

Offer för våldtäkt

Traumats psykiska konsekvenser på vuxna kvinnor

Enne-Maria Witick

Examensarbete

Vård

2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3339
Författare:	Enne-Maria Witick
Arbetets namn:	Offer för våldtäkt: traumats psykiska konsekvenser på vuxna kvinnor
Handledare (Arcada):	Denice Haldin
Uppdragsgivare:	To care, to dare, to share-projekt
<p>Sammandrag:</p> <p>Våldtäkt är ett trauma som orsakar allvarliga psykiska konsekvenser hos många offer. En utsatt grupp är högskolestuderande, som mest på grund av stor alkoholkonsumtion riskerar bli offer för sexuella övergrepp. Arbetet görs inom projektet <i>To care, to dare, to share</i>. Syftet är att genom en litteraturöversikt beskriva psykisk ohälsa hos vuxna kvinnor. Jag vill få svar på hur våldtäkt påverkar kvinnornas psykiska hälsa och på deras livssituation. Databassökningen omfattade mest kvantitativa artiklar om vuxna kvinnor och högskolestuderande. Dessutom inkluderades tryckt litteratur. Med hjälp av innehållsanalys analyserades materialet. I litteratursökningen kom det fram att våldtäktsoffer mår psykiskt dåligt, har svårigheter i sociala situationer och i att utföra dagliga aktiviteter. Jämfört med icke-offer, löper offren för sexuella övergrepp större risk för PTSD och depression. Det är viktigt att förstå hur våldtäkt kan påverka kvinnornas hälsa för att som vårdare kunna bemöta dem med respekt.</p>	
Nyckelord:	Våldtäkt, psykisk hälsa, konsekvenser, vuxna kvinnor, CDS-projektet
Sidantal:	39
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	06.06.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3339
Author:	Enne-Maria Witick
Title:	Victim of rape: psychological consequences of trauma on adult women
Supervisor (Arcada):	Denice Haldin
Commissioned by:	To care, to dare, to share -project
<p>Abstract:</p> <p>Rape is a trauma that causes severe mental health consequences to many victims. A vulnerable group is college students, who mostly because of high alcohol consumption may become victims of sexual assault. The thesis is done within the project To care, to dare, to share. The aim is to use literature review to describe mental illness in adult women. I want to get answers on how rape affects women's mental health and their living situation. The search in the database included mostly quantitative articles on adult women and college students. Printed literature was also included. The data was processed with content analysis. Result from the research show that rape victims feel mentally bad, have difficult in social situations, and to perform daily activities. They are at greater risk for PTSD and depression compared to non-victims. It's important to understand how rape can affect women's mental health for the nurse to treat them with respect.</p>	
Keywords:	Rape, mental health, consequences, adult women, CDS-project
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	06.06.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala
Tunnistenumero:	3339
Tekijä:	Enne-Maria Witick
Työn nimi:	Raiskauksen uhri: trauman psyykkiset seuraukset aikuisilla naisilla
Työn ohjaaja (Arcada):	Denice Haldin
Toimeksiantaja:	To care, to dare, to share -projekti
<p>Tiivistelmä: Moni raiskauksen uhri voi kokea vakavia psyykkisiä seurauksia traumatapahtuman jälkeen. Erityisesti korkeakouluopiskelijat ovat riskiryhmänä suuren alkoholinkulutuksen seurauksena. Työn tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa psyykkistä pahoinvointia aikuisilla naisilla. Haen vastausta kysymykseen mitä vaikutuksia raiskauksella on naisten psyykkisen hyvinvointiin ja miten se vaikuttaa heidän elämäntilanteeseensa. Materiaali koostuu enimmäkseen kvantitatiivisista tutkimusartikkeleista koskien aikuisia naisia ja korkeakouluopiskelijoita. Työssä on mukana myös painettua kirjallisuutta. Materiaalin työstämiseen käytetään sisällönanalyysiä. Kirjallisuuskatsauksesta tulee ilmi että raiskauksen uhrit voivat psyykkisesti huonosti, sosiaaliset tilanteet ovat heille hankalia ja päivittäiset toiminnot tuovat haasteita. Verrattuna heihin, jotka eivät ole kokeneet seksuaalista väkivaltaa, raiskaukset uhreilla on suurempi riski potea PTSD:tä ja masennusta. On tärkeää ymmärtää raiskauksen tuottamia seurauksia naisilla, jotta hoitajana voisi kunnioittaen kohdata heidät.</p>	
Avainsanat:	Raiskaus, psyykkinen hyvinvointi, seurauksia, aikuiset naiset, CDS-projekti
Sivumäärä:	39
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	06.06.2011

