



**SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH
HÄLSA**

KVINNLIG KÖNSSTYMPNING I ETIOPIEN

- Varför pågår det fortfarande?

Rebecka Nilsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2015
Handledare:	Anna Dencker
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson

Abstract

Titel

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt/2015
Handledare: Anna Dencker
Examinator: Ann-Sofie Magnusson

Nyckelord: Kvinnlig könsstympning, Etiopien, attityder, påverkan, argument

Bakgrund: Kvinnlig könsstympning är en skadlig sedvänja med rötter långt tillbaka i tiden och i Etiopien beräknades prevalensen år 2013 vara 74%, trots lagstiftning och olika organisationers aktiva arbete för dess utrotande. I svensk sjukvård möter sjuksköterskan många kvinnor som utsatts för ingreppet och det behövs då ökad kunskap om sedvänjan samt relaterande attityder och påverkande faktorer. Detta för att kunna ge bästa bemötande och omvårdnad.

Syfte: Syftet är att belysa faktorer och attityder relaterade till kvinnlig könsstympning, i Etiopien.

Metod: En litteraturstudie som granskar tidigare studiers resultat kring kvinnlig könsstympning i Etiopien, genomfördes. Både artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod inkluderades.

Resultat: Resultatet presenterades under två kategorier – *Påverkande faktorer* samt *Argument för och emot kvinnlig könsstympning* – vilka hjälptes åt att besvara syftet.

Slutsats: Arbete för att öka medvetenheten kring sedvänjans skadliga konsekvenser görs i Etiopien genom utbildning och spridning av kunskap kring hälsokonsekvenser och de mänskliga rättigheterna. Detta räcker dock inte för att förändra attityderna, som är högst personliga och som inte nödvändigtvis kräver en starkt logisk förankring. Det innebär att det gäller att ta tillvara på faktorer och argument som visat sig påverka och använda dessa på ett taktiskt sätt i arbetet mot kvinnlig könsstympning. Svenska sjuksköterskor bör ha kunskap kring dessa för att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande med kvinnor från olika kulturer.

Tack

Stort tack riktas till min handledare Anna Dencker för vägledning och feedback. Stort tack även till Ida, Henrik och Viktoria för era värdefulla tips, kommentarer och stöd.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Kvinnlig könsstympning.....	2
Förekomst	2
Orsaker till kvinnlig könsstympning.....	2
Hälsokonsekvenser	3
Terminologi.....	3
Kvinnlig könsstympning i Sverige	4
Sjuksköterskans kompetensbeskrivning	4
Svensk lagstiftning.....	4
De mänskliga rättigheterna.....	5
Etiopien.....	5
Kvinnlig könsstympning i Etiopien.....	6
Begrepp.....	6
Attityder	6
Kultur	7
Sedvänja.....	7
Problemformulering.....	7
Syfte	7
Metod	8
Vald metod	8
Datainsamling.....	8
Urval och kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska övervägande.....	9
Resultat	10
Påverkande faktorer.....	10
Utbildning	10
Kvinnans rättigheter.....	10
Geografiska och ekonomiska skillnader	11
Ålder	11

Föräldrarnas bakgrund	11
Argument för och emot kvinnlig könsstympning	11
Sexualitet och äktenskap	12
Stigmatisering	12
Religion och kultur	13
Hälsokonsekvenser	13
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Påverkande faktorer	17
Argument för och emot kvinnlig könsstympning	18
Implikationer för omvårdnad	20
Slutsatser	21
Referenser	22
Bilagor	
Bilaga I Tabell 2 Översikt sökprocess	
Bilaga II Tabell 3 Artikelmatris	
Bilaga III Granskningsmall	

Inledning

Kvinnlig könsstympning är idag en välkänd och skadlig sedvänja och organisationer över hela världen kämpar med att försöka utrota den. Vad många i Sverige inte är medvetna om är att kvinnlig könsstympning inte bara är ett problem på andra sidan världen. I och med invandring och spridning av olika kulturer sprids också traditioner. Dit folket går, dit tar de också med sig sina seder och bruk (1, 2). Även om kvinnlig könsstympning är förbjudet i Sverige, liksom i många andra länder, finns det många kvinnor som redan blivit utsatta och också många unga flickor och kvinnor som löper risk att utsättas för det (3). Därmed finns också ett behov av att sprida och öka medvetenhet och kunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal. Detta så att de utsatta kvinnorna möts med ett fördomslöst, förtroendeingivande och tryggt mottagande, istället för ilska, oförståelse och en ovilja att prata om alltför intima och tabubelagda frågor.

I februari reste jag till Etiopien för att få se och försöka förstå en annan värld än den jag är van vid och lever i. Enligt United Nations Children's Fund (UNICEF) beräknades 23,8 miljoner etiopiska kvinnor vara könsstympade år 2013. Detta trots etiopisk lagstiftning mot kvinnlig könsstympning (4). Inför resan och mötet med denna kultur väcktes frågor hos mig kring hur en skadlig sedvänja kan vara så stark att den, trots alla negativa konsekvenser och brist på positiva, fortfarande finns kvar. Vad har etiopierna för argument för fortsättandet av kvinnlig könsstympning, när det för mig är så oförståeligt och onödigt? Därmed avser föreliggande examensarbete att belysa attityder till och argument för och emot kvinnlig könsstympning i Etiopien, och hur dessa förändras av olika påverkande faktorer.

Bakgrund

Kvinnlig könsstympning

Det finns en mängd olika varianter av könsstympning, men Världshälsoorganisationen (WHO) har valt att klassificera dem i fyra olika typer (1, 5-9) (se tabell 1).

Typ	Benämning	Innebörd
I	Klitoridektomi	Borttagande/excision av hela eller delar av klitoris och/eller dess förhud
II	Excision	Borttagande/ excision av hela eller delar av inre blygdläpparna, med eller utan borttagande av hela eller delar av klitoris och yttre blygdläpparna.
III	Infibulation	Avsmalning av vaginalöppningen genom att de skurna kanterna av blygdläpparna får läka ihop i mittlinjen, med eller utan fullständig eller delvis klitoridektomi. Ger endast ett litet hål för urin och menstruation och behöver öppnas inför samlag och förlossning.
IV	Oklassificerat	Alla övriga ingrepp som faller under definitionen på kvinnlig könsstympning – d.v.s. ex. prickning, piercing, skära i, dra i, bränna, skrapa eller på annat sätt skada de genitala organen.

Tabell 1. Översikt över WHOs klassificering av kvinnlig könsstympning

Förekomst

Kvinnlig könsstympning är inget modernt påfund. Typ III, infibulation, har troligen sin härkomst redan för 3000 år sedan i forntida Egypten. Ingen känner till den ursprungliga anledningen (1, 10). När nomader började trafikera Nilen spreds seden söderut via handelsvägar och på ställena där den afrikanska kulturen mötte den arabiska började den därefter tidigt praktiseras (1, 7).

Idag beräknas 125 miljoner flickor och kvinnor vara könsstympade (5). Fortfarande idag är det vanligast förekommande i Afrika, där det finns i över 28 länder, men det förekommer också till stor del i vissa länder i Asien och Mellanöstern, och till viss del även i Västvärlden (11). Vad många inte tänker på eller känner till är att klitoridektomi har genomförts som medicinsk behandling för diagnoser som exempelvis galenskap, onani, hysteri och epilepsi långt in på 1900-talet i Europa och Nordamerika. Det har dock aldrig varit en social norm (12). Idag erbjuds och förekommer det på flera ställen i Europa skönhetsoperationer av könsorganet genom t.ex. förminskning av klitoris och blygdläpparna och fettsugning av venusberget (2). Huruvida detta strider mot WHOs definition av könsstympning eller ej är en fin gräns som diskuteras i allt större utsträckning, men det blir samtidigt ett allt mer eftertraktat ingrepp (13). Detta trots att medvetenheten kring kvinnlig könsstympning ökar överallt i världen och både Förenta Nationerna (FN) och WHO aktivt jobbar mot sedvänjan både ute på fält och i deras mänskliga rättigheter (14, 15).

Orsaker till kvinnlig könsstympning

Det finns många olika orsaker till förekomsten av kvinnlig könsstympning: att det ingår i kulturen, är ett redskap för männen att kontrollera kvinnan på och av religiösa skäl (7). Kvinnlig könsstympning är dock inget religiöst påbud, trots att många tror det (16). Det förekommer som religiös propaganda och då bara inom Islam, men det finns egentligen inget inom religionen som föreskriver kvinnlig könsstympning (7, 16). Även om det därmed också

är vanligast förekommande i muslimska regioner sker det också bland både katoliker, protestanter, kopter, falasher, muslimer och animister (16).

Sociala påtryckningar kan ofta vara väldigt starka. Tradition är hos många starkare än alla bevis och argument, så det spelar ingen roll om det går att visa på hur fel något är. Skulle någon bryta dessa traditioner riskerar personen utfrysning och socialt stigma (16). Dessutom finns det många felaktiga föreställningar som bygger på okunskap, t.ex. att någon som inte blivit könsstympad riskerar att skada sitt barn i samband med förlossningen, att klitoris kan växa ut och bli en penis eller att de yttre könsorganen skulle vara smutsiga och orena och därför behöver avlägsnas (7, 16). Vidare är brist på hälsoutbildning, brist på handlingshavande från regeringen, ekonomiska sidor, fördomar och missuppfattningar viktiga aspekter (2).

Hälsokonsekvenser

Könsstympling är ett stort ingrepp på flickans fysiska och psykiska integritet och det innebär också stora risker för både den direkta och framtida hälsan. Kunskap om diagnoser relaterade till könsstympling är därför viktig att inneha, men det är också viktigt att ha förståelse för att könsstympling inte alltid ger komplikationer, även om det ger en ökad risk. Vilken ålder och utvecklingsfas flickan befinner sig i vid utförandets tidpunkt spelar också stor roll för både fysiska och psykiska men. Små barn kanske inte har direkta minnen från händelsen, men forskning har visat att smärta och obehagliga upplevelser ändå starkt kan påverka (17). Förutom oerhörd smärta, chock, svimning och kraftig blödning vid tillfället kan flickan även drabbas av stelkramp, infektioner, sepsis, urinretention och skada på närliggande lemmar (5, 14, 17, 18). Det kan också bli problem vid framtida förlossningar eller samlag (14), svåra menssmärtor, ökad risk för infertilitet, urininkontinens, cystit, lågt sittande buksmärta, blödningar, dödfödda barn och ökad spädbarndödlighet. Psykiska konsekvenser såsom posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), depression och oro har bara identifierats i mindre studier, men dessa kan finnas kvar livet ut (9, 17, 18).

Terminologi

Internationellt har terminologin varit varierande under årens lopp. WHO tog fram den engelska termen *female genital mutilation* (FGM) då många ansåg att det tidigare använda *female circumcision* låg för nära associerat till manlig omskärelse, som inte alls är ett lika omfattande och riskfyllt ingrepp (2). Dock ansågs *mutilation* låta för nedlåtande och obehagligt för de drabbade och började då stundom ersättas med *cutting* (FGC) (2, 6). Den negativa klangen i *mutilation* kan med fördel utnyttjas i viss propaganda mot kvinnlig könsstympling, men det bör också beaktas att den kan stötas bort av de som inte ser på kvinnlig könsstympling som något negativt, utan som en positiv tradition. Viljan att förena respekten för kulturella värden och samtidigt inge förståelse för den skada seden utgör gör att FGC oftare används idag (19).

De svenska begreppen kvinnlig omskärelse och kvinnlig könsstympling kommer från de engelska termerna *female circumcision* och FGM. De förändringar i svensk lagstiftning som infördes 1998 innebar att begreppet omskärelse utmönstrades och i stället ersattes begreppet av könsstympling (1). FGC har ingen bra svensk översättning. Med detta i åtanke har begreppet kvinnlig könsstympling valts att genomgående användas i föreliggande uppsats.

