

# Våld i när relationer och hiv i Afrika söder om Sahara

## DICK DUREVALL OCH ANNIKA LINDSKOG

Dick Durevall är professor i nationalekonomi vid Göteborgs universitet, forskare vi HUI och programansvarig vid Gothenburg Centre for Globalization and Development. Hans forskning rör främst internationell ekonomi med tonvikt på u-länder, men under senare tid har han arbetat med frågor om hiv och aids i Afrika söder om Sahara. dick.durevall@economics.gu.se

Annika Lindskog är biträdande lektor i utvecklingsekonomi vid Göteborgs universitet och ansluten till Gothenburg Centre for Globalization and Development. Hennes forskning är inriktad på samhälls-ekonomiska orsaker till, och konsekvenser av, hivpidemin samt utbildning och familjebildning i Afrika söder om Sahara. annika.lindskog@economics.gu.se

Artikeln är en sammanfattning av Durevall och Lindskog (2013) som presenterades vid EEA konferensen i Göteborg.

*Våld emot kvinnor förs ofta fram som en starkt bidragande faktor till hivpidemin i Afrika söder om Sahara. De empiriska beläggen är dock motstridiga. Dessutom har man i tidigare studier som regel inte undersökt vad som orsakar ett eventuellt statistiskt samband. Med data från åtta afrikanska länder visar vi på ett statistiskt samband mellan kvinnor som utsätts för våld i nära relationer och sannolikheten att de är hivpositiva. Vi visar också att sambandet inte är kausalt utan beror på att de våldsbenägna männen oftare är hivpositiva på grund av ett mer riskfyllt sexuellt beteende.*

Under 2012 smittades ungefär 2,3 miljoner människor av hiv och 1,6 miljoner dog av aids. Utav dessa bodde så många som 1,6 miljoner av de nysmittade och 1,2 miljoner av de som dog i Afrika söder om Sahara. Bland den vuxna befolkningen i den här delen av världen bär ungefär en av 20 personer på hiv (UNAIDS 2013a). Trots stora framgångar i kampen mot hiv och aids i Afrika söder om Sahara, såsom ca en miljon färre nya infektioner sedan 2001 och förskrivningar av bromsmediciner till närmare sju miljoner personer, så utgör sjukdomen fortfarande inte bara ett hälsoproblem utan också ett hot mot social och ekonomisk utveckling. Dessutom är hållbarheten i kampen mot hiv och aids hotad eftersom många blir smittade medan dödligheten sjunker, vilket innebär att antalet hivpositiva individer i behov av livslång medicinsk behandling växer. Det finns också en risk att det internationella biståndet, som finansierar den absoluta merparten av kampen mot hiv och aids, avtar till följd av biståndsgivares ändrade prioriteringar. Faktum är att det riktade biståndet, som ökade snabbt fram till 2008, och sedan var relativt konstant, minskade förra året (KFF/UNAIDS 2013).

För att förhindra att fler smittas behöver vi förstå faktorerna bakom epidemin. I Afrika söder om Sahara är smitta via sexuellt umgänge den helt dominerande direkta faktorn och relationer där en eller båda parterna har mer än en partner parallellt är, enligt många men inte alla forskare, den dominerande indirekta faktorn (Halperin och Epstein 2004; Mah och Halperin 2010). Men det finns också flera bakomliggande strukturella faktorer. I den ekonomiska litteraturen har bl a migration och resande, ekonomiska chocker, ekonomisk ojämlikhet och den höga risken att dö i andra sjukdomar betonats (Oster 2005; Robinson och Yeh 2011; Wilson 2012; Durevall och Lindskog 2012; Oster 2012). I andra discipliner och i policydebatten betonas ofta våld emot kvinnor som en starkt bidragande faktor (Dunkle m fl

2004; UNAIDS 2012; UNAIDS 2013b; WHO 2013). Enligt en UNAIDS rapport hade en av sju nya hivinfektioner kunnat undvikas om man hade förhindrat mäns våld mot kvinnor i nära relationer (UNAIDS 2011, s 17). Uttalandet baseras på en paneldatastudie av unga kvinnor i Sydafrika av Jewkes m fl (2010). Sedan dess har ytterligare en paneldatastudie, baserad på data från Uganda, visat på en 55-procentig ökning av smittorisken för kvinnor som utsatts för våld (Kouyoumdjian m fl 2013). Framgångsrika insatser emot partnervåld förväntas alltså minska antalet nya hivinfektioner avsevärt.

