plats 38</p> <p>Nguyen, D. V., Ostergren, P. O. & Krantz, G. 2008. Intimate partner violence against women in rural Vietnam – different socio-demographic factors are associated with different forms of violence: need for new intervention guidelines?, plats 52</p> | <p>Journal of Forensic Science</p> <p>BMC Public Health</p> <p>BMC Public Health</p> |
| 2012-03-02 | Scopus | Women AND education AND violence AND | 83 | 1 | Uthman, O. A., Lawoko, S. & Moradi, T. 2009. Factors associated with attitudes towards | BMC International Health and Human Rights |

| | | | | | | |
|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | | reason | | | intimate partner violence against women: a comparative analysis of 17 sub-Saharan countries, plats 22 | |
| 2012-03-02 | Scopus | Women And literacy AND domestic violence AND relationship | 3 | 1 | Shahnaj, P. 2007. Gender awareness of rural women in Bangladesh, plats 3 | Journal of International Women's Studies |
| 2012-03-07 | PubMed | "women"[MeSH Terms] AND "domestic violence"[MeSH Terms] AND "risk factors"[MeSH Terms] AND education | 61 | 1 | Jewkes, R., Levin, J. & Penn-Kekana, L. 2002. Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study, plats 310 | Social Science & Medicine |
| 2012-03-10 | PubMed | Women AND socioeconomic factors AND intimate partner violence AND education | 126 | 3 | Ackerson, L. K., Kawachi, I., Barbeau, E. M. & Subramanian, S. V. 2008. Effects of individual and proximate educational context on intimate partner violence: a population-based study of women in India, plats 64 Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L. & Watts, C. H. 2006. Prevalence of | American Journal of Public Health Lancet |

| | | | | | | |
|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------|----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| | | | | | intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence, plats 85 Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J. Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., Gielen, A. C. & Wynne, C. 2002. Intimate partner violence and physical health consequences, plats 125 | Archives of International Medicine |
| 2012-03-10 | PubMed | Gender inequality AND domestic violence AND ("educational status"[MeSH Terms] | 23 | 0 | | |
| 2012-03-10 | PubMed | Women AND educational status AND intimate partner violence | 54 | 1 | Boyle, M. H., Georgiades, K., Cullen, J. & Racine, Y. 2009. Community influences on intimate partner violence in India: Women's education, attitudes towards mistreatment and standards of living, plats 18 | Social Science & Medicine |
| 2012-03-10 | PubMed | Effects AND education AND women AND intimate partner | 41 | 1 | Uthman, O. A., Moradi, T. & Lawoko, S. 2009. The independent contribution of individual-, neighbourhood-, and | Social Science & Medicine |

| | | | | | | |
|------------|--------|-----------------------|-----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | violence | | | country-level socioeconomic position on attitudes towards intimate partner violence against women in sub-Saharan Africa: a multilevel model of direct and moderating effects, plats 24 | |
| 2012-03-13 | PubMed | Gender-based violence | 159 | 6 | <p>Russo, N. F. & Pirlott, A. 2006. Gender-based violence: concepts, methods, and findings, plats 106</p> <p>Reed, E. 2008. Intimate partner violence: a gender-based issue?, plats 86</p> <p>Amar, A. F., Stockbridge, J. & Bess, R. 2008. Global voices on gender-based violence, plats 87</p> <p>Reed, E., Raj, A., Miller, E. & Silverman, J. G. 2010. Losing the "gender" in gender-based violence: the missteps of research on dating and intimate partner violence, plats 36</p> <p>Simister, J. & Mehta, P. S. 2010. Gender-based violence in India: long-term trends, plats 38</p> | <p>Annals of the New York Academy of Sciences</p> <p>American Journal of Public Health</p> <p>Journal of Forensic Nursing</p> <p>Violence Against Women</p> <p>Journal of Interpersonal Violence</p> |

| | | | | | | |
|------------|--------|------------------------------|-------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| | | | | | Heise, L., Ellsberg, M. & Gottmoeller, M. 2002. A global overview of gender-based violence, plats 154 | International Journal of Gynecology and Obstetrics |
| 2012-03-13 | PubMed | Gender equality in education | 87 | 1 | Tyer-Viola, L. A. & Cesario, S. K. 2010. Addressing poverty, education, and gender equality to improve the health of women worldwide, plats 13 | Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing |
| | | Totalt | 1335 | 25 | | |