Kvinnlig könsstympning i Sverige

Sverige var första västerländska land att lagstifta mot kvinnlig könsstympning (20, 21). Trots detta är ämnet högst aktuellt även för svensk sjukvård, då invandringen från länder där det praktiseras har blivit allt större. De största grupperna kommer från bl.a. Somalia, Egypten och Etiopien (22). Dessutom rapporterar anonyma enkätstudier att närmare 20 procent har angivit att deras döttrar genomgått ingreppet medan de varit bosatta i Skandinavien (17). Dagligen inkommer kvinnor som är omskurna, till vården. Det är inte farligt att ta upp ämnet och undra om kvinnorna är könsstympade, de kan till och med bli glada över att någon känner till och visar intresse för deras kultur och tradition (21). Samtidigt rör sig frågan inom kvinnans mest intima, privata och känsliga sfär och det är därför otroligt viktigt med respekt i mötet (16). Om något skulle bli fel i det första mötet är risken överhängande att kvinnan inte söker hjälp igen. Många kvinnor efterlyser mer empati och förståelse från vårdpersonal, samtidigt som mycket vårdpersonal upplever en stor svårighet i att samtala och utbilda kring kvinnlig könsstympning, utan att stigmatisera patienten (9). Ökad kunskap ger ökad förståelse och utbildning behövs därför inom både verksamheter och folkgrupper som berörs (16).

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning

Att vara sjuksköterska i Sverige innebär att följa sjuksköterskans kompetensbeskrivning, framtagen av Socialstyrelsen år 2005. I den står det bl.a. beskrivet vikten av att kunna handskas med ständigt nya krav på självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturell kompetens och professionellt ansvar. Som sjuksköterska är det också viktigt att ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt som präglar och genomsyrar alla kompetensområden. Detta innebär t.ex. att ha en humanistisk människosyn, att visa omtanke och respekt för patientens självständighet, integritet och självaktning och ta till vara på kunskaper och erfarenheter som ryms i mötet. Det handlar också om att vara ödmjuk i mötet och visa respekt och vara öppen för att olika människor kan ha olika värderingar och trosuppfattningar. I kompetensbeskrivningen står det vidare att sjuksköterskan ska kunna tillgodose omvårdnadsbehov på samtliga plan, kunna bemöta olika kategorier människor med respekt, lyhördhet och empati samt ge stöd och handledning för att främja delaktighet. Att kunna informera och undervisa både patienter och närstående i syfte att främja hälsa och förhindra ohälsa innebär också att kunna förvissa sig om att informationen är förstådd och i annat fall uppmärksamma behov av kompletterande information. Detta också för att främja trygghet och välbefinnande vid undersökning och behandling samt för att aktivt kunna förhindra hälsorisker och skapa motivation till ändrad livsstil på ett så effektivt sätt som möjligt. Förståelse hos patienten är också en nödvändighet för att kunna motivera till följsamhet och då också hjälpa till att motverka komplikationer. Slutligen ska också sjuksköterskan rätta sig efter aktuella författningar, riktlinjer och rutiner och införstått då också känna till dessa väl. Hon ska också känna till och skydda patientens rättigheter och vid behov kunna hänvisa till rätt instans (23). Allt detta kan också sammanfattas med sjuksköterskans fyra ansvarsområden: ”att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande” (24, s.3) och allt detta är viktigt i arbetet och mötet med könsstympade kvinnor.

Svensk lagstiftning

Genom lagstiftningen, som kom 1982 i form av lag (1982:316) med förbud mot kvinnlig könsstympning, har Sverige genom riksdagen visat sitt tydliga avståndstagande och markerat att flickor och kvinnor i Sverige ska skyddas mot denna sedvänja. I lagen förbjuds all form av könsstympning, även om samtycke har givits (25, 26). Detta gäller även efter förlossning, då

slidöppningen, istället för att reinfibuleras, ska sys ihop så att den blir så normal som möjligt (16). Eftersom könsstympningar i de flesta fall är plågsamma och traumatiska händelser är även försök, förberedelse och stämpling till brott straffbart, liksom försummelse av att avslöja brottet (1, 26). Sedan ett tillägg i lagen gjordes 1999 kan också en person dömas i Sverige för brott mot lagen även om brottet begåtts utomlands och även om landet det genomfördes i inte har samma lag mot handlingen (1, 25, 26). Det finns också fler lagar och författningar som gäller i Sverige och som berör kvinnlig könsstympning. Föräldrabalken säger att barn inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller kränkande behandling samt att det är vårdnadshavarens ansvar att se till att barnet inte utsätts för övergrepp, olovligt förs bort eller på annat sätt far illa (27). Socialtjänstlag 2001:453 kap 14 utlyser anmälningsskyldighet för bl.a. vårdspersonal vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa (22, 28). Även Europakonventionen (SFS 1994:1219) (29), Barnkonventionen (30, 31) och Förenta Nationernas (FN) mänskliga rättigheter (15, 32), som alla är vedertagna i svenskt rättsväsende, talar mot kvinnlig könsstympning. Trots att det finns grund i lagstiftningen har det inte varit många fällande domar i Sverige. Det är få anmälningar som kommit in, förundersökningar har tvingats läggas ner, och preskriptionstiden hinner gå ut innan flickan är myndig och inte längre står i lika stark beroendeställning till familjen. Det kan också vara svårt för unga flickor att känna till och inse att det är ett brott de utsatts för, vilket också påverkar antalet anmälningar (25).

De mänskliga rättigheterna

År 1948 tog FN fram det som idag kallas de mänskliga rättigheterna. Dessa antogs bl.a. för att främja *"den enskilda människans värdighet och värde samt mäns och kvinnors lika rättigheter"* (32). Varje medlemsland och de människor som lever i områden under dess jurisdiktion ska, förutom att respektera och tillämpa dessa rättigheter, också sprida kunskap och utbildning kring dem. I de mänskliga rättigheterna står det att *"alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter"* (32). Alla har också ett samvete och förnuft att handla efter och ska behandla andra som de själva vill bli behandlade. I artikel 3 och 5 står det att alla har rätt till liv, frihet och säkerhet och att ingen på något sätt får utsättas för tortyr eller grym, inhuman eller nedvärderande behandling eller bestraffning. Det står också, i artikel 7, att inför lagen är alla lika. Därefter står det att alla människor har rätt till hjälp av nationella domstolar vid kränkning av de grundläggande rättigheterna. Följande står det också att alla har rätt till fri utbildning, som förutom att stärka den personliga utvecklingen också ska sprida och stärka de mänskliga rättigheterna (15, 32).

Etiopien

Etiopien är ett land med hög befolkningstillväxt och över 80 olika folkgrupper varav de flesta har eget språk. Var tredje invånare är muslim, även om kristendomen sprids alltmer. Utbildningsnivån är låg och endast en tredjedel av invånarna kan läsa och skriva, men de senaste åren har skolväsendet utvecklats och de flesta barn går åtminstone några år i skolan. Barn förväntas delta i hushållsarbetet och flickor, som ofta har fler uppgifter i hemmet än pojkar, får ofta stanna hemma från skolan för att utföra dessa (33). Enligt en rapport från regeringskansliet genomförd år 2010 (34), är det inte ovanligt med rapporter om kvinnomisshandel och sexuella övergrepp. År 1994 kom grundlagen i Etiopien med krav på respekt för de mänskliga rättigheterna. Enligt en lag som kom 2006 är barnäktenskap förbjudet, liksom skadliga traditionella sedvänjor och däribland kvinnlig könsstympning. Dessa sedvänjor är dock mycket utbredda, speciellt på landsbygden, och många känner inte

till sina lagstadgade rättigheter. Skulle kvinnorna vilja ha upprättelse är dessutom sociala normer och begränsad tillgång till juridiska institutioner ett stort hinder (34). Enligt författningen ska rättsväsendet vara oberoende, men i praktiken har regeringen stort inflytande över domstolarna. De mänskliga rättigheterna garanteras i författningen, men respekteras inte (33). Hälso- och sjukvården i landet är bristfällig och bristande tillgång till rent vatten och sjukvård, framförallt på landsbygden, har bidragit till stor utbredning av sjukdomar och okunskap om dessa (34).

Kvinnlig könsstympning i Etiopien

Enligt Tseganesh Ayele, direktör för departementet för kvinnofrågor i Ethiopian Evangelical Church Mekane Yesus (EECMY) (personlig kommunikation, 2015-02-24), är kvinnlig könsstympning mycket vanligt i Etiopien men ålder på flickan och vilket typ av könsstympning varierar beroende på etnisk tillhörighet och geografisk härkomst. För tio år sedan låg Etiopien på fjärde plats över afrikanska länders förekomst av kvinnlig könsstympning, med 85 procent av landets kvinnor utsatta för ingreppet (7). Idag är siffran något lägre och 2013 låg det istället på 74 procent (4). Åldern när flickorna könsstymplas varierar från en veckas ålder upp till 14 år, men majoriteten är yngre än 9 år (4, 12).

Kvinnlig könsstympning är enligt lag brottsligt sedan 2004 men det finns stora brister i upprätthållandet av lagen (4, 34). Lagstiftningen i sig förändrar inte så mycket, men det är en början (2, 35). Regeringen försöker istället arbeta mot kvinnlig könsstympning genom och tillsammans med olika organisationer och institutioner, men arbetet går långsamt.

“The Law against FGM is in the country clearly there, in the written document. In my observation, as a person committed to work on it, it is lack of knowledge in the majority of the community. Especially, many women who practice it have no knowledge the level of FGM harm. Many women have not gone to school, they don't know the Law and the choices they have and they don't understand outside their community practices.” (T. Ayele, personlig kommunikation, 2015-02-24)

Bristande kännedom kring mänskliga rättigheter och kvinnlig könsstympning råder relaterat till bristande skolgång (2, 34, 35).

“The attitudes of the people who had opportunity to go to school are much improved, we are able to see some of our daughters are not practiced FGM. Many people are accepting FGM as a harmful practice. Special in the towns there is big change.” (T. Ayele, personlig kommunikation, 2015-02-24)

Det finns fortfarande många som vill se kvinnlig könsstympning fortsätta i det fördolda, speciellt de äldre och utbildade kvinnorna, men det finns också allt fler kvinnor som kämpar för att det ska försvinna från Afrika och resten av världen. Fler och fler uppmärksammar problemet, är oroliga och funderar över strategier kring attitydförändringar (T. Ayele, personlig kommunikation, 2015-02-24).

Begrepp

Attityder

En attityd är en bestående inställning som genom olika erfarenheter och upplevelser har byggts upp och präglats. Denne kommer till uttryck i åsikter och tycken kring olika saker.

Attityder varierar både i betydelse och styrka och bara för att någon har en specifik attityd gentemot något är det inte självklart att personen har beredskap att handla efter sin attityd. Attityder kan också vara allt från starkt positiva till starkt negativa (36). De kan påverkas av olika faktorer och argument, men dessa faktorer och argument kan också väljas att ignoreras eller motarbetas då attityder är något högst personligt och även präglas av erfarenheter och egna tankar (37). Fördomar är en undergrupp bland negativa attityder och bygger ofta bara på ytlig och lättillgänglig information. Fördomar kan lätt leda till överdrivna reaktioner och diskriminering av dem som de handlar om (36).

Kultur

Kultur innebär summan av en viss befolkningsgrupps tankar, handlingar och omgivande förhållanden. I detta ingår även socioekonomiska förhållanden, tankemönster som råder, samt interagerande människor (38). Uppfattningar, normer, värderingar och kommunikation ryms i det breda begreppet, såväl som yttre och synligare uttrycksätt som människors vanor och etikett. Den rådande kulturen påverkar också människors identitet, livsstil samt relationer (39). Kultur skulle kunna sammanfattas som att det är ärvda riktlinjer för ett visst samhälles levnadssätt (40).