Det finns dock de som ifrågasätter sambandet mellan partnervåld mot kvinnor och hiv. En studie på tio utvecklingsländer med nationellt representativa data hittade inget statistiskt samband (Harling m fl 2010). Och en paneldatastudie på par där bara den ena parten var hivsmittad kunde inte visa att våld ökade risken för att kvinnan skulle smittas av en redan hivpositiv make. Man fann däremot att den hivpositiva partnern, vare sig det var kvinnan eller mannen, oftare utsattes för våld (Were m fl 2011).

Syftet med vår studie är att undersöka relationen mellan partnervåld emot kvinnor och risken att kvinnan är hivsmittad i Afrika söder om Sahara. Vi använder alla 'Demographic and Health Surveys' tillgängliga mars 2013 som har (användbar) information om partnervåld och hiv-status; totalt 10 nationellt representativa undersökningar från 8 länder.

Trots att våra data till stor del är samma som Harling m fl (2010) finner vi att kvinnor som har utsatts för fysiskt eller emotionellt våld av sin man har 12–15 procent större sannolikhet att vara hivsmittade. Vi hittar dock inget systematiskt samband mellan sexuellt partnervåld och risken att vara hivsmittad.

Det kan finnas flera möjliga orsaker till sambandet mellan partnervåld och hiv och det är av största vikt att känna till deras relativa betydelse när man utformar program som avser att minska våld och spridning av hiv. I studien undersöker vi därför möjliga mekanismer bakom sambandet, vilka beskrivs mer i detalj i nästa avsnitt. Våra resultat tyder på att våldsutsatta kvinnor oftare blir hivsmittade därför att deras män oftare är hivsmittade. Helt följdriktigt finner vi att män som utövar våld har ett mer riskfyllt sexuellt beteende än andra män. Den ökade hivrisken bland utsatta kvinnor är alltså inte huvudsakligen en konsekvens av våldet, utan beror på mannens sexuella beteende.

Att minska våld emot kvinnor är oerhört viktigt i sig själv. Men vi bör inte förvänta oss att program som minskar våld per automatik också minskar spridningen av hiv. Det är möjligt att utforma program som syftar till att både påverka mannens våldsbeteende och hans sexuella beteende, t ex genom att försöka påverka könsnormer. Dock betonar eller nämner man inte mäns sexuella riskbeteende i beskrivningar av existerande program mot kvinnovåld (WHO 2010, kap 3; Heise 2012). Likaså finns inte mäns riskbeteende med i UNAIDS (2013b, s 88) lista över tänkbara direkta och indirekta orsaker till att våld mot kvinnor leder till hiv.

## 1. Möjliga orsaker till ett samband mellan partner-våld och hiv

Ett statistiskt samband mellan våld emot kvinnor i nära relationer och deras ökade smittorisk kan ha ett flertal orsaker. För det första så kan partnervåld *minska kvinnans möjligheter att skydda sig* ifrån hivsmitta inom äktenskapet, antingen på grund av sexuellt våld eller för att våldet gör att hon inte kan avstå ifrån sex eller kräva att kondom används. Om mannen är hivpositiv överförs smittan då sannolikt oftare till kvinnan. Sambandet mellan våld och hivsmitta är då kausalt: våld i sig ökar sannolikheten att kvinnan smittas av hiv. För att undersöka denna mekanism använder vi ett urval av kvinnor vars män är hivpositiva. Om hiv överförs oftare till våldsutsatta kvinnor bör sannolikheten vara större att de är hivpositiva än kvinnor som inte utsätts för våld.

För det andra kan våldet *påverka kvinnans sexuella beteende*. Ett flertal studier visar ett ökat sexuellt riskbeteende bland kvinnor som är eller har varit utsatta för våld (WHO 2010). Våldet kan också leda till separation och därmed öka det totala antalet sexpartners som kvinnan har. I dessa fall har vi ett indirekt kausalt samband mellan våld och hiv. Våldet påverkar kvinnans sexuella beteende vilket i sin tur påverkar hennes hivrisk.