Bilaga II

Artikelsammanställning

| Ref. nr | Författare, publiceringsår & titel | Tidskrift | Syfte | Design, metod | Urval | Land | Antal ref. |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| 21 | Ackerson, L. K., Kawachi, I., Barbeau, E. M. & Subramanian, S. V. 2008. Effects of individual and proximate educational context on intimate partner violence: a population-based study of women in India | American Journal of Public Health | Undersöka betydelsen av kvinnors och deras närståendes utbildningsnivå på IPV | Kvantitativ tvärsnittsstudie. Hämtade data ur Indian National Family Health Survey 1998 to 1999. Intervjuer med frågeformulär. Fysiskt våld. | 83627 någonsin gifta kvinnor 15-49 år. Svarsgrad: 96% | Indien | 54 |
| 22 | Babu, B. V. & Kar, S. K. 2009. Domestic violence against women in eastern India: a population-based study on prevalence and | BMC Public Health | Ange prevalensen mm av olika former av IPV i östra delen av Indien. | Kvantitativ populationsbaserad tvärsnittsstudie. Intervjuer med frågeformulär. Fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. | Multi-stage sampling design. 1718 gifta kvinnor och 1715 gifta män <50 år från 3 av 4 stater i östra | Indien | 51 |

| | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|
| | related issues | | | | Indien. Bortfall: 2% bland kvinnor och 0,8% bland män | | |
| 23 | Koenig, M. A., Ahmed, S., Hossain, M. B. & Mozumder, A. B. M. K. A.2003. Women's status and domestic violence in rural Bangladesh: individual- and community-level effects | Demography | Undersöka bestämnings- faktorer till IPV i två landsbygds- områden i Bangladesh | Kvantitativ populationsbaserad tvärsnittsstudie. Intervjuer och frågeformulär. Hämtade data från Family Health Research Project of the ICDDR,B. Fysiskt våld. | 10368 gifta kvinnor 15- 49 år i Sirajgonj och Jessore. Svarsgrad: >90% | Bangladesh | 63 |
| 24 | Rivera-Rivera, L., Lazcano- Ponce, E., Salmeron-Castro, J., Salazar- Martinez, E. Castro, R. & Hernandez-Avila, M. 2004. Prevalence and determinants of male partner | Salud Pública de México | Undersöka prevalensen av och riskfaktorer till IPV i ett representativt urval av kvinnor i ett storstads- område i Cuernavaca Morelos i | Kvantitativ populationsbaserad tvärsnittsstudie. Intervjuer med frågeformulär. All typ av IPV. | 1535 kvinnor i reproduktiv ålder 15-49 år i storstads- området Cuernavaca. Svarsgrad: 93,5% | Mexiko | 30 |

| | | | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|
| | violence against Mexican women: a population-based study | | Mexiko. | | | | |
| 25 | Lawoko, S., Dalal, K., Jiayou, L. & Jansson, B. 2007. Social inequalities in intimate partner violence: a study of women in Kenya | Violence and Victims | Undersöka sociala ojämlikheter i IPV bland kvinnor i reproduktiv ålder i Kenya | Kvantitativ tvärsnittsstudie. Hämtade data från Kenyan Demographic and Health Survey of 2003. Intervjuer med frågeformulär. Fysiskt, emotionellt och sexuellt våld. | Two- stage sampling design. 3969 kvinnor med partner 15-49 år. Svarsgrad. 98% | Kenya | 37 |
| 26 | Oyunbileg, S., Sumberzul, N., Udval, N., Wang, J. D. & Janes, C. R. 2009. Prevalence and risk factors of domestic violence among Mongolian Women | Journal of Women's Health | Bestämma prevalensen av och bestämningsfaktorer till IPV i Mongoliet. | Kvantitativ populationsbaserad tvärsnittsstudie. Intervjuer med frågeformulär. Fysiskt, emotionellt och finansiellt våld. | 3338 och 1629 män >15 år från två distrikt i Ulaanbaatar . Svarsgrad: 90,3% (endast kvinnor 92,4%) | Mongoliet | 36 |
| 27 | Akmatov, M. K., Mikolajczyk, R. T., Labeeb, S., Dhaher, E. & Khan, M. M. 2008. Factors | BMC Women's health | Fastställa graden av IPV och undersöka dess associerade faktorer 1995 | Kvantitativ tvärsnittsstudie. Intervjuer med frågeformulär. Hämtade och jämförde data ur | Multi-stage household sampling. 7122 kvinnor 1995 och | Egypten | 36 |

| | | | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|----|
| | associated with wife beating in Egypt: analysis of two surveys (1995 and 2005) | | och 2005. | Demographic and Health Surveys utförda 1995 och 2005. | 5612 kvinnor 2005. Svarsgrad i båda DHS: 99% | | |
| 28 | Flake, D. F. 2005. Individual, family, and community risk markers for domestic violence in Peru | Violence Against Women | Undersöka sambandet mellan individuella, familjemässiga och samhällsmässiga kännetecken och sannolikheten att kvinnor upplever IPV i Peru. | Kvantitativ tvärsnittsstudie med ekologisk referensram. Hämtade data ur 2000 Peru Demographic and Health Survey. Fysiskt våld. | 15991 kvinnor 15-49 år som lever med en partner. Svarsgrad: 94,6% | Peru | 47 |
| 29 | Vung, N.D., Ostergren, P. O. & Krantz, G. 2008. Intimate partner violence against women in rural Vietnam – different socio-demographic factors are | BMC Public Health | Undersöka olika former av, omfattningen av och riskfaktorer till IPV i ett landsbygdsområde i norra Vietnam. Och | Kvantitativ populationsbaserad tvärsnittsstudie. Intervjuer med frågeformulär som utvecklats av WHO. Fysiskt våld. | 883 gifta kvinnor 17-60 år i FilaBavi i norra Indien. Bortfall: 1 person | Vietnam | 38 |

| | | | | | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|
| | associated with different forms of violence: need for new intervention guidelines? | | undersöka om det finns skillnader i riskfaktorer för olika former av våld. | | | | |
| 30 | Deyessa, N., Berhane, Y., Ellsberg, M., Emmelin, M., Kullgren, G. & Högberg, U. 2010. Violence against women in relation to literacy and area of residence in Ethiopia | Global Health Action | Undersöka IPV i ett låginkomst-område i relation till bostad och läskunnighet. | Kvantitativ samhällsbaserad tvärsnittsstudie. En del av WHO multi-country study on women's health and life events. Intervjuer med frågeformulär (WHO multi-country questionnaire). Fysiskt våld. | | Etiopien | 32 |
| 31 | Jewkes, R., Levin, J. & Penn-Kekana, L. 2002. Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study | Social Science & Medicine | Mäta prevalensen av fysiskt, sexuellt och emotionellt IPV, identifiera riskfaktorer och associerade hälsoproblem och | Kvantitativ tvärsnittsstudie med ekologisk referensram. Intervjuer med frågeformulär. Fysiskt, sexuellt och emotionellt våld. | Multi-stage sampling design. 1306 kvinnor 18-49 år från 3 av landets 9 provinser. Svarsgrad: 90,3% | Sydafrika | 66 |

| | | | användning av hälsovård | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|
| 32 | Habib, S. R., Abdel Azim, E. K., Fawzy, I. A. Kamal, N. N. & El Sherbini, A. M. 2011. Prevalence and effects of violence against women in a rural community in Minia Governorate, Egypt | Journal of Forensic Science | Undersöka prevalensen av IPV och dess kännetecken i ett landsbygds- område i Minia- provinsen i Egypten. Och undersöka våldets fysiska och psykiska konsekvenser | Kvantitativ sambällsbaserad tvärsnittsstudie. Intervjuer med frågeformulär som utvecklats av WHO. Fysiskt våld. | Multi-stage random sampling. 772 gifta kvinnor 16- 50 år i Shalaby i Minia- provinsen. Svarsgrad: 99,9%. | Egypten | 42 |