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	10
2.1	Psyiskisk hälsa	10
2.2	Ung vuxen	11
2.3	Våldtäkt	13
2.4	Teoretisk referensram	15
2.4.1	<i>Akut krisfas</i>	16
2.4.2	<i>Bearbetnings- och nyorienteringsfas</i>	17
2.5	Posttraumatiskt stressyndrom	18
2.6	Tidigare forskning	19
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	22
4	METOD	22
4.1	Urval	22
4.2	Datainsamling	23
4.3	Kvalitetsgranskning	25
4.4	Dataanalys	25
4.5	Etiska reflektioner	26
5	RESULTAT	26
5.1	Kris och trauma reaktioner	27
5.2	Psyiskisk ohälsa och beteende	28
5.3	Relationen till andra och påverkan på livssituationen	29
6	DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING	30
6.1	Resultatdiskussion	30
6.2	Metoddiskussion och kritisk granskning	33
6.3	Slutsatser	34
	Källor	35
	Bilaga 1. Tabell över forskningsartiklarna	
	Bilaga 2. Checklista för kvantitativa artiklar	

Tabeller

Tabell 1. Sökprocessen i databaserna Chinal, PubMed och Abi/inform.....	24
Tabell 2. Förekomst av PTSD, ASD och depression hos sampel.....	27
Tabell 3. Hälsa och beteende.....	29
Tabell 4. Sociala relationer och livssituation.....	30

1 INLEDNING

Flera kvinnor lever med en rädsla för att bli våldtagna av en okänd man i en mörk park. Det är en delvis felaktig bild, eftersom de flesta sexuella övergrepp utförs av en närstående person. (Ockrent & Treiner 2007 s. 155, 157) Våldtäkt är ett väldigt tabubelagt ämne. Trots det finns det i Finland och i världen många som utsätts för våldtäkt dagligen. Enligt Soinivaara (2000) sker det årligen 6000 -10 000 våldtäkter i Finland (Luostarinen, Pöllänen & Viita-Aho 2010). Artikeln *Våldtäkt måste bli politik på riktigt*, av Karin Alfredsson (2008), tar upp hur våldtäkt ignoreras av makthavarna i det svenska samhället. Det anses inte vara ett stort problem. I tingsrätten sätts fokuset på offrets beteende, hon får skylla sig själv medan gärningsmannen får en lägre straff. (Alfredsson 2008) I en rapport av Amnesty International (2010) står det *“alldeles för lite görs av myndigheterna i Sverige och övriga nordiska länder för att förebygga våldtäkter och andra sexuella övergrepp på kvinnor”* (Svenska Dagbladet 2010). Utriainen, professor i straffrätt, påpekar att Finland, jämfört med Sverige har ännu mildare dom för våldtäktsmän. Dessutom används våld som ett kriterium för att det skall kallas våldtäkt, fastän Europas mänskliga rättigheter sagt redan år 2003 att det inte hör till kriterier för våldtäkt (Raivio 2010).

Wiklund (2001) talar om den mångdimensionella människan, vars alla delar påverkar varandra; kroppen, själen och anden. Den psykiska hälsan är således en del av hela människans välbefinnande. (Wiklund 2001 s. 46-57) Att vara ung vuxen är en tidsperiod, som för med sig utmaningar i vardagslivet. Det är en tid då man ska växa upp och bli självständigare, kanske flytta hemifrån och börja med en ny utbildning eller arbete, vilket normalt kan medföra kriser. Detta kallas för utvecklingskris, medan traumatisk kris är en följd av någon oväntad, dramatisk händelse, som påverkar psyket. (Cullberg 1996 s. 15)

Våldtäkt är en annan sorts trauma, eftersom gärningsmannen kommer för nära människan och kränker personens integritet. Det kan förändra livet drastiskt, ett våldtäktsoffer kan kanske inte leva ett normalt liv efter övergreppet. De använder i större utsträckning

tobak och alkohol och lider av depression oftare än personen som inte varit med om sexuellt övergrepp. (Ockrent & Treiner 2007 s. 159)

Examensarbetet görs inom projektet To Care, To Dare, To Share, (CDS), för att motverka marginalisering inom högskolor. Våldtäkt är en traumatisk kris, som kan åstadkomma psykiska följder, som påverkar människans välbefinnande. Forskning kring ämnet är till nytta för att kunna arbeta mot marginalisering och isolering hos högskolestuderanden, genom att få en vid bild av hurdan psykiskt trauma våldtäkt kan innebära och att få förståelse för personens upplevelser. Som vårdare möter man flera olika människor, däribland kvinnor som utsätts för sexuella övergrepp (Kiiltomäki & Muma 2007 s. 7-8, 73), därför är det bra att ha kunskap inom ämnet för att kunna utveckla sin yrkesskicklighet och för att kunna ge våldtäktsoffer en respektfull vård.

Eftersom ämnet är ganska känsligt, så kommer jag att göra en litteraturöversikt av kvinnornas upplevelser av psykisk ohälsa efter våldtäkt för att kunna få en bred bild av de möjliga psykiska symtomen. Jag kommer att se vad forskningarna i Finland och internationellt tar upp. Arbetet kommer att behandla unga vuxnas traumatiska kris och psykiska följder efter våldtäkten både på kort och långt sikt. Jag vill få svar på hur traumat påverkar kvinnornas psykiska hälsa och deras livssituation.