Sedvänja

Sedvänja, eller tradition, är det praktiska, sociala arv som överlämnas och förs vidare från generation till generation i en kultur (41). En sedvänja är en allmän vana som inte är formulerad i lagen, men ändå råder i ett samhälle. Vid avvikelser från sedvänjan kan straffet vara skvaller, mobbning och stigmatisering (42).

Problemformulering

Försök till att stoppa kvinnlig könsstympning i Etiopien görs av olika aktörer, men fortfarande utsätts en stor del av landets kvinnor för det. Det är därför av intresse att undersöka attityder till kvinnlig könsstympning, i Etiopien, och vilka faktorer som kan påverka dessa. Svenska sjuksköterskor möter både könsstympade kvinnor och olika attityder till kvinnlig könsstympning i en interkulturell värld. Det finns därför behov av kunskap om argument och faktorer som påverkar förekomst av sedvänjan. Det behövs också kännedom kring attityder till kvinnlig könsstympning för att genom detta möjliggöra ett bra bemötande till de utsatta kvinnorna, med avsikten att kunna främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande.

Syfte

Syftet är att belysa faktorer och attityder relaterade till kvinnlig könsstympning, i Etiopien.

Metod

Vald metod

Som metod för arbetet valdes att göra en litteraturoversikt. Detta då denna metod bäst lämpade sig för problemområdet som hade både kvalitativa och kvantitativa utgångspunkter, och då det ger en översiktsbild över redan befintlig forskning (43). Att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar ger fördelen att det specifika problemet kan belysas ur olika synvinklar och därmed berika resultatet (44). En inledande, övergripande, osystematisk litteratursökning gjordes för att kunna se och avgränsa problemområdet, varefter problemformulering och syfte upprättades (45, 46). Med dessa som utgångspunkt kunde sedan den egentliga artikelsökningen systematiskt genomföras, vilken, efter urval och kvalitetsgranskning, resulterade i totalt tio utvalda studier (46).

Datainsamling

Databaser som var relevanta för området omvårdnad användes och valda artiklar hittades i databaserna PubMed och Scopus. Sökningar gjordes även i vårddatabasen CINAHL, men dessa gav inga relevanta träffar. Den inledande, osystematiska sökningen visade att det finns mycket forskning kring det valda området kvinnlig könsstympning, och gav en bra och övergripande bild av forskningsläget. Efter upprättande av problemformulering och syfte gjordes en mer specificerad och avgränsad sökning, som visade att det är ett område som kan och bör undersökas och belysas (45). För att få fram bra sökord användes Svensk MeSH (Medical Subject Headings), där sökordet *female circumcision* framkom. Ytterligare sökord framkom genom den inledande litteratursökningens resultattitlar och egna begränsningar: *genital cutting*, *genital mutilation*, *health*, *Ethiopia*. Dessa sökord kombinerades sedan och genom att använda de booleska operatorerna AND och OR kunde sökningen grupperas och preciseras (44, 46, 47) (*se bilaga I*).

Urval och kvalitetsgranskning

Efter identifiering av område och sökord valdes kriterier och begränsningar för sökningen (*se bilaga I*), såsom att artiklarna skulle vara originalartiklar skrivna på engelska och att fulltext skulle vara tillgänglig och gratis. Artiklarna skulle vara publicerade inom de senaste fem åren, men detta fick efterhand utökas till de senaste tio åren då inte tillräckligt många artiklar hittades. Artiklarna skulle också endast handla om kvinnor, då sökningen i vissa fall annars blev missledande till manlig omskärelse, som är en helt annan typ av ingrepp och som inte ingår i valt problemområde. De artiklar som handlade om ett annat land än Etiopien exkluderades, liksom de artiklar som behandlade människor bosatta i annat land än Etiopien, även om detta var deras fosterland. Det är ytterligare ett komplext problemområde att undersöka utvandrarens medtag av traditioner och sedvänjor vid invandring till andra länder, vilket inte ingick i föreliggande examensarbets syfte.

Efter artikelsökningen valdes relevanta titlar ut, deras abstract lästes och artiklar som inte ansågs svara på syftet valdes bort. Sista steget i urvalsprocessen innebar att valda artiklar lästes igenom och granskades. (44) Två artiklar exkluderades efter att ha lästs då de vid närmare granskning inte ansågs svara mot föreliggande arbetes syfte, vilket innebar att det var tio artiklar kvar. Dessa kvalitetsgranskades efter en granskningsmall inspirerad av Friberg (48) bestående av tio frågor (*se bilaga III*) och kvaliteten bedömdes utifrån hur väl frågorna besvarades. Samtliga tio artiklar bedömdes hålla hög eller medelhög kvalitet och uppfyllde då

kraven för att inkluderas i resultatet (*se bilaga II*). Kvalitetsgranskningen gav förutom en bättre förståelse för vad artikeln handlade om, också en tydligare bild om hur studierna passade till syftet och om kvaliteten var tillräckligt god (45).

Artiklarna sammanställdes i en tabell efter kvalitetsgranskningen, för att på ett överskådligt och tydligt sätt ge information om studierna i relation till syfte och problem (45) (*se bilaga II*).

Dataanalys

Sammanställningen av resultatet föregicks av ännu en genomläsning av samtliga artiklar. Detta för att få en känsla för likheter och skillnader i studiernas resultat. De olika artiklarnas resultat sorterades utifrån olika kategorier som skapades (48). För att underlätta referenshantering färgkodades resultatet utifrån vilken studie det kom ifrån och resultatet organiserades i olika subkategorier. Belysande citat av deltagarna hämtades från studierna med kvalitativ eller mixad metod och skrevs ner under lämplig kategori, liksom statistisk data såsom prevalens togs från de mixade eller kvantitativa studierna. Resultatet arrangerades om i flera olika utkast tills det fått en logisk och tydlig struktur (49). Denna sammanställdes till arbetets resultatdel (48). Resultatet har gått från analys, som innebär att dela upp i mindre delar, till syntes, som är att sätta ihop delarna till en ny helhet (44). Det slutgiltiga resultatet delades upp under två kategorier och totalt nio underkategorier, som tillsammans hjälps åt att svara mot syftet. Arbetet lästes även igenom av ett par utomstående personer i syfte att utveckla och förtydliga arbetet ytterligare.

Forskningsetiska övervägande

Vid granskning av artiklarna undersöktes studiernas etiska överväganden. Forskningsetik vid humanforskning innebär att följa de regler och riktlinjer som satts upp under Helsingforsdeklarationen (50) och Belmontrapporten (51, 52). Syftet bakom forskningsetik är att värna människors värde och rättigheter och innebär en respekt och frihet för samtliga deltagare (53). För detta har fyra huvudkrav framtagits: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att den som deltar i ett forskningsprojekt ska få information kring forskningens syfte. Deltagarna ska också informeras om att de ställer upp frivilligt och att de själva bestämmer över sin medverkan, vilket är vad samtyckeskravet innebär. Detta innebär även att de har rätt avbryta sin medverkan. Konfidentialitetskravet innebär att sekretess kring deltagarna bejakas och att obehöriga inte får tillgång till personuppgifter. Slutligen betyder nyttjandekravet att insamlad data endast får användas till forskningsändamål och inte upplåtas till något annat icke-vetenskapligt ändamål (54).

Fem av artiklarna hade fått godkännande av etisk kommitté och förde en etisk diskussion. En annan artikel (55) baseras på en pågående longitudinell studie som för en etisk diskussion i en separat artikel (56). De resterande fyra artiklarna, som alla var baserade på Ethiopia Demographic and Health Survey (EDHS) från 2005 (57), förde argumentet att EDHS fått etiskt godkännande och att det är tillräckligt.

Resultat

Resultatet delades upp under två kategorier, där påverkande faktorer och argument för och emot kvinnlig könsstympning tillsammans hjälps åt att belysa attityder relaterade till kvinnlig könsstympning, i Etiopien (se Figur 1). Citat från deltagare i använda studier har använts för att exemplifiera och konkretisera resultatet.

Påverkande faktorer	Argument för och emot kvinnlig könsstympning
<ul style="list-style-type: none">• Utbildning• Kvinnans rättigheter• Geografiska och ekonomiska skillnader• Ålder• Föräldrarnas bakgrund	<ul style="list-style-type: none">• Sexualitet och äktenskap• Stigmatisering• Religion och kultur• Hälsokonsekvenser

Figur 1. Översikt över resultatets delar

Påverkande faktorer

Studiernas genomsnittliga prevalens av kvinnlig könsstympning i Etiopien är 74 procent (58-64), men det betonas också en pågående minskning av förekomsten (58, 61, 65). Genomsnittsåldern för när könsstympningen genomförts varierar mellan 3 och 11 år (62-64). De som utför könsstympningen är huvudsakligen traditionella omskärerskor och lokala helare, men det förekommer också att ingreppet genomförs av utbildad vårdpersonal (60-63). Ett antal olika faktorer visar sig påverka förhållningssätt till kvinnlig könsstympning. De som har störst samband med prevalens och attityder är utbildning, kunskap kring kvinnans rättigheter, geografisk härkomst och ekonomiska skillnader, flickans ålder samt föräldrarnas bakgrund.

Utbildning

Trots att det till viss del förekommer kvinnlig könsstympning bland utbildade kvinnor och där hälsoinformation finns tillgänglig, har utbildning visats vara den viktigaste komponenten i arbetet mot kvinnlig könsstympning (63, 65). Bara efter att ha gått grundskolan minskar stödet för fortsättandet signifikant och vid högre utbildning än motsvarande gymnasieutbildning är det nästan uteslutande motsättande attityd (58, 59, 61, 63, 65, 66). De utbildades åsikter och tankar är starkt påverkade av tradition och stöttar därmed kvinnlig könsstympning i högre grad än de som har gått några år i skolan och kan läsa och skriva (59, 65).

Kvinnans rättigheter

Kännedom kring kvinnans rättigheter och en känsla av egenmakt hos kvinnorna ökar oddsen att motsätta sig könsstympning signifikant. Att tro att en flicka har rättigheten att säga nej till kvinnlig könsstympning – vilket framförallt förekommer i de yngre generationerna – ökar också sannolikheten för invändningar (61, 62). Stödet för fortsättande av kvinnlig könsstympning bland kvinnor ökar till det dubbla vid accepterande av våld i hemmet. Kvinnor har i större delen av Etiopien en låg status och är ofta utsatta för både fysisk och psykisk misshandel (58). I dessa fall visar det sig lönsamt med arbete kring att stötta och stärka

kvinnans egenmakt, hjälpa kvinnan till ekonomisk självständighet samt skapa medvetenhet kring hälsa, Etiopisk lagstiftning och mänskliga rättigheter (58, 62).

Geografiska och ekonomiska skillnader

Det finns en tydlig geografisk uppdelning i åsikterna om kvinnlig könsstympning. De allra flesta som bor i städer motsätter sig fortsättande av sedvänjan. Hur stor skillnaden mellan att bo i stad respektive landsbygd är varierar beroende på region, men oddsden att stötta kvinnlig könsstympning är ungefär tre gånger så stor på landsbygden som i städerna (58, 59, 64-66). Risken för ekonomisk obalans på den redan fattiga landsbygden väger tungt. I fattiga familjer är de allra flesta barn väl involverade i betalt eller obetalt arbete i hemmet. Att ansvara för syskon och hushållet tar störst tid i anspråk, speciellt för flickorna. Många flickor avbryter eller avstår från utbildning och skolgång för att kunna hjälpa till i hemmet och sedan gifta sig tidigt (55, 60). Detta för att hjälpa familjens ekonomiska situation. Dock leder detta till risk för fortsatt låg utbildningsnivå och låg kvinnlig status i Etiopien (60).