För det tredje kan *vetskapen om att kvinnan är hivsmittad eller hennes sexuella riskbeteende leda till våld*. Vi har redan nämnt att Were m fl (2011) fann att risken för att utsättas för våld var större om man är den hivpositiva partnern i ett förhållande där bara en är hivsmittad. I detta fall skulle vi ha en omvänd kausal effekt, ifrån kvinnans hivsmitta eller sexuella riskbeteende till våld.

Den andra och tredje mekanismen handlar båda om en ökad risk att kvinnan smittas av någon annan än sin man. För att undersöka dessa mekanismer använder vi därför ett urval av kvinnor vars män är hivnegativa. Finns det något samband mellan våld och hiv i förhållanden där mannen är våldsam men inte smittad? Tyvärr kan vi inte urskilja den indirekta effekten ifrån omvänd kausalitet.

För det fjärde så kan *våldsbenägna män också ha ett mer riskfyllt sexuellt beteende* och alltså oftare bli smittade än andra män. I detta fall finns inget kausalt samband mellan våld och hiv. Den ökade hivrisken beror på en annan faktor som är korrelerad med mannens våldsbeteende. För att undersöka denna mekanism använder vi dels ett urval av både kvinnor med hivpositiva män och kvinnor med hivnegativa män (detta är inte alla kvinnor i vårt urval eftersom vi ibland inte känner till mannens hivstatus). Dessutom använder vi ett urval av män med hivnegativa fruar och analyserar om våldsbenägna män oftare är hivpositiva än andra män.

## 2. Beskrivning av data och metod

Demographic and Health Surveys har genomförts med viss regelbundenhet i ett stort antal utvecklingsländer sedan början på 1990-talet. En mängd uppgifter om hushåll och individer samlas in. I ett flertal länder med mycket hiv

	Bland gifta kvinnor	Bland gifta män	Båda makarna smittade	Bland makar	
				Enbart kvinnan smittad	Enbart mannen smittad
Burkina Faso, 2010	1,2	1,0	0,2	0,7	0,6
Kenya, 2003	7,4	6,5	3,5	4,4	2,9
Kenya, 2008	7,1	6,9	3,6	3,3	3,1
Liberia, 2006	1,8	1,5	3,5	1,3	0,9
Mali, 2007	1,5	1,0	0,3	0,9	0,4
Malawi, 2004	13,9	14,0	7,6	4,5	5,3
Malawi, 2010	10,5	11,0	6,5	3,3	4,8
Rwanda, 2005	2,8	3,3	1,9	0,9	1,5
Rwanda, 2010	2,7	2,7	2,4	0,9	1,4
Zambia, 2007	15,0	16,0	8,6	4,7	6,8
Zimbabwe, 2005/06	19,1	22,1	14,2	5,0	7,3
Zimbabwe, 2010/11	16,6	18,5	10,8	4,9	7,2

Tabell 1  
Hivprevalens bland gifta kvinnor och män (procent)

*Källa:* Egna beräkningar baserade på data från Demographic and Health Surveys från respektive land/år.

ingår sedan 2004 hivtester av de vuxna medlemmarna i en del av hushållen. Under senare tid har man också börjat samla in information från kvinnor om partnervåld. Vi använder data från alla undersökningar som var tillgängliga i mars 2013 och som hade både hivtester och en modul om partnervåld. Alla undersökningar kommer ifrån länder med sk generella epidemier, vilket innebär att mer än 1 procent av befolkningen i åldern 15–49 år är hivsmittade. Det finns data från åtta länder: lägst hivprevalens har Burkina Faso, Mali och Liberia med strax över 1 procent, medan den är 10 procent eller högre i Malawi, Zambia och Zimbabwe.

Vuxna medlemmar i ett urval av hushållen ombeds att lämna ett blodprov för hivtest. De personer som lämnar blodprovet får inte reda på resultatet, men erbjuds att göra ytterligare ett test för att få reda på sin hiv-status, antingen på en tillfällig mobil klinik eller på närmsta klinik. I vårt urval är det troligt att majoriteten inte kände till sin hivstatus. I takt med den ökade tillgången på bromsmediciner testar sig dock allt fler och i många länder testas i dag gravida kvinnor rutinmässigt vid mödravårdsbesök. Det är därför troligt att kunskapen är större i de senare undersökningarna i länderna med hög prevalens.