2 BAKGRUND

I bakgrunden definieras de centrala begreppen för detta arbete, d.v.s. psykisk hälsa, ungdom och våldtäkt. Teoretisk referensram handlar om Cullbergs kristeori. Jag kommer gå igenom vad chock-, reaktions-, bearbetnings- och nyorienteringsfaserna innefattar. Jag kommer använda kristeorin som stöd vid kategorisering av innehållet i datainsamlingen. Definitionen på posttraumatiskt stressyndrom ansåg jag vara viktig, eftersom det är ett vanligt förekommande syndrom efter en drastisk händelse. Posttraumatiskt stressyndrom är en psykiatrisk diagnos, men liknande symtom kan förekomma normalt efter en traumatisk händelse. Tidigare forskning tar upp vad det finns skrivet om våldtäkt bland högskolestuderanden och psykisk hälsa bland våldtäktsoffren.

2.1 Psykisk hälsa

WHO definierar hälsa som ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, men det behöver nödvändigtvis inte handla om avsaknad av sjukdom (World Health Organisation). Nationalencyklopedin tillägger att *”hälsa är som ett positivt tillstånd, vilket ingriper hela individen i förhållande till dess situation”*. Orden ”psykisk” och ”mental” betyder själ eller själslig medan ”psyke” handlar om upplevelser och beteenden (Nationalencyklopedin).

Det är vanligt att fysisk hälsa får större uppmärksamhet i vården medan psykisk hälsa eller ohälsa lätt glöms bort fastän den hänger nära ihop med vårt välbefinnande (Institutet för hälsa och välfärd 2007). För att kunna veta vad som är normalt och vad som är onormalt för psykisk hälsa måste man enligt Lönnqvist m.fl. (2001) förstå vad den är. Psykisk hälsa är en resurs som hjälper oss att styra vårt liv. Den påverkas av det som finns runt om oss, och utvecklas och förändras genom livet. Den psykiska hälsan påverkas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Grunden för mental liksom för god hälsa är arvsanlagen. (Lönnqvist m.fl. 2001 s. 13-15) Inte bara ärftliga, utan även livsstilsval så som drogmissbruk, kan ha inverkan på hälsa, liksom uppfostran. Människore-

lationer är en viktig del av den psykiska hälsans utveckling. (Institutet för hälsa och välfärd 2007)

God psykisk hälsa karakteriseras av förmågan att kunna upprätthålla människorelationer, känna omtanke och förmåga att älska och känna kärlek. Det betyder att ha kontroll över sitt liv, livskraft och god funktionsförmåga. Människorna möter olika kriser i livet. Utvecklingskrisen gör så att vi behöver anpassningsförmåga för att finna en ny riktning i livet. (Lönnqvist m.fl. 2001 s. 17) En god psykisk hälsa hjälper och stöder så att vi klarar motgångar. Den ger hopp och ork i vardagen (Institutet för hälsa och välfärd 2007).

Psykisk hälsa handlar också om att ha en bra självkänsla, att kunna ge uttryck för sina känslor och kunna stå för sina beslut. Det är ett tillstånd av välbefinnande, som kan påverkas av omständigheter i samhället. Enligt Lönnqvist m.fl. (2001) kan samhällets normer ge rum eller avgränsa personens möjlighet att röra på sig. (Lönnqvist m.fl. 2001 s. 17)

Lönnqvist m.fl. (2001 s.17) tar upp att verklighetsuppfattningen är viktigt för psykisk hälsa; att veta vilka tankar som är våra egna och vad som är den yttre verkligheten. Detta är betydelsefullt när personen möter stress och påfrestande situationer. Hon behöver förmåga att skydda sig mot det som är skadligt i livet. För att personen ska klara av att umgås med andra människor som en självständig individ behövs en bra utvecklad identitet. Slutligen handlar psykisk hälsa om att kunna leva livet varje dag för stunden och samtidigt ha rutiner i livet.

2.2 Ung vuxen

Alla människor genomgår under livet händelser som på ett eller annat sätt är påfrestande och som utlöser kriser. Dessa kriser kallas för livskriser eller utvecklingskriser. Yttre förändringar och sociala omständigheter inverkar på den vuxna personens livsskeden, men även det som hänt tidigare i livet får konsekvenser senare. Till skillnad från barn, har vuxna större möjlighet till reflektion vid krissituationer med ett realistisk jag. Ifall

den vuxna har mycket förträngda minnen från barndomen, kan dessa minnen vid kris försvåra det dagliga livet. (Cullberg 1996 s. 77-79)

Cullberg (1996) talar om människans kritiska livsskeden. Åldersstadiet från tjugo till trettio år kallas av honom för stadiet i slutet av ungdomen. Denna period för med sig utmaningar i t.ex. studie- och arbetslivet. De flesta flyttar hemifrån vid aderton till tjugo års ålder och börjar leva ett självständigt liv. För en del personer förorsakar detta inga bekymmer, medan andra kan få ängslan och en känsla av ensamhet när de inte har någon att umgås med på fritiden. Cullberg (1996) syftar till Erikson när han tar upp att behovet av att känna närhet hör ihop med att kunna ta distans. Han förklarar att det är viktigt att kunna stå för sina beslut och att det ibland kan vara krävande att vara ensam. Motsatsen till detta är att vara ”självcentrerad och isolerad”, vilket uppstår när man misslyckats i relationen till andra människor. Följderna av detta kan bli tillbakadragenhet och en känsla av att vara sämre än andra, vilket i sin tur kan leda till depression eller aggressivitet i umgänget med andra. (Cullberg 1996 S. 81-84)