Ålder

Förekomsten av kvinnlig könsstympning ökar markant med kvinnans ålder, där de äldre i högre grad är utsatta för ingreppet (59, 64). Allt fler unga prioriterar flickors utbildning och anställning, vilket – förutom ökad medvetenhet kring flickors hälsa och rättigheter – också leder till allt fler sena äktenskap. En ökad medvetenhet om de yngre generationernas ökade utbildningsnivå och kunskap har också lett till ett ökat förtroende för beslutsfattande angående dem själva – även i frågor gällande äktenskap och könsstympning. Detta har lett till att somliga av samhällets äldre ser en risk i att de yngre drar nytta av situationen, utan tillräcklig insikt, livserfarenhet och rådgivning kring livsavgörande beslut (55). Det förekommer i vissa fall ett ökat accepterande av kvinnlig könsstympning bland yngre kvinnor relaterat till den extrema sociala pressen (59).

Föräldrarnas bakgrund

Vad som också påverkar prevalens är föräldrarnas bakgrund. Båda föräldrarnas utbildningsnivå, faderns arbetssysselsättning och moderns ålder är faktorer som tydligt påverkar förekomst av kvinnlig könsstympning (61, 62). Även föräldrarnas religiösa övertygelse spelar in och vid jämförelse är det cirka tre gånger så troligt att muslimska kvinnor könsstympas jämfört med protestantiska kvinnor (61, 64, 66). Data indikerar också att fortsättande av könsstympning är starkt relaterat till en kvinnas upplevelse av egen könsstympning. Om modern är könsstympad är risken också stor att dottern kommer att utsättas för ingreppet (59, 61, 62, 65). Siffran gällande hur många mödrar som har eller planerar att könsstympta sina döttrar är dock sjunkande, vilket indikerar en pågående förändring över tid (58, 61, 65).

Argument för och emot kvinnlig könsstympning

Trots att prevalensen är så hög som att tre av fyra kvinnor i Etiopien könsstympas är det bara knappt en tredjedel som vill se sedvänjan leva vidare, i vissa fall ännu färre (58, 59, 61-63, 65). Attityderna till kvinnlig könsstympning är inte bara beroende av förutsättningarna i omgivningen. Även om faktorerna påverkar attityderna för eller emot sedvänjan finns det också argument som används och kan vara avgörande för ställningstagandet. De vanligaste argumenten som läggs fram i diskussionen kring kvinnlig könsstympning är: sexualitet och äktenskap, rädsla för stigmatisering, religion och kultur samt hälsokonsekvenser.

Sexualitet och äktenskap

Den allra största orsaken som ges till att kvinnlig könsstympning fortfarande lever vidare är samhällets syn på flickans sexualitet och roll som hustru. Kvinnlig könsstympning bekräftar flickans sociala ställning och godkänner henne som redo för äktenskap och vuxen ålder (55). Könsstympning sägs också skydda oskulden, undertrycka sexuella begär och ska genom detta också ge ökad chans till att skaffa en make (60, 63-65). Många vuxna tycker sig kunna se ett samband mellan ett ökat lösaktigt beteende hos ungdomar och minskad förekomst av kvinnlig könsstympning. De hänvisar också ökningen i våldtäkter, utomäktenskapliga barn, osäkra aborter, HIV-smitta och spridning av andra sexuellt överförbara sjukdomar till den minskade förekomsten. Förr ansågs kvinnlig könsstympning göra flickan dygdig, blygsam, ren och lugn – karaktärsdrag som anses avgörande markörer för femininitet och hushållskompetens. Flickan blir då ansedd som motsatsen om könsstympning uteblir: okontrollerbar, känslös, rastlös och oren – och därmed inte en eftertraktad brud (55). En kvinna uttrycker behovet av kvinnlig könsstympning såhär:

“The only solution to control girl’s sexual desire is putting her under circumcision. Especially if her genital is sewn after the procedure, there is no fear for her family.”
(65, s.90)

Äktenskapet är en viktig strategi i att knyta allianser och kontakter utanför familjen och ska komma att garantera både flickans och hennes familjs ekonomiska och sociala status (55).

“When a girl approaches her 15 year birthday, her father expects five to ten camels from her marriage. This is possible if and only if she is circumcised. No one wants to appoint uncircumcised girl for marriage.” (65, s.90)

I vissa samhällen där kvinnlig könsstympning är en norm sägs det att alla män föredrar att gifta sig med en könsstympad flicka (65). Föräldrar kan gå märkbart långt för att säkra att deras dotter gifter sig. Det har i vissa områden också blivit det omvända – att unga flickor och pojkar verkar föredra kvinnlig könsstympning mer än vuxna. Det beskrivs att pojkar vägrar gifta sig med flickor som inte är könsstympade och flickor i sin tur är ivriga att bevara sin chans till äktenskap och undgå stigma och mobbning. Några flickor övertalar sina föräldrar att genomföra ingreppet på dem, trots att föräldrarna egentligen inte vill könsstympa sina döttrar. Vid enstaka gånger har också ingreppet genomförts utan föräldrarnas vetskap eller godkännande. De vuxna har då tagit tydligt avstånd från flickornas arrangemang (55).

Stigmatisering

Trots att många etiopier känner till förbudet mot och problem relaterade till kvinnlig könsstympning är det en social kultur som är så djupt rotad att det inte är lätt att utrota den (55). En kvinna beskriver problematiken genom att förklara att det bara är möjligt att vara en del av ett samhälle om du accepterar rådande normer (65). Majoriteten styr normaliteten (55). Detta gör att väldigt många kvinnor inte gör något försök att stoppa kvinnlig könsstympning i samhället, därför att de inte vill interferera med normen (60). I vissa fall anses även motstånd till sedvänjan vara att gå emot både kultur och religion, trots att hälsokonsekvenserna är kända (62). Detta har lett till att många fortfarande är osäkra eller väldigt ambivalenta, och några är orubbliga i sitt godkännande av kvinnlig könsstympning. Det innebär också att en hel del praktiserar kvinnlig könsstympning, trots att de egentligen inte är för sedvänjan. Förbudet mot kvinnlig könsstympning har lett till många hemliga ingrepp och har i vissa områden skapat osämja både inom och mellan familjer (55).

Det framkommer även att många kvinnor som varit med under ett ingrepp där komplikationer uppkommit inte gjort något, inte rapporterat och endast ett fåtal av dem har hjälpt den utsatta kvinnan till en hälsoinrättning (60). Rädsla för stigmatisering och utfrysning blir därmed en av de vanligaste och starkaste orsakerna till varför kvinnlig könsstympning fortsätter. Skam och skuld är starka känslor som är vanligt både för flickan och hennes familj om hon inte är könsstympad. För många människor är då könsstympningens risk för straff och eventuella hälsokonsekvenser ett rimligt pris att betala för att få socialt accepterade (55, 60, 62, 64). Några kvinnor uttrycker de sociala konsekvenserna såhär:

“Even if a father does not present on the ceremony, he is the one who plays a role in facilitating things beforehand. Unless he will be ignored by his friends and he cannot walk in the community.” (65, s.90)

“When girls are ready for marriage, they are more willing to carry our circumcision... this is because of the fear of insult or bullying from others who have already undergone circumcision.” (55, s.1117)

Religion och kultur

Kvinnlig könsstympning är egentligen ingen religiös sed. Det är dock många som tror det och religion anges därför också av många som orsak till kvinnlig könsstympning. Att kvinnlig könsstympning skulle vara ett religiöst krav eller en religiös rit inom främst Islam tror många och någon menar också att Allah inte hör böner från en kvinna som inte är könsstympad (62, 64-66).

Samtidigt som många anger religion som en viktig anledning till kvinnlig könsstympning finns det också de som hävdar att det istället är mer en traditionell och kulturell sed än en religiös (63). Vikten av att respektera kulturen och att upprätthålla tradition och sed poängteras (62, 63).

“Even if FGM has immediate and long-term problems, it is our obligation to pass through this procedure because it is what our mothers did it before.” (65, s.90)

“I think our mothers transfer this practice to us because it has some importance. Likewise, we have to maintain it and transfer for the coming generation. Even if the government tried to stop the practice, all mothers keep practicing it in hidden way.” (65, s.90)

Hälsokonsekvenser

Kvinnlig könsstympning kan både ge direkta och långsiktiga hälsoproblem. Dessa är också de tyngsta argumenten mot fortsättandet av kvinnlig könsstympning (55). Det är också så att de som inte tror på de skadliga effekterna av kvinnlig könsstympning i mycket större grad stöttar fortsättandet (62).

Konsekvenser som uppkommer i samband med ingreppet rapporteras vara kraftig blödning, urinretention, infektion samt svullnad av könsorgan. Många kvinnor har sett en annan kvinna lida av en allvarlig infektion relaterad till ingreppet och blivit skrämde av situationen (60). En kvinna berättar att om en flicka kan urinera utan problem inom tre dagar efter ingreppet antas det vara dåligt genomfört och ingreppet görs då om (64). Två andra kvinnor berättar om smärtan och komplikationerna:

"I circumcised when I was 12 years old. I do not forget that moment. Three women, they were my mothers friends, sitting on my hands and legs and one of the woman slaughtered me. Oh my God, it was painful. I suffered to urinate for five days. The wound was not dry for a month." (64, s.5)

"During the procedure I cannot tolerate the pain so that I moved here and there to skip the pain. When the procedure completed, I cannot manage myself; I was shocked. When I come to normal condition, the blood was not only from my genital organ but also from the upper part of my left leg. I thought that woman cut my leg when I moved here and there during the procedure." (64, s.6)

Kunskapen kring de långsiktiga konsekvenserna är låg och inte ens hälften kan ange någon form av hälsoproblem (60, 64). Av de som rapporterade besvär har de allra flesta lidit av problem vid förlossningen, såsom långdragen förlossning eller extrem smärta vid förlossning (55, 60, 64). Andra problem som rapporterats är smärta eller problem under första samlaget eller vid mens, samt psykiska besvär (60, 64):

"I have no sense during sex rather I feel pain. There is big scar resulted from circumcision. When I delivered my first child, the labor was too long; three days. I prefer not to talk what happened to me. My blood was like a blood from slaughtered animal." (64, s.6)

"A woman loss her sexual desire completely. Once she is circumcised, her role during sexual intercourse will be observing the phenomenon." (64, s.8)

Många fördomar finns och några tror t.ex. istället att kvinnan kommer att lida inom precis samma områden om hon inte var könsstympad:

"...the community believes that if girls are not circumcised, they may face challenges in their sexual life and may have complications during delivery..." (55, s.1116)

Det nämns också fördomar kring att en kvinna inte kan få barn förrän hon blivit könsstympad och att det kraftiga blodflödet under ingreppet hjälper till att skölja bort eventuella sjukdomar (55).

Diskussion

Metoddiskussion

Sökprocessen började genom att sökordet *female circumcision* hittades i Svensk MeSH, varefter resterande använda sökord påträffades i resultatens titlar, abstract eller nyckelord i den inledande sökningen. Det fanns vissa svårigheter att få fram stort sökresultat på grund av det relativt snäva syftet. Majoriteten av artiklarna inom ämnet behandlade situationen i Somalia, som är det land i världen med högst prevalens av kvinnlig könsstympning (4). Samtliga av dessa valdes bort då intresset låg i hur situationen ser ut i Etiopien. Då samma artiklar kom fram på både olika sökningar och i olika databaser och slutligen inga nya framkom, ansågs sökningen som mättad. Syftet breddades inte då de funna artiklarna bedömdes adekvata och tillräckliga.