Tabell 1 visar andelen hivsmittade gifta kvinnor och män i de olika undersökningarna. Hivprevalensen bland gifta män och gifta kvinnor är ganska lika. Den är lägst i Burkina Faso 2010, 1,2 procent, och högst i Zimbabwe 2005/06, 19,1 procent. Tabell 1 visar också förekomsten av par där båda,

Tabell 2  
Giftnor som  
har varit utsatta för  
våld av sin make (pro-  
cent)

	Fysiskt våld	Emotionellt våld	Sexuellt våld
Burkina Faso, 2010	10,7	9,3	1,3
Kenya, 2003	38,6	24,1	14,1
Kenya, 2008	36,4	28,5	14,1
Liberia, 2006	36,7	36,5	9,4
Mali, 2007	17,7	10,3	3,7
Malawi, 2004	20,2	12,5	13,3
Malawi, 2010	21,6	25,8	16,6
Rwanda, 2005	34,2	12,8	14,0
Rwanda, 2010	55,5	-	17,6
Zambia, 2007	46,0	25,0	16,6
Zimbabwe, 2005/06	30,3	31,0	13,8
Zimbabwe, 2010/11	28,4	25,3	14,7

*Källa:* Egna beräkningar baserade på data från Demographic and Health Surveys från respektive land/år.

bara mannen eller bara kvinnan är hivsmittad. Som synes är det vanligt med par där bara mannen eller bara kvinnan är hivpositiv. Det är ungefär lika vanligt att bara kvinnan är smittad som att bara mannen är smittad.

En gift eller tidigare gift kvinna intervjuas i varje hushåll i enskildhet om förekomsten av våld. Giftnor frågas om de utsatts för våld av sin nuvarande man, medan änkor och skilda kvinnor frågas om våld av sin förra man. För att få så korrekta svar som möjligt ställs en rad specifika frågor, t ex om deras man utdelat örfilar, sparkat dem, vridit om armen, hotat dem med våld etc. De olika frågorna klassificeras som fysiskt, emotionellt eller sexuellt våld. Erfarenheten visar att denna typ av specifika frågor fungerar ganska bra då de inte är lika öppna för tolkningar som en mer generell fråga om våldsut-satthet och eftersom de ger kvinnan ett flertal möjligheter att avslöja våld.

Tabell 2 visar andelen kvinnor som rapporterar att de utsatts för våld. Fysiskt våld är vanligast och drabbar mellan 10,7 procent av giftnor i Burkina Faso och 55,5 procent i Rwanda. Emotionellt våld är också vanligt, i t ex Zimbabwe drabbas 25–30 procent. Andelen som rapporterar sexuellt våld är klart lägre, runt 13–17 procent. Undantagen är Burkina Faso med 1,3 procent och Mali med 3,7 procent.

För enkelhetens skull rapporterar vi resultat med en indikator på part-nervåld som visar om kvinnan varit utsatt för fysiskt eller emotionellt våld av sin nuvarande man. I separata analyser studerar vi också fysiskt, emotio-nellt och sexuellt våld, men finner inte något samband mellan sexuellt våld och hiv.

Vi redovisar resultat baserade på sk regressionsjusterad matchning. Vi har också analyserat sambandet mellan våld och hiv med regression och

andra matchningstekniker, men resultaten skiljer sig inte nämnvärt åt (se Durevall och Lindskog 2013).

Matchningstekniker går ut på att välja en kontrollgrupp som liknar den utsatta gruppen i så hög grad som möjligt, med den skillnaden att kvinnorna i kontrollgruppen inte har varit utsatta. För varje kvinna som varit utsatt för fysiskt eller emotionellt våld valdes fyra icke-våldsutsatta kvinnor ut till kontrollgruppen. För att uppnå en så bra matchning som möjligt användes ett flertal olika variabler som påverkar sannolikheten att en kvinna utsätts för våld. Dels använde vi standardvariabler som ålder, utbildning, huruvida kvinnan arbetar, religion, etnicitet, huruvida kvinnan bor i tätort eller på landsbygden, vilken (subnationell) region kvinnan bor i och hushållets ekonomiska ställning. Vi använde också mannens ålder och utbildning samt information om huruvida äktenskapet var monogamt eller polygamt och tre barndomsvariabler – antal syskon, dödlighet bland syskonen som barn och huruvida pappan någonsin slog mamman.