När man skall välja ett yrke eller utbildningsprogram, är det bra att tänka igenom och välja något sådant som man är intresserad av. Studie- eller arbetslivet kan få negativa konsekvenser, så som koncentrationssvårigheter och nedstämdhet p.g.a. att det man studerade inte var sådant som man egentligen ville. Det behövs tid för att vi i lugn och ro kan fundera över våra val. Yrkesvalet kan medföra stor press på grund av omgivningens förväntningar och hårda ekonomiska krav. Vi kan lätt känna oss underlägsna och utanför under denna tidsperiod. De som tagit sig tid från första början till att hitta en utbildning som de är intresserade av har senare möjlighet till en mera omväxlande framtid. (Cullberg 1996 s. 82)

Vissa kvinnor i den tidiga vuxenåldern tar inte utbildningen på allvar, för att de har tänkt att de ändå ska gifta sig och skaffa familj. Utbildningen blir svag och de skaffar kanske barn innan de själva är redo. Cullberg (1996) påpekar att dessa kvinnor märker konsekvenserna tio till femton år senare. Den svaga yrkesmässiga självkänslan leder till att de istället för att kämpa vidare i t.ex. utbildningen hellre stannar hemma eller arbetar på ett lågavlönat servicearbete. För många känns det som om livet är förbi och de lider

av dålig självkänedom när de istället borde fundera på vad som lett till en sådan situation. (Cullberg s. 82-83)

Enligt Cullberg (1996 s. 18-19) utvecklas och mognar människan ständigt genom de kriser som hon genomgår. Det är en process som fortsätter livet ut. Alla, oavsett om man är ung eller gammal, har möjlighet till utveckling under de olika livsstadierna.

2.3 Våldtäkt

Lagstiftningen i Finland definierar våldtäkt som tvång till samlag med våld eller hot av våld och där även försök är straffbart. Om gärningsmannen fått offret i ett medvetlöst tillstånd så att offret inte kan försvara sig, kallas det också för våldtäkt. Lagen delar in det i våldtäkt, grov våldtäkt och tvingande till samlag, beroende på hur rätten bedömer helheten. (Strafflag kap 20, § 1-3)

Enligt WHO definieras sexuellt våld som sexuell handling eller försök till handling, oönskad kommentar, förslag eller handling som riktar sig mot individens sexuella identitet och var tvång används. Detta är oberoende av offrets och gärningsmannens relation eller platsen för våldtäkten. Våldtäkt är en form av sexuellt våld. Våldtäkt betyder att man med fysiskt tvång för in penis, en kroppsdel eller ett föremål, in i vaginan eller i anusen. Försök kallas våldtäktsförsök och när det finns två eller flera gärningsmän talar man om gruppvåldtäkt. (Krug m.fl. 2005 s. 170)

Olika länder definierar våldtäkt på olika sätt, men gemensamt är att våldtäkt är ett problem överallt i världen. Enligt WHO ökar den unga åldern risken för att bli offer för våldtäkt. Andra faktorer som ökar kvinnans sårbarhet kan vara fattigdom, alkohol, droger och flera sexpartners. Kvinnor som tidigare utsätts för sexuellt övergrepp har även en stor risk att bli våldtagna igen. Utbildning hos kvinnor kan enligt WHO öka risken att bli offer för sexuellt våld. Mannen känner sig hotad när kvinnan blir självständigare och kan stå emot de patriarkala normen. Mannen tar därför till sig våld för att återfå sin ställning. (Ockrent & Treiner 2007 s. 155-157, Krug. m.fl. 2005 s. 179-181)

För det mesta är våldtäktsmannen någon som står kvinnan nära (Wade 2001 s. 4), någon med känslomässigt band så som make, eller en nuvarande eller före detta pojkvän (Ockrent & Treiner 2007 s. 157, Kainulainen 2004 s. 89-100). Våldtäkt kan förekomma i samband med annat våld i parrelationer. Sexuellt våld kan också inträffa på flera andra sätt, bl.a. våldtäkt av okänd gärningsman, bekant eller en ny bekantskap på första daten. (Kainulainen 2004 s. 89, Wade 2001 s. 8-10)

Heiskanen & Piispa (1998) har gjort en undersökning om våld mot kvinnor i Finland. Bland de kvinnor som deltog i undersökningen (4955 kvinnor), hade 5,9 % av dem, som för tillfället levde i parrelation, någon gång blivit utsatta för sexuellt tvång eller våldtäktsförsök av sin nuvarande sambo eller make. Av de kvinnor som tidigare levde i parrelation, hade 18,7% upplevt sexuellt tvång från sin dåvarande sambo eller make. 4,3 % av kvinnorna hade blivit våldtagna och 10,5% hade varit utsatta för våldtäktsförsök utanför parrelationen. (Heiskanen & Piispa 1998 s. 19, 24, 39)