Både studier med kvantitativ, kvalitativ och mixad metod användes för att få fram resultatet. Detta då de olika designerna kompletterar varandra och tillsammans ger vidast möjliga svar på syftet (67). Kvantitativa studier ger en bra översiktssbild med stora undersökningsgrupper och visar tydligt på prevalens, anledningar och vilka faktorer som spelar in i attityder och förhållningssätt. De kvalitativa studierna ger dock en djupare förståelse för kvinnornas upplevelser och argument för och emot. Att studier som var både kvalitativa eller kvantitativ och de som hade inslag av båda användes valdes att ses som en styrka, men skulle också kunna vara en svaghet då det finns risk att analysen försvåras (67). Dock handlade det i detta fall om olika kategorier inom syftet och de olika metoderna kunde då istället stärka och komplettera varandra. För att säkerställa studiernas kvalitet användes vissa begränsningar i sökprocessen och endast de som var vetenskapliga originalartiklar användes. När artiklarna valts ut genomfördes även en noggrannare kvalitetsgranskning som utformades utifrån Fribergs (48) förslag på frågor vid kvalitetsgranskning. De tio mest relevanta frågorna valdes ut (*se bilaga III*) och artiklarna bedömdes därefter utifrån hur väl de besvarade frågorna (*se bilaga II*). De flesta artiklarna besvarade alla frågor väl, vilket gjorde att de bedömdes hålla hög kvalitet. Ett par av artiklarna besvarade någon enstaka granskningsfråga bristfälligt, men resterande frågor väl och blev således bedömd att hålla medelhög kvalitet. Samtliga artiklar som valdes ut var relevanta för syftet och bidrog med adekvata och viktiga perspektiv och fakta. Artiklarnas struktur, metod samt dataanalys och redovisning granskades, liksom huruvida de förde en egen diskussion kring styrkor och svagheter och om studierna hade genomförts på ett kvalitetsmässigt och tillförlitligt sätt. Etiskt ställningstagande fanns med i samtliga artiklar, men i varierande omfattning. Att det finns med är viktigt, kanske speciellt då området innehar viss känslighet och kräver etisk försiktighet. Detta gjorde också att den etiska diskussionen i vissa av artiklarna kändes bristfällig, men i dessa fall gick det att gå till huvudkällan för datainsamlingen och granska deras etiska diskussion (56, 57).

Flertalet valda studier hade använt sig av enkäter. Enkäter är ett neutralt sätt att samla in data på och resultatet kan bli både kvalitativt och kvantitativt, beroende på hur frågan är formulerad (68). Detta passade valt problemområde, då en stor målgrupp kan nås, samtidigt som svårigheter att samtala kring valt ämne till viss del försvinner i och med det neutraliserande i datainsamlingsmetoden (53). Dock är det många etiopier som är analfabeter och därmed fick frågorna upplästa av de som samlade in data och det senare påståendet blir då inte längre relevant. Genom denna metod framkom trots det en del kvalitativ data som var viktig för att besvara valt syfte.

Samtliga använda citat är rådata, vilket innebär att det är citat som valda studier fått fram i sin datainsamling. I en litteraturoversikt bör rådata inte användas då metoden innebär att redan analyserat material ska analyseras ännu en gång. Att använda rådata i en litteraturoversikt innebär därmed att ett helt ickeanalyserat material används (48). Trots detta har citat som använts i denna uppsats medvetet valts ut för att exemplifiera och konkretisera detta examensarbets resultat.

Fyra av de valda artiklarna hade samma källa för analyserad data, EDHS 2005 (57). Detta kan ses som en svaghet eftersom resultatet då inte stärks genom data från andra tidpunkter eller undersökande grupper. Kritiskt förhållningssätt gentemot källan blir extra viktigt då nästan hälften av detta examensarbets resultat är baserat på samma studie och om studien har stora brister blir även denna uppsats otillförlitlig och svag. Det har dock valts att ses som en styrka att ha fyra olika artiklars analys kring samma data. Då EDHS 2005 är en omfattande och stor undersökning som genomförts på initiativ av flertalet stora nationella och internationella organisationer kan de analyserande artiklarna ta hänsyn till flera viktiga faktorer som kan spela roll i sammanhanget kring valt problemområde. Att dessutom få flera analyser från olika författare som ändå stämmer överrens ses också som en styrka för detta examensarbets resultat. Eftersom syftet med uppsatsen var att belysa situationen i dagsläget krävdes så nypublicerade studier som möjligt. Detta visade sig också vara en svårighet och trots att de flesta artiklarna publicerades inom de senaste fem åren baserades några av dessa på ovan nämnda EDHS 2005, som genomfördes 2005. Ytterligare någon artikel kommer från de senaste tio åren, vilket är en svaghet i resultatet då läget kan ha förändrats en hel del på tio år. Likväl överensstämde de olika artiklarnas resultat bra, bortsett från vissa skillnader som kan bero på de geografiskt olika undersökningsområdena.

Resultatet i detta examensarbete kunde blivit starkare om det framkommit artiklar från senare tid, från olika datainsamlingstillfällen och från fler universitet som inte låg belägna i Etiopien. Uppsatsens syfte är att belysa situationen kring kvinnlig könsstympning i Etiopien och många av artiklarna inte bara undersökte, utan kom också från universitet i Etiopien (*se bilaga II*). Detta är en styrka då de är skrivna av författare som lever i valt område, som känner kulturen och är väl införstådda med situationen, men det är också en svaghet då det nästan enbart blir ett inifrånperspektiv. Förförståelse kan förblinda och risken för partiskhet ökar. Fler artiklar som undersöker läget utifrån, med färsk ögon och utan alltför djup förförståelse hade varit en styrka då risken att mildra eller överdriva i kampen mot kvinnlig könsstympning minskas. Dock finns det fortfarande en svårighet i att inom valt ämne vara helt opartisk och ickefördomande, både som artikelförfattare och som författare till denna uppsats. Att kvinnlig könsstympning är en skadlig, negativ sedvänja är visserligen fakta, men att inte ha en fördömande attityd mot folket som lever där det utförs är svårare, just eftersom det är en så farlig, onödig och oförståelig sed.

Att skriva detta examensarbete ensam är något som både försvårat och underlättat arbetet och som då också både ses som en styrka och en svaghet. Det har varit en svårighet då arbetet och litteraturen inte kunnat delas upp på samma sätt som om det varit fler författare. Detta har dock snarare valts att ses som en styrka, då den ensamma författaren istället får väl kännedom kring all vald litteratur och lättare kan arbeta med det av den anledningen. Svårigheten har istället legat i bristen på möjlighet till diskussion i arbetets gång. Vid tillfällen där arbetet stannat upp och jag inte vetat hur jag ska gå vidare har problemen lösts tack vare handledning och hjälp från utomstående personer. Resultatet och dess diskussion hade därmed troligtvis blivit ytterligare berikat av ett dubbelt författarskap. Den självständiga insatsen som enligt

Segersten (69) måste vara tydlig att kunna urskilja i ett examensarbete, blir inte något att ta hänsyn till när det inte finns flera författare. Avsikten med examensarbetet, som Segersten redogör för (69), uppfylls också på optimalt sätt när arbetet inte behöver delas upp.

Resultatdiskussion

Examensarbetets syfte, att belysa faktorer och attityder relaterade till kvinnlig könsstymning, diskuteras under respektive kategori; *påverkande faktorer* samt *argument för och emot kvinnlig könsstymning*. I syftet ingick att belysa attityder till kvinnlig könsstymning, vilket inte finns under en specifik kategori utan sträcker sig genom hela arbetet. Detta då begreppet är alltför brett för att kunna placeras under en egen kategori och eftersom allt som redovisats i resultatet på ett eller annat sätt påverkar och belyser attityderna till kvinnlig könsstymning.

Påverkande faktorer

Något som alltid är viktigt att komma ihåg i möten med människor från andra kulturer och med olika bakgrund är att alla människor är unika (70). Även om redogjorda faktorer har visat sig kunna påverka attityden till kvinnlig könsstymning – är det inte en självklarhet att en person, som enligt dessa faktorer borde ha en specifik åsikt, faktiskt har den. Alla är olika, med egna värderingar, åsikter och personliga erfarenheter som präglar dem. De nämnda faktorerna ökar endast sannolikheten för en viss attityd eller inställning. Det har också visat sig att det är skillnad mellan att förstå och att göra (71). Att endast få en människa att se att seden är något skadligt och inte något bra är en relativt lätt uppgift, men att få personen att följa detta och sluta praktisera det är svårare (37).

Grad av utbildning, kännedom och kunskap kring kvinnans rättigheter, det geografiska och ekonomiska läget, flickornas ålder samt föräldrarnas bakgrund och erfarenheter är alla faktorer som tydligt påverkar prevalens och attityd till kvinnlig könsstymning. Utbildning är den tydligast påverkande faktorn i arbetet mot sedvänjan (58, 59, 61, 63, 65, 66, T. Ayele, personlig kommunikation, 2015-02-24). Detta beskrivs även i studier som rör andra länder än Etiopien (37). Vad som tåls att diskuteras är dock vad det är i utbildningen som gör det till ett så effektivt medel mot fortsättandet av kvinnlig könsstymning. Det har visat sig spela stor roll vem det är som står för utbildningen och hur informationen läggs fram (37). Framtida forskning skulle kunna undersöka om nyckeln ligger i att människor får tillgång till mer allmän information och omvärldens åsikter när de lär sig läsa och skriva eller om det är när de lär sig mer specifikt om hälsa, lagar och rättigheter. Viktigt att komma ihåg är att könsstymning även förekommer på ställen där utbildning och relevant information finns att tillgå (63, 65). Forskningen kring vad i utbildningen som är avgörande för attitydförändring skulle då bidra med värdefull hjälp i arbetet mot kvinnlig könsstymning.

Kvinnans utsatta läge i Etiopien är också något som har betydelse för sedvänjans framtid (58, 62). Om kvinnan ser sig själv och sin roll som underlägsen mannen så är det inte heller märkvärdigt att hon inte engagerar sig i att ta ställning och strida för sina rättigheter. Hon har kanske inte ens fått möjlighet till skolgång eller information kring sina lagstadgade rättigheter. I resultatet framkom förvisso att de flesta kände till lagen mot kvinnlig könsstymning och en del angav också denna som ett skäl för att inte fortsätta med sedvänjan (55, 62, 63), men det var långt ifrån det tyngsta argumentet. Liksom i Etiopien har det i Sverige kommit upp få fall till domstol. I Sverige beror förmodligen detta inte bara på låg förekomst utan även på andra orsaker (25). I Etiopien, där det är välkänt att det praktiseras, kan det bero på att respekten för den etiopiska lagstiftningen verkar vara låg, liksom förtroendet för domstolarna (33). Det kan också bero på grova brister i undervisningen kring

kvinnlig könsstympnings negativa konsekvenser och de mänskliga rättigheterna. Om kunskap kring mänskliga rättigheter saknas är det inte heller konstigt att det inte händer något i praktiken kring lagarna. Detta kan också finnas med i tanken på situationen i Sverige. Många invandrare känner förmodligen inte till Sveriges lagar förrän efter att ha vistats här ett tag. Därmed blir det en viktig uppgift som sjuksköterska att informera kring rättigheter och lagar vid möten med familjer som är nyinflyttade från berörda länder.

Resultatet visar på en trend där förekomsten av kvinnlig könsstympning stadigt minskar och där yngre kvinnor i allt större grad väljer att motsätta sig sedvänjan (58, 61). Denna trend kan också ses på andra ställen i världen – det är en tradition i förändring (11). Ett ökande antal människor som går i skolan fler år och ökad urbanisering leder till en positiv utvecklingsriktning. Allt fler föräldrar inser det dåliga i att könsstympa sina döttrar och tar därmed också aktivt ställning mot sedvänjan. Resultatet visar även på att prevalensen mycket beror på kvinnans egen upplevelse av könsstympning. Då antalet könsstympade kvinnor minskar leder detta också till att den totala förekomsten minskar och att attityderna alltmer förändras (59, 61, 62, 65).