När man matchar på många variabler är det i stort sett omöjligt att hitta kvinnor som är exakt lika. Regressionsjusterad matchning används för att korrigera för de observerbara skillnader som kvarstår mellan grupperna.

Det bör nämnas att vi inte kan kontrollera för icke-observerbara skillnader mellan kvinnor som utsätts för våld och andra kvinnor eftersom vi använder observationsdata. Vi vet inte heller när kvinnan har smittats. Vi har dock fördelen att ha information om männen och dessutom nationellt representativa data, vilket inte är fallet i flertalet tidigare studier.

### 3. Våldsamma mäns sexuella beteende sprider hiv

Tabell 3 visar effekten av fysiskt eller emotionellt våld i nära relationer på sannolikheten att en gift kvinna är hivpositiv. Av alla gifta kvinnor som utsatts för våld (rad 1) så är 11,3 procent hivpositiva medan 10 procent är hivpositiva i gruppen som inte utsatts för våld. Det är en statistiskt säkerställd skillnad på 1,24 procent. Oddskvoten är 1,12 vilket innebär att kvinnor med våldsamma män är hivsmittade 12 procent oftare än de andra. När vi delar in kvinnorna i urval som är beroende av mannens hivstatus finner vi däremot inget samband för kvinnor med hivpositiva män (rad 2), eller för de med hivnegativa män (rad 3). Andelen smittade är hög för de med hivsmittade män, 61 procent, och låg för de med hivnegativa, 3,5 procent, men skillnaden mellan de våldsutsatta och kontrollgruppen är minimal i båda fallen. När vi slår samman dessa två urval, för vilka vi har information om mannens hivstatus, finner vi dock en statistiskt säkerställd skillnad (rad 4). Det är 15 procent mer sannolikt att kvinnor med våldsbenägna män är hivpositiva än andra kvinnor.

I den nedersta raden rapporterar vi resultat för män. Männen tillfrågades inte om våld, utan vi använder den information deras fruar har uppgett. Vi jämför hivstatus mellan våldsamma män med hivnegativa fruar och andra män med hivnegativa fruar. I den mån de är hivsmittade har dessa

Tabell 3  
Hivprevalens bland våldsutsatta kvinnor och kontrollgrupp samt bland våldsamma män och kontrollgrupp

Rad	Urval	Våldsutsatta	Kontroll Grupp	Skillnad	t-värde	Odds-kvot
1	Alla gifta kvinnor	0,113	0,101	0,0124***	2,58	1,12
2	Kvinnor med hiv-positiva män	0,609	0,610	-0,001	-0,02	0,99
3	Kvinnor med hiv-negativa män	0,036	0,035	0,001	0,24	1,03
4	Kvinnor med män vars hivstatus är känd	0,096	0,083	0,013**	2,36	1,15
5	Män med hiv-negativa fruar	0,049	0,037	0,012***	3,01	1,29

Anm: Asterisker anger signifikansnivå: \* = 10%, \*\* = 5%, \*\*\* = 1%.

Källa: Egna beräkningar baserade på data från Demographic and Health Surveys. Se Durevall och Lindskog (2013) för mer information.

män alltså inte blivit smittade av sina fruar. Hiv är 29 procent vanligare bland våldsamma män (rad 5).

Vi har också information om sexuellt beteende. I Durevall och Lindskog (2013) jämförs rapporterat sexuellt beteende mellan våldsamma och icke-våldsamma män. De våldsbenägna männen rapporterar oftare att de haft sex innan äktenskapet, att de har varit med någon annan än sin fru under det sista året, att de har betalat för sex och att de har ett större antal partners under sin livstid.