Vanligen förekommer inte fysiskt våld i våldtäktssituationer. Följderna av våldtäkt är således sällan synliga skador på kroppen utan mera gynekologiska symtom, psykiska problem och socialt isolering. Våldtäkt kan leda till graviditet eller att kvinnan får andra komplikationer så som infektion i underlivet, smärta vid samlag eller urinvägsinfektion. Kvinnorna har stor risk att få depression eller posttraumatisk stressyndrom. En undersökning i Frankrike har konstaterat att det finns samband mellan våldtäkt och sömnstörningar, somatiska problem, rökning och beteendestörningar. De som blivit offer för våldtäkt har även ökad risk för självmord. (Krug. m.fl. 2005 s. 185-188)

Forskning har påvisat att tidig intervention för att hjälpa våldtäktsoffer är viktigt för att förebygga möjliga följder av den traumatiska krisen. Personer från flera olika branscher har tagit upp att de inte vågar bemöta våldtäktsoffren, eftersom de inser att de inte är tillräckligt kunniga inom området. Som vårdare måste man ändå vara redo att bemöta den drabbade och ge henne bästa möjliga vård. (Kaukonen m.fl. 2003 s. 11) Våldtäktscentralen Tukinainen har gjort en handbok om *Akut hjälp för våldtagna*. Handboken kan användas som hjälpmedel för att underlätta vården av våldtäktsoffren. Den ger tydlig information om vad man skall beakta i mötet med den drabbade och hur en grundlig un-

dersökning går till. Personen som upplevt en traumatisk händelse kan bete på mycket olika sätt. (Kaukonen m.fl. 2003 s. 19-20, Våldtäktscentralen Tukinainen: RAP-kansio)

2.4 Teoretisk referensram

Krisarbete i Finland grundar sig på Cullbergs fyra krisfaser, vilket har visat sig vara bra (Saari 2000 s. 41). Därför har jag valt mig att använda Cullbergs kristeori som teoretisk referensram i arbetet.

Psykiskt kristillstånd definieras av Cullberg (1996 s.15) som en *”sådan livssituation var personens tidigare erfarenheter och inlärda tankesätt inte är tillräckliga för att man skall kunna förstå och psykiskt bemästra den aktuella situationen”*. Krisen delas in i utvecklingskriser och traumatiska kriser. Utvecklingskriser handlar om händelser som på grund av sin påfrestande karaktär utlöser krisen.

Trauma betyder skada och syftar till att man har varit med om en händelse som har varit en chockartad, smärtsam upplevelse. Personen hamnar i en oväntad och ny situation, som hon inte kan behärska, vilket då förorsakar psykiska reaktioner. (Cullberg 2003 s. 120)

Förloppet i en traumatisk kris delas enligt Cullberg (2003 s. 145-146) in i fyra olika faser. Den börjar med en chockfas som sedan övergår till reaktionsfas. Efter det följer bearbetningsfasen och slutligen nyorienteringsfasen. Personen behöver inte alltid gå igenom alla faser vid en traumatisk händelse. Ibland kan någon av faserna saknas helt eller så kan de förekomma samtidigt. Alla människor reagerar på olika sätt under olika ske-den i den traumatiska fasen. Vissa reagerar starkt och andra mindre starkt beroende på tidigare erfarenheter och resurser.

2.4.1 Akut krisfas

Akut krisfas utgörs av chock- och reaktionsfasen. När man talar om en akut kris kan faserna inte pågå längre än fyra till sex veckor (Cullberg 2003 s. 146). Första reaktionen på en traumatisk händelse är chock. Den skyddar vårt jag från någonting vi inte kan handskas med. Personen har inte möjlighet att börja bearbeta den traumatiska händelsen ännu och håller därför verkligheten borta med all sin kraft. Detta behövs för att garantera funktionsförmågan hos personen. (Cullberg 2003 s. 146, Saari 2000 s. 42) Vid chockfasen tar sinnen emot det man varit med om och registrerar det som råmaterial i hjärnan. Personen förmår inte att se händelsen som en helhet, utan observerar bara en del, som hon kommer ihåg i detalj. Dessa sinnesförnimmelser är starka och tydliga och kan senare komma upp i medvetandet som olika förnimmelser av den traumatiska händelsen. Tidsuppfattningen förändras. När personen måste vänta, t.ex. på hjälp, går tiden långsamt, medan den däremot går för fort när det finns mycket att göra. Minnet vid chockfasen fungerar så att personen kommer ihåg all den information och erfarenhet som hon fått lära sig under sin livstid. Detta behövs för att hon ska överleva situationen. Avsaknad av känslor är normalt vid chockfasen. Ju hemskare händelsen varit, desto mindre känslor finns med. Personen känner inte heller någon smärta. Detta hjälper henne att bevara funktionsförmågan. (Saari 2000 s. 42-46)