Ethiopia Demographic Health Survey 2011 (EDHS 2011) (72) är en liknande undersökning som EDHS 2005 (57), men genomfördes 2011 och är därmed lite nyare. EDHS 2011 lästes igenom i hopp om att ge nyare statistik kring kvinnlig könsstympning i Etiopien, men anmärkningsvärt är att kvinnlig könsstympning inte nämns alls i denna senare genomförda undersökning. Anledningen till frånvaron tåls att reflektera kring och funderingar kring huruvida frågan inte längre prioriteras har beaktats. Kanske är det en så positiv orsak som att arbetet mot kvinnlig könsstympning anses ha gjort så stor skillnad att det av den anledningen inte längre tycks vara relevant att undersökas. Eftersom andra genomförda studier över prevalensen av kvinnlig könsstympning i Etiopien dock visar att så inte är fallet (60, 62, 64) återstår frågan kring varför de stora organisationerna bakom EDHS inte längre prioriterar att undersöka frågan.

Argument för och emot kvinnlig könsstympning

Sexualitet och äktenskap är flitigt använda argument både för och emot könsstympning. I kombination med många av de ovan nämnda påverkande faktorerna har detta en viktig och tydlig roll i ställningstagandet (55, 60, 63-65). På landsbygden, där flickors utbildning inte prioriteras och där åsikterna starkt präglas av traditioner och seder (59, 65), är äktenskapet något viktigt som bidrar till att stärka familjens ekonomi. Detta gör att risken för könsstympning, som ökar möjligheterna till äktenskap, är ansenligt mycket större på landsbygden än i en stad, där chansen att familjen fått både utbildning och ekonomisk säkerhet är stor. Föräldrarna är då inte lika beroende av att deras dotter behöver bli bortgift vare sig så tidigt eller med lika ekonomiskt förmånlig status (55).

Fördomar kring hälsokonsekvenserna av utebliven könsstympning försvinner också i takt med att utbildning sprids. Det är dock viktigt att observera att könsstympning fortfarande förekommer i områden där förutsättningarna talar för att prevalensen borde minska (63). Det finns de som värdesätter och respekterar traditioner och kulturella seder alltför mycket för att våga eller vilja ta ett aktivt steg bort från det. Detta trots utbildning och bättre kunskap kring konsekvenser, lagstiftning och mänskliga rättigheter (62, 63, 65). Här märks också skillnaden i synen på traditioner i Etiopien respektive Sverige. I Sverige har det på senare tid blivit alltmer vanligt att värdesätta förnyelse och brytning av gamla seder och bruk, när det i Etiopien uppenbarligen är ett stort steg att bryta dessa. När en sed anses vara del av kulturen

blir det i så fall att gå emot hela samhällets identitet. Det krävs då istället en förändring genom förnyelse. När det inte går att ta bort går det kanske att omvandla. Denna förändring behöver då göras i grunden, så att könsstympning inte fortsätter vara något normalt (55, 60, 65, 71).

Att människors handlingssätt är starkt påverkade av det sociala trycket finns det exempel på även utanför valt ämnesområde (73). Människor kan gå långt för socialt accepterade och hög status. Därför är det inte förvånande att se att detta är ett ytterst vanligt förekommande argument för fortsättandet av kvinnlig könsstympning (55, 60, 62, 64). Det är dock spännande att fundera kring vad som skulle hända i Etiopien om kulturen blev mer lik den i Sverige, där det har blivit ett mode att gå emot strömmen. Skulle arbetet mot kvinnlig könsstympning vinna på detta, eller skulle seden ändå ha för djupa rötter? Hur ska den sociala kulturen kunna komma till en förändringsprocess som gör det accepterat att ifrågasätta gamla seder och i allt större utsträckning få människor att våga stå för sina åsikter, utan att utsättas för stigmatisering? Vissandjee et al. (19) menar att människor kommer ändra sitt beteende när de väl förstår riskerna och det ovärdiga i upprätthållandet av skadliga sedvänjor. När de inser att det faktiskt är möjligt att upphöra med dessa utan att det behöver innebära ett uppror mot sin kultur är det också lättare att ta steget från sedvänjan (19).

Kvinnlig könsstympning är egentligen inte ett religiöst påbud, men eftersom många tror detta kan det löna sig att jobba tillsammans med de religiösa ledarna i samhället (74, T. Ayele, personlig kommunikation, 2015-02-24). Dessa har stor makt och bland människor som inte prioriterat utbildning är det inte heller någon som ifrågasätter ledarna (65). Om då ledarna inte är tydliga med vad religionen säger – eller om de inte ens själva har kunskap i frågan – är det inte konstigt att många tror att könsstympning är en del av religionen. Studier har visat att genom att arbeta med de religiösa ledarna, som ofta också är samhällsledare på mindre orter, kan stora förändringar ske (74).

Det starkaste argumentet mot kvinnlig könsstympning anges vara de negativa hälsokonsekvenserna (55, 62, 63). Dessa är vanliga och speciellt de direkta konsekvenserna är välkända (60, 64). Anledningen till att långsiktiga komplikationer inte rapporteras i lika stor grad kan vara att de inte kopplas ihop till könsstympningen, just då det är så lång tid sedan ingreppet genomfördes (75). Det kan också bero på fördomarna kring hälsokonsekvenserna – att människor är övertygade om att förlossningskomplikationer förhindras vid könsstympning (55). Om det trots könsstympning ändå uppstår komplikationer vid förlossningen kanske människor är för övertygade om motsatsen att de vägrar se den egentliga orsaken. Alternativt kan den lägre rapporterade förekomsten av långsiktiga komplikationer bero på att de faktiskt inte uppkommer i lika stor utsträckning som de direkta. Det är dock viktigt att känna till samtliga möjliga komplikationer, då svenska sjuksköterskor oftast inte stöter på de direkta utan endast de långsiktiga konsekvenserna (75).

En viktig etisk aspekt är att det handlar om ett ingrepp som görs på barn (62-64). Barnet kan inte själv bestämma gällande könsstympningen och genomförandet blir förutom en oerhörd risk också ett övergrepp (64). Detta strider starkt mot FNs barnkonvention i vilken det betonas att alla barn har rätt till god hälsa och att ansvaret för barnets välbefinnande ligger på föräldrarna. Det markeras också att skadliga traditionella sedvänjor ska avskaffas. Värdet av att få döttrarna bortgifta gör att flickorna utsätts för risk för könsstympning, samt hindrar dem från att gå i skolan, vilket också strider mot ett par av artiklarna i konventionen. Följande ingår också rätten till rehabilitering och social återanpassning för barn som utsätts för någon typ av övergrepp eller utnyttjande (30, 31). I artikel 19 står det:

”Varje barn har rätt att skyddas mot fysiskt eller psykiskt våld, övergrepp, vanvård eller utnyttjande av föräldrar eller annan som har hand om barnet.” (31)

I barnkonventionen ingår också att alla människor – barn och vuxna – har rätt till kännedom och kunskap kring vad som ingår i konventionen (30, 31). Detta är dock svårt att genomföra om inte barnen går i skola, vilket då leder till en ond cirkel, då skolgång också är en rättighet enligt konventionen (30, 31). Frågan kring hur information och kunskap då ska spridas är högst aktuell och det är förmodligen också därför Etiopiens regering insett dessa brister och då tagit hjälp av andra organisationer för att öka medvetenhet och sprida de mänskliga rättigheterna, samt barnens rätt i samhället (T. Ayele, personlig kommunikation, 2015-02-24).

Vad som är viktigt att beaktas är att det inte går att generalisera Afrika som en helhet, eftersom det är stor skillnad mellan olika länder i Afrika och människor inte har specifika åsikter eller traditioner endast utifrån vilken världsdel de lever i (76). Attityder och förhållningssätt behöver inte ens vara samma inom en familj från Afrika, likaväl som svenska familjer består av olika individer med olika åsikter. Att döma ut andras sedvänjor och kulturer är också något som bör göras med stor försiktighet. Kvinnlig könsstympning har uppenbara negativa hälsokonsekvenser men har kanske viktiga sociala konsekvenser som man också behöver bli medveten om för att kunna förändra traditionerna. Dellenborg (71) beskriver ett samhälle i Senegal där könsstympning är ett maktredskap för kvinnorna. Könsstympningsriten ger kvinnor inträde i en typ av sällskap som ger dem respekt och makt i det annars patriarkala samhället. Även om det vore önskvärt att hitta andra medel för att nå målet så är ingreppet en del i en rit som främjar kvinnans plats i samhället (71). Att sluta med könsstympning kan därför få konsekvenser för kvinnornas ställning i samhället. Anledningarna till kvinnlig könsstympning är många och anledningar till sederna måste undersökas och viss självrannsakan krävs innan vi med säkerhet kan uttala oss om våra medmänniskors sedvänjor. Därmed inte sagt att kvinnlig könsstympning kan rättfärdigförklaras, utan bara att vi bör behandla situationen med viss ödmjukhet.

Implikationer för omvårdnad

Att lida av någon form av hälsorelaterade konsekvenser efter att ha utsatts för kvinnlig könsstympning är vanligt (60, 64, 75, 77). Detta innebär att sjuksköterskor också träffar många utsatta kvinnor i vården. Att kunna se och upptäcka symtom och tecken på ohälsa ingår i sjuksköterskans kompetensbeskrivning (23). Det är därför viktigt att kunna känna igen symtom även om inte patienten själv kopplar ihop dessa med könsstympningen. De kanske inte är medvetna om sambandet och det ligger då på sjuksköterskan att informera och undervisa (23, 75). Det har efterlysts ökad kompetens hos vårdpersonal kring bemötandet med utsatta kvinnor, både från patienterna och från vårdpersonalen själva (9). Att bemöta dessa patienter på ett bra sätt kräver att kvinnans egenvärde och värdighet bekräftas och att de möts med respekt och lyhördhet (19, 78). Att respektera en människas integritet är alltid viktigt, speciellt i känsliga och intima frågor som inte bara berör kvinnans mest privata kroppsdel, utan också kulturen och traditionen hon vuxit upp med. Det är väldigt viktigt att alltid se till den enskilda individen och att aldrig definiera någon vid dennes diagnos eller problem, exempelvis som ”hon som blivit könsstympad” (2). Att ha kännedom kring faktorer och attityder relaterade till kvinnlig könsstympning i Etiopien bidrar till ökad förståelse för möjliga patienter som har sitt ursprung i Etiopien. Det gör det också lättare att undvika eventuella missförstånd och kulturkrockar i samtal och möten vilket också underlättar för sjuksköterskan i dennes arbetsuppgifter.

Slutsatser

Resultatet visar att attityderna kring kvinnlig könsstympning i Etiopien är beroende av ett antal olika faktorer och argument. Attityder är dock individuella och kan inte alltid förklaras eller förutsägas utifrån vad som vore troligast. Detta gör förändring av attityder till ett svårt arbete där lättheten ligger i att informera och öka medvetenhet kring de negativa konsekvenserna av kvinnlig könsstympning och svårigheten finns i att faktiskt ändra beteendet. Som sjuksköterska i Sverige krävs kunskap och medvetenhet kring eventuellt bakomliggande argument och påverkande faktorer, för att kunna arbeta med attitydförändringar. Det krävs också kännedom kring sedvänjan och dess konsekvenser. Detta för att sjuksköterskor på bästa sätt ska kunna arbeta för att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande.

Resultatet i detta examensarbete bidrar till ökad kunskap kring argument och faktorer som påverkar attityder till kvinnlig könsstympning, även om arbetet begränsats till situationen i Etiopien och resultatet då inte bör generaliseras till hela Afrika. Till mig som blivande sjuksköterska har detta arbete, med litteraturstudie och besök i Etiopien, bidragit till att öka förståelsen för olikheter i kulturer och ger en ökad beredskap till att kunna ge ett bra bemötande till kvinnor från länder där kvinnlig könsstympning förekommer.