#### 4. Betona mäns sexuella beteende i program mot partnervåld

Vår studie visar på ett starkt samband mellan partnervåld och sannolikheten att gifta kvinnor är hivsmittade. Våld i nära relationer ökar sannolikheten att kvinnan är smittad med 12–15 procent. Detta är i linje med bl a två tidigare studier, Jewkes m fl (2010) och Kouyoumdjian m fl (2013). Våra resultat skiljer sig däremot från Harling m fl (2010), den enda tidigare studien som använder nationellt representativa data från flera länder i Afrika söder om Sahara. Den viktigaste förklaringen är att Harling m fl (2010) använder mått på partnervåld som lägger stor vikt vid sexuellt våld, medan vårt mått endast inkluderar fysiskt och emotionellt våld.

En intressant och viktig fråga är varför vi inte finner något samband mellan hiv och sexuellt våld. Det kan givetvis vara så att det inte finns något samband, men troligtvis är sexuellt våld underrapporterat eftersom det ofta upplevs som mer stigmatiserande än annat våld. Graden av tvång kan också vara öppen för tolkning i ett sammanhang där mannen anses ha rätt till sex eller där andra typer av våld gör det svårt för kvinnan att neka till sex.

För att undersöka olika möjliga mekanismer bakom sambandet använder vi oss av information om mannens hivstatus. Vi hittar inget samband mellan våld och hiv för kvinnor vars män är hivpositiva. Detta resultat över-



ensstämmer med studien av Were m fl (2011) och tyder på att hiv inte överförs oftare till kvinnan när hon är utsatt för våld.

Vi hittar heller inget samband mellan våld och hiv bland kvinnor med hivnegativa män. Detta tyder på att sambandet *inte* är relaterat till kvinnans sexuella beteende som leder till att hon smittas av någon annan än sin man. Det bör dock noteras att våld kan leda till separation och att kvinnan smittas av nya partners. Detta fångas inte upp när vi studerar gifta kvinnor.

När urvalen av kvinnor vars män är hivpositiva och kvinnor vars män är hivnegativa slås ihop finner vi dock ett samband. Det verkar alltså finnas ett samband mellan mannens hivstatus och våld emot hans partner. Denna misstanke bekräftas när vi undersöker hivprevalens bland män med hivnegativa fruar. Män vars fru rapporterar våld har ca 30 procent högre sannolikhet att vara hivpositiva än andra män. Och det kan inte vara frun som har smittat honom.

Även om vi finner ett starkt samband mellan en kvinnas våldsutsatthet av sin partner och hennes risk att vara hivsmittad hittar vi alltså ingen kausal effekt. Det statistiska sambandet beror på att mannens våldsbenägenhet är korrelerad med hans sexuella riskbeteende och därmed hans hivstatus. Det är inte våldet som ökar risken att kvinnan smittas av hiv, utan mannens sexuella beteende. Vad som ligger bakom sambandet mellan mannens våldsbeteende och hans sexuella beteende kan vi bara spekulera i. Mansnormer som uppmuntrar våldsamhet och många sexpartners kan vara en förklaring (Harrison m fl 2006; Jewkes 2010). Enligt en del utvecklingspsykologer kan det vara barndomstrauman och andra dåliga erfarenheter (Ehrensaft och Cohen 2003), medan andra hävdar att aggression och en låg grad av anknytning till partners är en evolutionärt sett gångbar strategi för vissa män (Paulhus och Williams 2002).

Våld i nära relationer är ett stort folkhälsoproblem och bör bekämpas, men minskat våld leder inte automatiskt till minskad smittorisk för kvinnor. Det finns bara ett fåtal vetenskapligt genomförda utvärderingar av våld-hiv program och även om våldet troligtvis minskat i vissa fall så har det varit svårt att identifiera effekter på hivsmitta (Heise 2012). Det finns program som inriktar sig på könsnormer och därigenom både sexuellt beteende och våldsbeteende, men männens sexuella beteende verkar inte betonats särskilt starkt i dessa program (WHO 2010; Heise 2012). En viktig slutsats av vår studie är därför att program som syftar till att minska hiv genom att bekämpa våld i nära relationerna måste lägga en stor vikt vid mäns sexuella riskbeteende.

Dunkle, K m fl (2004), "Intimate Partner Violence, Relationship Power, and Risk of HIV Infection in Women Attending Antenatal Clinics in South Africa", *The Lancet*, vol 363, s 1415-1421.