Saari (2000) förklarar hur personen i chockfasen har svårt att fatta vettiga beslut. De beslut hon fattar hänger oftast ihop med det hon höll på att göra innan olyckan drabbade henne. Om personen t.ex. var på väg till arbetet innan den traumatiska händelsen, är den första tanken efteråt hur hon ska hinna i tid till arbetsplatsen. Om personen har en känsla av att överlevnadsmöjligheterna är små, finns en stor risk att hon hamnar i panik. När det inte finns några möjligheter att fly, leder det till att personen förlamas. Vanligen räcker chockfasen från några timmar till ett dygn, mycket chockerande händelser betydligt längre. (Saari 2000 s. 47-49) Chockfasen varar så länge personen utsätts för en hotfull eller stressig situation. Beroende på krisens karaktär, uttrycks chockfasen olika; den kan t.ex. börja så stegvis att man inte märker någon chockfas alls. (Cullberg 2003 s. 146)

Chockfasen skyddar alltså personen från det som är för tragiskt för att bearbeta, medan reaktionsfasen innebär att personen blir medveten om vad som har hänt och vad det betyder för henne själv och för hennes liv. Reaktionsfasen börjar när personen tvingas möta verkligheten och se

det som skett och det som kommer att ske, och hon försöker finna förklaring i kaoset. (Cullberg 2003 s. 146-147, Saari 2000 s. 52-53)

Försvarsmekanismerna under den akuta fasen hjälper till att minska upplevelsorna av den traumatiska krisen och skyddar medvetandet från det som är hotfullt för jaget. Försvarsmekanismer är till hjälp för den drabbade personen för att konfrontera henne med den smärtsamma realiteten. Ibland kan dock försvarsmekanismerna vara så starka att de i stället förhindrar och förlänger övergången till en bearbetning av det som skett. Försvarsmekanismer som förekommer är bl.a. regression, förnekelse, rationalisering och isolering av känslorna. Om personen lider av minnesförlust, kan det hända att hon använt bortträngning av hela skeendet ifrån medvetandet. (Cullberg 2003 s. 148-152)

Personens upplevelser under den akuta fasen kan t.ex. vara kraftiga känsloreaktioner så som gråt och aggressivitet, upplevelse av meningslöshet och kaos i livet och självdestruktiva tankar för att man uppfattar att andra tycker att man är sämre. Detta leder till att personen isolerar sig från andra. När kroppen under en längre tid varit i alarmberedskap och det därför har utsöndrats mer stresshormoner, kan flera olika stressyndrom uppstå, så som allmän retbarhet och även olika psykosomatiska sjukdomar. (Cullberg 2003 s. 152-154, Saari 2000 s. 52-55)

2.4.2 Bearbetnings- och nyorienteringsfas

I den akuta fasen är personen mer öppen utåt och pratar om sina reaktioner. När den akuta krisen övergår till bearbetningsfasen vänds bearbetningsprocessen av den traumatiska händelsen inåt och fortsätter i människans medvetande. Detta händer vanligen inom de tre första dygnet. (Saari 2000 s. 60) Bearbetningsfasen pågår ungefär från ett halvt år upp till ett år efter traumat. Personen accepterar förlusten och den förändrade livssituationen och återgår till normalt liv igen. (Cullberg 2003 s.155-156, Saari 2000 s.60-66)

Nyorienteringsfasen innebär att personen accepterar det som hänt och skapar psykiskt utrymme för någonting nytt. Personen kommer fortfarande att ha minnen och märken kvar av den traumatiska händelsen, men de behöver inte längre förhindra hennes livsfunktion. Övergången till nyorienteringsfasen förutsätter att personen har kunnat bearbeta krisen. (Cullberg 2003 s. 157, Sa-

ari 2000 s. 67)

2.5 Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom (Post traumatik stress disorder, PTSD) uppkommer som ett symptom till en händelse eller situation som är oerhört stark till sin karaktär (Lönnqvist m.fl. 2001 s. 293, Lepola m.fl. 2002 s. 150). Enligt kriterier för ICD-10 och DSM-IV skall personen *”ha varit utsatt för en händelse av exceptionellt hotfull eller katastrofal karaktär som skulle orsaka allvarlig stress hos de flesta människor”* (Ottosson 2004 s. 381). När personen varit med om en händelse, som innefattat död, dödsrisk eller hotar personens egen fysiska integritet reagerar hon med rädsla eller skräck (Lepola m.fl. 2002 s. 151).

Symtom på PTSD är återupplevandet av händelsen i form av t.ex. minnesbilder eller mardrömmar. Personen försöker undvika minnen, tankar och tillfällen som påminner om den traumatiska händelsen. Händelser som påminner om trauma, t.ex. årsdagar, skapar ångest hos den drabbade. Psykofysiologiska reaktioner hos personen uttrycker sig som sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, irritabilitet och aggressionsutbrott. Hon är känslig och reagerar starkt överraskande situationer. (Ottosson 2004 s. 381-382, Saari 2000 s. 78-79) För att kriterier för PTSD skall uppfyllas, ska symptomen ha funnits under minst en månads tid (Saari 2000 s. 79). Det står inte i kriterierna att psykiska reaktioner efter en traumatisk händelse är normala reaktioner på en onormal händelse (Heiskanen 1995 s. 24).