Referenser

1. Kvinnlig könsstympning [Elektronisk resurs] : ett utbildningsmaterial för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
2. Dirie W, Milborn C, Fredholm E. Smärtans barn. Malmö: Bra Böcker; 2005.
3. Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning : en uppskattning av antalet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
4. UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf: UNICEF; 2013 [2015-01-26]. Available from: http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf.
5. WHO. Female genital mutilation <http://www.who.int/>: World Health Organization; 2014 [2015-01-26]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.
6. Almroth L. Vad är kvinnlig könsstympning? In: Berggren V, Franck M, editors. Kvinnlig könsstympning. Lund: Studentlitteratur; 2008. p. 49-56.
7. Dorkenoo E. Cutting the rose: female genital mutilation: the practice and its prevention. London: Minority Rights Publications; 1994.
8. WHO. Classification of female genital mutilation <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/>: World Health Organization; [2015-01-29]. Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/>.
9. Terry L, Harris K. Female genital mutilation: a literature review. Nursing Standard. 2013;28(1):41-7.
10. UNICEF. Kvinnlig könsstympning <https://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstympning>: UNICEF; 2014 [2015-01-26]. Available from: <https://unicef.se/fakta/kvinnlig-konsstympning>.
11. Berg RC, Denison E. A tradition in transition: factors perpetuating and hindering the continuance of female genital mutilation/cutting (FGM/C) summarized in a systematic review. Health Care Women Int. 2013;34(10):837-59.
12. Talle A. Kulturellt och historiskt sammanhang. In: Berggren V, Franck M, editors. Kvinnlig könsstympning. Lund: Studentlitteratur; 2008. p. 13-32.
13. Giarenis I, Cardozo L. Cosmetic genital surgery. Obstet Gynaecol Reprod Med. 2014;24(9):286-8.
14. Gerestrand J. Projekt vi stöder just nu <http://www.fn.se/fnforbundets-projekt/flicka/projekt-vi-stodjer-just-nu/>: FN; 2011 [updated 2015-01-082015-01-28]. Available from: <http://www.fn.se/fnforbundets-projekt/flicka/projekt-vi-stodjer-just-nu/>.
15. The Universal Declaration of Human Rights.
16. Omsäter M, Göteborg I. Den smärtsamma traditionen: om Göteborgsprojektet mot kvinnlig könsstympning. Göteborg: Invandrarförvaltningen, 1996 9789163048210; 9163048213 Contract No.: Report.
17. Almroth L. Komplikationer vid könsstympning. In: Berggren V, Franck M, editors. Kvinnlig könsstympning. Lund: Studentlitteratur; 2008. p. 87-104.
18. Reisel D, Creighton SM. Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). Maturitas. 2014;80(1):48-51.

19. Vissandjee B, Denetto S, Migliardi P, Proctor J. Female Genital Cutting (FGC) and the ethics of care: community engagement and cultural sensitivity at the interface of migration experiences. *BMC international health and human rights*. 2014;14:13.
20. Essén B. Vårdsektorns möte med patienter från länder som praktiserar omskärelse. In: Berggren V, Franck M, editors. *Kvinnlig könsstympning*. Lund: Studentlitteratur; 2008. p. 105-20.
21. Berggren V, Franck M. *Kvinnlig könsstympning*. Lund: Studentlitteratur; 2008.
22. Holmberg L. Kvinnlig könsstympning
<http://www.vgregion.se/upload/Prim%C3%A4rv%C3%A5rden%20G%C3%B6teborg/MBHV/BHV/Basprogram/Kv.K%C3%B6nsstympn.informationBHV.pdf>; Centrala Barnhälsovårdenheten Göteborg, Västra Götalandsregionen; 2009 [2015-01-31].
23. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
24. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor 2014 [2015-03-02]. Available from: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf.
25. Leviner P. Könsstympning av flickor. In: Berggren V, Franck M, editors. *Kvinnlig könsstympning*. Lund: Studentlitteratur; 2008. p. 57-86.
26. Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Regeringskansliet/Lagrummet: Socialdepartementet.
27. Föräldrabalk (1949:381).
28. Socialtjänstlag (2001:453).
29. Lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.
30. Convention on the Rights of the Child, (1990).
31. Barnkonventionen, (1990).
32. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, (1948).
33. Holmertz G. Etiopien <http://www.landguiden.se/Lander/Afrika/Etiopien>; Regeringskansliet; 2013 [updated 2013-10-30 2015-01-26]. Available from: <http://www.landguiden.se/Lander/Afrika/Etiopien>.
34. Regeringskansliet. Mänskliga rättigheter i Etiopien 2010 <http://www.manskligarattigheter.se/DownloadCountryReport/Get/?f=DM5%2fAfrika+soder+om+Sahara%2fEtiopien%2c+MR-rapport+2010.pdf> Utrikesdepartementet; 2010 [2015-01-27]. Available from: <http://www.manskligarattigheter.se/DownloadCountryReport/Get/?f=DM5%2fAfrika+soder+om+Sahara%2fEtiopien%2c+MR-rapport+2010.pdf>
35. Gerestrand J. Utbildning motverkar könsstympning i Etiopien <http://www.fn.se/fnforbundets-projekt/flicka/berattelser-fran-faltet/utbildning-ett-kraftfullt-vapen-for-forandring/>; Svenska FN- förbundet; 2014 [2015-01-26]. Available from: <http://www.fn.se/fnforbundets-projekt/flicka/berattelser-fran-faltet/utbildning-ett-kraftfullt-vapen-for-forandring/>.
36. Rosén A-S. Attityd. Nationalencyklopedin.
37. Lien I-L, Schultz J-H. Internalizing Knowledge and Changing Attitudes to Female Genital Cutting/Mutilation. *Obstetrics and Gynecology International*. 2013;2013:1-10.
38. Järv H, Ek SB. Kultur. Nationalencyklopedin.
39. Papadopoulos I. Transcultural health and social care: development of culturally competent practitioners. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2006.

40. Helman C. Culture, health and illness: an introduction for health professionals. Oxford: Butterworth Heinemann; 1994.
41. Gerhardsson B. Tradition. Nationalencyklopedin.
42. Brante T. Sedvänja. Nationalencyklopedin.
43. Segersten K. Att välja modell för sitt examensarbete. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 85-8.
44. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & Kultur; 2013.
45. Friberg F. Tankeprocessen under examensarbetet. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 27-36.
46. Östlundh L. Informationssökning. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 45-70.
47. Nyberg R, Aspors J, Tidström A. Hur söka information? In: Nyberg R, Tidström A, editors. Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 197-212.
48. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 115-24.
49. Nyberg R, Tidström A. Redovisa resultatet. In: Nyberg R, Tidström A, editors. Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 139-52.
50. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/1964> [2015-02-23]. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.
51. Smith T. Ethics in medical research: a handbook of good practice. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
52. Forsman B. Etik i biomedicinsk forskning: en orientering. Lund: Studentlitteratur; 2005.
53. Kjellström S. Forskningsetik. In: Henricson M, editor. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 69- 94.
54. Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [2015-04-08]. Available from: <http://www.codex.vr.se/texts/HsFR.pdf>.
55. Boyden J. Why are current efforts to eliminate female circumcision in Ethiopia misplaced? *Cult Health Sexual.* 2012;14(10):1111-23.
56. Morrow V. Practical Ethics in Social Research with Children and Families in Young Lives: A longitudinal study of childhood poverty in Ethiopia, Andhra Pradesh (India), Peru and Vietnam. *Methodological Innovations Online.* 2013;8(2):21-35.
57. Central Statistics Agency and ORC Macro. Ethiopia Demographic Health Survey 2005 2005 [updated September 20062015-02-18]. Available from: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR179/FR179%5B23June2011%5D.pdf>.
58. Rahlenbeck S, Mekonnen W, Melkamu Y. Female genital cutting starts to decline among women in Oromia, Ethiopia. *Reprod BioMed Online.* 2010;20(7):867-72.
59. Masho SW, Matthews L. Factors determining whether Ethiopian women support continuation of female genital mutilation. *Int J Gynecol Obstet.* 2009;107(3):232-5.

60. Yirga WS, Kassa NA, Gebremichael MW, Aro AR. Female genital mutilation: Prevalence, perceptions and effect on women's health in Kersa district of Ethiopia. *Int J Womens Health*. 2012;4(1):45-54.
61. Rahlenbeck SI, Mekonnen W. Growing rejection of female genital cutting among women of reproductive age in Amhara, Ethiopia. *Cult Health Sexual*. 2009;11(4):443-52.
62. Tamire M, Molla M. Prevalence and belief in the continuation of female genital cutting among high school girls: A cross - Sectional study in Hadiya zone, Southern Ethiopia. *BMC Public Health*. 2013;13(1).
63. Shay TZ, Haidar J, Kogi-Makau W. Magnitude of and driving factors for female genital cutting in schoolgirls in Addis Ababa, Ethiopia: A crosssectional study. *SAJCH S Afr J Child health*. 2010;4(3):78-82.
64. Bogale D, Markos D, Kaso M. Prevalence of female genital mutilation and its effect on women's health in Bale zone, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014;14:1076.
65. Bogale D, Markos D, Kaso M. Intention toward the continuation of female genital mutilation in Bale Zone, Ethiopia. *Int J Womens Health*. 2015;7:85-93.
66. Fikrie Z. Factors Associated with Perceived Continuation of Females' Genital Mutilation among Women in Ethiopia. *Ethiopian journal of health sciences*. 2010;20(1):49-53.
67. Borglin G. Mixad metod - en introduktion. In: Henricson M, editor. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2012.
68. Greenhalgh T. *Att läsa vetenskapliga artiklar och rapporter: grunden för en evidensbaserad vård*. Lund: Studentlitteratur; 2012.
69. Segersten K. Ännu en metodbok. In: Friberg F, editor. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 9-16.
70. Helman C. *Culture, health and illness*. London: Hodder Arnold; 2007.
71. Dellenborg L. Omskärelsen låter kvinnorna ta plats 2008 [2015-03-24]. Available from: <http://fof.se/tidning/2008/8/omskarelsen-later-kvinnorna-ta-plats>.
72. Central Statistics Agency Ethiopia, ICF International USA. *Ethiopia Demographic Health Survey 2011* 2011 [updated Mars 20122015-03-16]. Available from: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR255/FR255.pdf>.
73. Panagopoulos C. Social pressure, surveillance and community size: Evidence from field experiments on voter turnout. *Electoral Studies*. 2011;30(2):353-7.
74. Østebø MT, Østebø T. Are religious leaders a magic bullet for social/societal change?: A critical look at anti-FGM interventions in Ethiopia. *Afr Today*. 2014;60(3):82-101.
75. Abdulcadir J, Margairaz C, Boulvain M, Irion O. Care of women with female genital mutilation/cutting. *Swiss medical weekly*. 2011;140:w13137.
76. Johnsdotter S, Moussa K, Carlbohm A, Aregai R, Essen B. "never my daughters": A qualitative study regarding attitude change toward female genital cutting among ethiopian and eritrean families in Sweden. *Health Care Woman Int*. 2009;30(1-2):114-33.
77. Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Vist GE. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*. 2014;4(11):e006316.
78. Lidén E. Expert: Stämpla inte omskurna kvinnor som förstörda 2013 [2015-03-24]. Available from: <http://www.aftonbladet.se/wendela/kvinnaoman/article17673042.ab>.