Durevall, D och A Lindskog (2012), "Economic Inequality and HIV in Malawi", *World*

*Development*, vol 40, s 1435-1451.

Durevall, D och A Lindskog (2013), "Intimate Partner Violence and HIV in Sub-Saharan Africa", presenterad på European Economic Association (EEA) årliga konferens i Göteborg, 26-30 augusti 2013.

## REFERENSER



- Ehrensaft, M K m fl (2003), "Intergenerational Transmission of Partner Violence: A 20-year Prospective Study", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 71, s 741-753.
- Halperin, D T och Epstein H (2004), "Concurrent Sexual Partnerships Help to Explain Africa's High HIV Prevalence: Implications for Prevention", *The Lancet*, vol 364, s 4-6.
- Harling G, W Msisha och S V Subramanian (2010), "No Association between HIV and Intimate Partner Violence among Women in 10 Developing Countries", *PLoS ONE*, vol 5, s E1457.
- Harrison, A, L F O'Sullivan, S Hoffman och C Dolezal (2006), "Gender Role and Relationship Norms among Young Adults in South Africa: Measuring the Context of Masculinity and HIV Risk", *Journal of Urban Health*, vol 83, s 709-722.
- Heise L (2012), "What Works to Prevent Partner Violence: An Evidence Overview", School of Hygiene and Tropical Medicine, London.
- Jewkes, R (2010), "Gender Inequities Must Be Addressed in HIV Prevention", *Science*, vol 329, s 145-147.
- Jewkes, R, K Dunkle, M Nduna och N Shai (2010), "Intimate Partner Violence, Relationship Power Inequity, and Incidence of HIV Infection in Young Women in South Africa: A Cohort Study", *The Lancet*, vol 376, s 41-48.
- KFF/UNAIDS (2013), "Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2012", sammanställt av Jennifer Kates, Kaiser Family Foundation, Adam Wexler, Kaiser Family Foundation, Eric Lief, Consultant och UNAIDS.
- Kouyoumdjian, F G m fl (2013), "Intimate Partner Violence Is Associated with Incident HIV Infection in Women in Uganda", *AIDS*, vol 27, s 1331-1338
- Mah, T L och D T Halperin (2010), "The Evidence for the Role of Concurrent Partnerships in Africa's HIV Epidemics: A Response to Lurie and Rosenthal", *AIDS and Behavior*, vol 14, s 25-28.
- Oster, E (2005), "Sexually Transmitted Infections, Sexual Behavior and the HIV/AIDS Epidemic", *Quarterly Journal of Economics*, vol 120, s 467-515.
- Oster, E (2012), "Routes of Infection: Exports and HIV Incidence in Sub-Saharan Africa", *Journal of the European Economic Association*, vol 10, s 1025-1058.
- Paulhus, D L och K M Williams (2002), "The Dark Triad of Personality: Narcissism, Machiavellianism, and Psychopathy", *Journal of Research in Personality*, vol 36, s 556-563.
- Robinson, J och E Yeh (2011), "Transactional Sex as a Response to Risk in Western Kenya", *American Economic Journal: Applied Economics*, vol 3, s 35-64.
- UNAIDS (2011), "World AIDS Day Report 2011", joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva.
- UNAIDS (2012), "Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2012", joint United Nations Program on HIV/AIDS, Geneva.
- UNAIDS (2013a), "Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013", joint United Nations Program on HIV/AIDS, Geneva.
- UNAIDS (2013b), "Global AIDS Response Progress Reporting 2013: Construction of Core Indicators for Monitoring the 2011 UN Political Declaration on HIV/AIDS", UNAIDS, Geneva.
- Were, E m fl (2011), "A Prospective Study of Frequency and Correlates of Intimate Partner Violence among African Heterosexual HIV Serodiscordant Couples", *AIDS*, vol 25, s 2009-2018.
- WHO (2010), "Preventing Intimate Partner and Sexual Violence against Women", World Health Organization, Geneva.
- WHO (2013), "Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence", World Health Organization, Geneva.
- Wilson, N (2012), "Economic Booms and Risky Sexual Behavior: Evidence from Zambian Copper Mining Cities", *Journal of Health Economics*, vol 31, s 797-812.