Personen kan få symptom på PTSD direkt efter den traumatiska händelsen eller som en efterreaktion med en fördröjning på några månader (Lepola m.fl. 2002 s. 150-151, Ottosson 2004 s. 382, Saari 2000 s. 79). I vissa fall kan det inträffa flera år efter händelsen och pågå i flera år. Personen med kronisk PTSD har stor risk att drabbas av andra mentala problem, så som depression och panikångest (Lepola m.fl. 2002 s. 151-152).

PTSD förekommer vanligen bland personer som varit med om krig och upplevt katastrofer (Lepola m.fl. 2002 s. 151, Ottosson 2004 s. 382). En undersökning från USA tar

upp att personer som blivit utsatta för rån, våldtäkt, eller annan slags sexuell våld eller misshandel, har hög risk att utveckla PTSD (Ottosson 2004 s. 382). Förekomsten av PTSD är dubbelt så stor hos kvinnor än hos män (Lepola m.fl. 2002 s. 150, Ottosson 2004 s. 382) och hos kvinnor varar symtom en längre tid jämfört med män (Ottosson 2004 s. 382). Lepola m.fl. (2002 s. 151) säger vidare att kvinnor oftare blir utsatta för sexuellt våld.

2.6 Tidigare forskning

Tidigare forskning om våldtäkt bland högskolestuderanden söktes i mars 2011 i databasen PubMed. Sökningen avgränsades till åren 2000-2011 och kvinnor. Sökorden som användes var *Rape, college students* och *mental health*. Artiklarna handlade bl.a. om hur sexuella övergrepp påverkade barn, ungdomar, studeranden, kvinnor och män. Flera artiklar handlade om sexuella övergrepp eller våld i nära relationer och psykiska följder, däribland posttraumatisk stressyndrom. Det kom även upp hur drog och alkohol påverkade uppkomsten av sexuella övergrepp, och övergrepp i krig. Till tidigare forskning valdes fem artiklar.

Howard m.fl. (2008) med sin forskning *Prevalence and psychosocial correlates of alcohol-related sexual assault among university students*, undersöker förekomsten av alkoholmissbruk och sexuella övergrepp hos högskolestuderanden i USA. Både kvinnor och män (n=551) deltog i en webbaserad enkätundersökning. Alkoholrelaterade sexuella övergrepp definierades som oönskade sexuella närmanden och/eller sexuella övergrepp eller våldtäkt i förhållanderelationer där alkohol var inblandad. Howard m.fl. (2008) vill få svar på om personen blivit offer för sexuella övergrepp p.g.a. en annan persons alkoholanvändning. Författaren påpekar att hög alkoholkonsumtion hos studeranden kan få negativa följder.

Från Howard m.fl. (2008) undersökning kom det fram att 14,7% var alkoholrelaterade sexuella övergrepp och att kvinnor tre gånger mera uppgav dessa. Faktorer som var förknippade med en större förekomst av alkoholrelaterade sexuella övergrepp var bl.a. att vara förstaårsstuderande, nyligen ha börjat dricka alkohol, användning av andra droger

och att umgås i kretsar där alkohol användes och även själv dricka i dessa sammanhang. Ett så kallat ”skydds beteende” minskade risken att bli offer för sexuella övergrepp. Detta innebär att studeranden planerade och valde trygga sammanhang var alkohol konsumerades, var försiktiga när de var ute och drack och tog hand om sina kompisar som var alltför fulla. Forskningen kom fram till att de studenter som i allmänt använder stora mängder alkohol har större risk för oönskade sexuella närmanden och övergrepp. (Howard m.fl. 2008)

An ecological analysis of alcohol-outlet density and campus-reported violence at 32 U.S. colleges är en forskning av Scribner m.fl. (2009). I forskningen deltog 32 olika högskolor, sammanlagt deltog 19 838 studeranden. Författarna fokuserade på rapporterat antal våldtäkt, rån, misshandel och stöld från speciella databaser. Studerandens alkoholkonsumtion och demografi erhöles från enkäter. Dessutom användes informationen från statens Alcohol-licensing myndigheter för att få reda på hur mycket alkohol förbrukades inom ett visst område i respektive högskola. Forskningen kom fram till att alkoholkonsumtionen var nära förknippad med antalet rapporterade våld. Även utbudet på alkohol påverkade den stora siffran för våld; ju fler barer det fanns nära högskolan desto mera konsumerades alkohol av studeranden. Våldtäkt var mest rapporterade formen av våld, medan misshandel och rån var mindre förekommande. För stöld, där våld inte förekom, var siffran hög. (Scribner m.fl. 2009)