Bilagor

Bilaga I

Tabell 2 Översikt sökprocess

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta titlar/Lästa abstract	Lästa artiklar (referens)	Granskade artiklar	Valda Artiklar (referens)
2015-02-03 Pubmed	"female circumcision" OR "genital mutilation" OR "genital cutting"	Abstract, free full text, 5 years, English, female	36	9	1 (62)	1	(62)
2015-02-03 Scopus	"female circumcision" OR "genital cutting" OR "genital mutilation" AND "Ethiopia"	Article, 2010-2015	23	11	7 (6st nya, 1st samma som föregående sökning) (55, 58, 60, 62, 63, 65, 74)	6 (1st samma som föregående sökning)	(55, 58, 60, 62, 63, 65)
2015-02-03 Scopus	"female circumcision" OR "genital cutting" OR "genital mutilation" AND "Ethiopia"	Article, 2005-2015, english	30	16	10 (3st nya, 7st samma som från tidigare sökning) (55, 58-63, 65, 74, 76)	8 (6st samma som föregående sökning)	(55, 58-63, 65)
2015-02-04 Pubmed	"female circumcision" OR "genital cutting" OR "genital mutilation" AND health	Free full text, 5 years, english	69	23	5 (2st nya, 3st samma som från tidigare sökning) (60, 62, 64-66)	5 (3st samma som från tidigare sökning)	(60, 62, 64-66)
Totalt			158	59	12	10	10

Bilaga II

Tabell 3 Artikelmatris

I bokstavsordning efter artikelförfattarens namn.

Allmän artikelfakta	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Bogale et al. År: 2014 Utgivningsansvarigt universitet: Madawalabu University, Bale Goba, Etiopien (64)</p>	Prevalence of female genital mutilation and its effects on women's health in Bale zone, Ethiopia: a cross-sectional study	Att utvärdera den aktuella prevalensen av kvinnlig könsstympning, dess hälsokonsekvenser och faktorer som ligger till grund för bevarandet.	Tvärsnittsstudie, både kvantitativ och kvalitativ, med fokusgruppsdiskussion och djupintervju, totalt 634 kvinnor i reproduktiv ålder medverkade.	<p>Prevalens av kvinnlig könsstympning: 78%</p> <p>Hälsokonsekvenser: omedelbara: kraftig blödning, infektion, urinretention och svullnad av könsorganet. Långsiktiga: Minskad sexlust, förlängd förlossning, smärta vid samlag och kraftig blödning i samband med förlossning.</p> <p>Faktorer: Att bli gift, social acceptans, säkerställa oskyldhet, undertrycka sexuell lust och religiösa rekommendationer. Starka kulturella förankringar och personlig tro.</p> <p>Arbetet bör rikta in sig på att framföra mänskliga rättigheter och att arbeta med religiösa grupper och ledare.</p>	Hög
<p>Författare: Bogale et al. År: 2015 Utgivningsansvarigt universitet: Madawalabu University, Bale Goba, Etiopien (65)</p>	Intention toward the continuation of female genital mutilation in Bale Zone, Ethiopia	Att bedöma inställningen till fortsättande av kvinnlig könsstympning, bland kvinnor i reproduktiv ålder i Bale-regionen.	<p>Tvärsnittsstudie, både kvantitativ och kvalitativ, med fokusgruppsdiskussion och djupintervjuer. Totalt 634 kvinnor i reproduktiv ålder medverkade.</p> <p>Samma tillfälle och metod som Bogale et al. (64)</p>	<p>Inställningen till fortsättandet av kvinnlig könsstympning i Bale är tyvärr positiv och påverkande faktorer är religion, att säkra oskulden hos ogifta flickor, ekonomiskt beroende hos såväl flickorna som deras familj, kultur, sed och hur eftertraktad flickan blir att giftas med. Även om också vissa utbildade kvinnor fortsätter med kvinnlig könsstympning på sina barn visar forskning att utbildning är den starkaste faktorn som minskar spridning av kvinnlig könsstympning.</p>	Hög

<p>Författare: Boyden År: 2012 Utgivningsansvarigt universitet: University of Oxford, England (55)</p>	<p>Why are current efforts to eliminate female circumcision in Ethiopia misplaced?</p>	<p>Att undersöka anledningar till varför kvinnlig könsstympning kvarstår som ett problem och hitta fler argument för att öka motståndet till kvinnlig könsstympning.</p>	<p>Deltagarna var 50 barn från en pågående panelstudie där 3000 pojkar och flickor ingår och som stäcker sig över 15 år. Kvantitativ data från barn från hela Etiopien, deras vänner, vårdnadshavare och andra vuxna i deras närhet. Kvalitativ data från fokusgrupper, semistrukturerade och ostrukturerade intervjuer samt livshistorier.</p>	<p>Att det är lagstiftat mot kvinnlig könsstympning i Etiopien är allmänt känt, men sedvänjan är så starkt rotad i den sociala kulturen att det på många ställen väger tyngre att riskera fängelse än att bli socialt utfrysad och utan säkrad ekonomisk framtid genom äktenskap. På vissa ställen i landet försöker de äldre stoppa kvinnlig könsstympning, men där gör de unga flickorna allt för att bli omskurna och på så sätt bli förknippade med det kvinnliga och attraktiva som finns i mentaliteten kring att som flicka bli omskuren.</p>	<p>Medel</p>
<p>Författare: Fikrie År: 2010 Utgivningsansvarigt universitet: Jimma University, Etiopien (66)</p>	<p>Factors associated with perceived continuation of females' genital mutilation among women in Ethiopia</p>	<p>Att identifiera de viktigaste faktorerna till fortsatt stöd för kvinnlig könsstympning i Etiopien.</p>	<p>Baserad på EDHS 2005 där 14070 kvinnor mellan åldrarna 15- 49 år svarade på delen som riktade sig specifikt till kvinnan. De som svarat "ja" eller "nej" på frågan om kvinnlig könsstympning bör fortsätta, valdes ut.</p>	<p>Faktorer: Lågutbildade, muslimska kvinnor från en avlägsen del av landsbygden känner inte till de negativa och skadliga konsekvenserna av kvinnlig könsstympning och stöttar därför sedvänjan i högre grad.</p>	<p>Medel</p>
<p>Författare: Masho et al. År: 2009 Utgivningsansvarigt universitet: Virginia Commonwealth University, USA (59)</p>	<p>Factors determining whether Ethiopian women support continuation of female genital mutilation</p>	<p>Att undersöka vilka faktorer som påverkar kvinnors åsikter om huruvida kvinnlig könsstympning bör fortsätta i Etiopien.</p>	<p>Baserad på EDHS 2005 där 11375 kvinnor mellan 15 och 49 år svarade på frågor under kategorin om skadliga traditionella sedvänjor.</p>	<p>Påverkande faktorer: Att vara ung kvinna, bo på landsbygd, vara muslim, gift, inte ha någon utbildning, brist på exponering för massmedia, och själv vara omskuren. För att få respekt och bli önskvärd för äktenskap.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare: Rahlenbeck et al. År: 2008 Utgivningsansvarigt universitet: Addis Abeba University, Etiopien (61)</p>	<p>Growing rejection of female genital cutting among women of reproductive age in Amhara, Ethiopia</p>	<p>Att undersöka prevalens och påverkande faktorer till kvinnlig könsstympning i Amhara och utvärdera om attityder till kvinnlig könsstympning påverkas av kvinnors egenmakt</p>	<p>Baserad på EDHS 2005, där 1942 kvinnor från Amhara regionen svarat på frågor om bl.a. kvinnlig könsstympning och känsla av egenmakt</p>	<p>Prevalens av kvinnlig könsstympning: 69% Faktorer: Största påverkande faktor är utbildning – tydlig trend med högre utbildning ger starkare negativ inställning. Kvinnans egenmakt också stor roll. Bör jobba med att stärka denna, samt sprida hälsoinformation till landsbygd, utbildade och skolor.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Rahlenbeck et al. År: 2010 Utgivningsansvarigt universitet: Addis Abeba University, Etiopien (58)</p>	<p>Female genital cutting starts to decline among women in Oromia, Ethiopia</p>	<p>Att belysa faktorer som är förknippade med stöd för avvecklingen av kvinnlig könsstympning hos kvinnor och att utforska förebyggande faktorer som kan vara användbara i framtida utbildningar i Oromo-samhällen.</p>	<p>Baserad på EDHS 2005, där 2221 kvinnor mellan 15 och 49 år som svarat på frågor kommer från utvalda Oromo-regionen.</p>	<p>Påverkande faktorer: kvinnors godkännande av våld i nära relationer, kvinnans fysiskt och psykiskt utsatta läge i patriarkala samhällen Förebyggande faktorer: Utbildning som är en hörnsten i arbetet mot kvinnlig könsstympning, öka kvinnans självkänsla, samarbeta med hälsoyrken, lärare, religiösa ledare, traditionella barnmorskor och omskärerskor samt hjälpa kvinnan till självförsörjande och ge information kring hälsa och mänskliga rättigheter.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Shay et al. År: 2010 Utgivningsansvarigt universitet: Addis Abeba University, Etiopien (63)</p>	<p>Magnitude of and driving factors for female genital cutting in schoolgirls in Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study</p>	<p>Att fylla informationsgapet och få fram evidensbaserad information om prevalens och drivande faktorer bakom kvinnlig könsstympning bland flickor i grundskolan.</p>	<p>Tvärnittsstudie, 407 slumpmässigt utvalda flickor från skolor i Addis Abeba, och deras respektive familjer deltog genom att självständigt svara på och fylla i frågeformulär med öppna frågor.</p>	<p>Prevalens av kvinnlig könsstympning: 26 % Drivande faktorer: traditionell och kulturell sedvänja och inte främst en religiös, flest av de könsstympade gick på statliga och offentliga skolor, pappans starka roll i familjen, flickor som levde med andra än föräldrarna, föräldrarnas utbildningsnivå och kunskap om konsekvenser av kvinnlig könsstympning. -Utbildning är viktigt.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare: Tamire et al. År: 2013 Utgivningsansvarigt universitet: Addis Abeba University, Etiopien (62)</p>	<p>Prevalence and belief in the continuation of female genital cutting among high school girls: a cross-sectional study in Hadiya zone, Southern Ethiopia</p>	<p>Att bedöma prevalens och åsikt angående kvinnlig könsstympning bland high school flickor i Hadiya-regionen.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, där 797 highschoolflickor från Hadiya-regionen självständigt fick fylla i ett frågeformulär.</p>	<p>Prevalensen av kvinnlig könsstympning är hög. Kultur, stigma och hygien är de tyngsta skälen till fortsättandet av kvinnlig könsstympning. Även om majoriteten av flickorna är emot kvinnlig könsstympning vill de själva bli omskurna r/t skam och stigma. Arbetet bör därför rikta in sig på att, tillsammans med religiösa ledare och ledarna i samhället, förändra attityderna till kvinnlig könsstympning i samhället, och lindra stigman.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Yirga et al. År: 2012 Utgivningsansvarigt universitet: University of Southern Denmark, Danmark (60)</p>	<p>Female genital mutilation: prevalence, perceptions and effects on women's health in Kersa district of Ethiopia</p>	<p>Att identifiera prevalens, uppfattningar, utövare, skäl för att genomföra kvinnlig könsstympning, och olika faktorer i samband med denna sedvänja, med hänsyn till kvinnors hälsa.</p>	<p>Samhällsbaserad tvärsnittsstudie, med ett intervjuadministrerat frågeformulär som 858 kvinnor i åldern 15-49 i Kersa fick svara på.</p>	<p>Endast 1/3 av deltagarna trodde kvinnlig könsstympning utfördes i deras by, men samtidigt hade 92% själva utsatts för kvinnlig könsstympning och förde seden vidare till sina döttrar. De som utförde ingreppet var oftast lokala helare och anledningen var, förutom religion, att minska hypersexualitet innan äktenskap. Några kände till negativa hälsokonsekvenser och hade upplevt dem i samband med samlag och förlossning, men få försöker stoppa kvinnlig könsstympning.</p>	<p>Hög</p>

Bilaga III Granskningsmall

- Inspirerad av Friberg

Finns det en tydlig problemformulering?

Är syftet klart formulerat?

Är metoden väl beskriven?

Hur har urvalet gjorts?

Beskrivs dataanalysen och är den adekvat?

Svarar resultatet på syftet?

Har författarna tolkat studiens resultat?

Diskuteras resultatet kritiskt?

Förs det några etiska resonemang?

Diskuteras metoden väl?