Incapacitated rape and alcohol use: A prospective analysis, av Kaysen m.fl. (2006), mäter hur alkohol kan öka risken för substansrelaterade våldtäkter (incapacitated rape, IR). Undersökningen är en uppföljning på tre år på högskolestuderanden (n=1238). Majoriteten av deltagare hade inte upplevt IR (91 %). Därmed hade 2 % upplevt alkoholrelaterad sexuell övergrepp innan undersökningen, och 6 % under de tre åren som undersökningen varade. Forskningen resulterade i att IR är förenad med större konsumtion av alkohol och mera negativa händelser innan övergreppet, liksom också efter övergreppet, men mest året när övergreppet skedde. Forskarna kom fram till att alkoholkonsumtion kan vara både som en riskfaktor för våldtäkt, liksom också en följd av sexuellt övergrepp. Majoriteten av de som upplevt alkoholrelaterade övergrepp var kvinnor, även ett mindre antal män hade blivit offer för IR. (Kaysen m.fl. 2006)

Artikel *A cry from the darkness*, skriven av Prabha m.fl. (2003), är en kvalitativ forskning av kvinnor, med medelålder 30, som sökt psykiatrisk vård i Indien. Artikeln tar upp att sexuella övergrepp och mentala problem har ett samband. Av de som deltog i undersökningen (n=146) hade 50 personer varit med om sexuella övergrepp. Vidare kom det fram att gärningsmannen mest var make, känd eller släkting. De flesta av deltagarna var gifta, vilket till sin del kan förklara att det mesta sexuella våldet utgjordes i hemmamiljön. Forskningen tar upp att ämnet är ganska känsligt, över hälften av deltagarna hade inte berättat om sexuella våldet för någon. 17 personer av 50 (34 %) hade upplevt sexuellt övergrepp efter att blivit mentalt sjuk, när igen 33 av 50 (66 %) hade upplevt sexuellt övergrepp innan mentala sjukdomen. Prabha m.fl. (2003) påpekar att flera forskningsrapporter stärker att de som har flera psykiska problem samtidigt (several mental illness, SMI) lättare blir utsatta för sexuella övergrepp. Dessutom har många personer med diagnosen SMI en historia av sexuella övergrepp. (Prabha m.fl. 2003)

Forskningen Service utilization and help seeking in national sample of women, av Amstadter m.fl. (2008) ville få svar på hur tidigare våldtäkt, mentala problem och missbruk påverkade hjälpsökandet bland kvinnor (n=3001). Bland sampel fanns 556 som varit utsatta för våldtäkt. Deras ålder var från 18 till 76 år. Resultatet i forskningen uppvisade att 60 % av våldtäktsoffren hade sökt hjälp. Ställen som personen sökt hjälp från var bl.a. läkare (38 %), religiöst rådgivning (15 %) och psykiatriker (54 %). De som sökt hjälp var mestadels i åldergruppen från 45 till 54, vita, ogifta och/eller led av posttraumatiskt stressyndrom. De som led av någon form av psykisk störning sökte i allmänhet oftare hjälp än de som inte hade någon psykisk sjukdom. Psykiatriska sjukvårdsanstalter var inte de enda ställen vart personerna med mentala störningar vände sig till. Amstadter m.fl. (2008) påpekar att det därför vore bra att kunna ge stöd och hjälp för våldtäktsoffer i andra enheter och inte bara i de psykiatriska.

Sammanfattningsvis påvisar tidigare forskning att våldtäkt förorsakar negativa konsekvenser på offrens psykiska hälsa. Några kvinnor hade blivit offer för våldtäkt efter att de blivit mentalt sjuka, men majoriteten var offer för sexuella övergrepp innan mentala sjukdomen. Bland högskolestuderanden uppvisade sig att stor alkoholkonsumtion var både som riskfaktor och en följd av sexuella övergrepp. Majoriteten av offren var kvinnor och gärningsmannen ofta någon känd person som står kvinnan nära. Forskningarna

tar upp att ämnet är väldigt känsligt, många offer hade inte berättat till någon om den tragiska händelsen. Dessutom kom det fram att psykiatriska enheter inte var de enda ställen var offren hade sökt hjälp från.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med arbetet är att genom litteraturöversikt beskriva psykisk ohälsa som uppkommit i samband med våldtäkt hos vuxna kvinnor.

Forskningsfrågan är

1. Hurudan psykisk ohälsa kan påvisas hos kvinnorna efter våldtäkt?
2. Hur påverkar våldtäkt kvinnornas livssituation?

4 METOD

I arbetet används systematisk litteraturstudie för att hitta svar på hurdana psykiska konsekvenser våldtäkt har på vuxna kvinnors hälsa.

4.1 Urval

Sökningen görs i olika databaser som berör aktuell forskning om bl.a. omvårdnad och medicin. Databaserna är Pubmed, Chinal och ABI/inform. Dessutom söks manuellt i andra litterära källor om information av våldtäkt och psykiska följder eller påverkan på livssituationen. Utgående från bakgrunden och arbetets syfte formades sökord för att få svar på forskningsfrågan. Sökorden är: Våldtäkt/sexuell våld, psykisk/mental hälsa/ohälsa, upplevelser, konsekvenser och påverkan på livssituationen.

Inklusionskriterier är studier av vuxna kvinnor som blivit utsatta för sexuellt övergrepp och psykiska upplevelser eller påverkan på livssituationen. Studier på svenska, finska

eller engelska väljs, från år 2005 och framåt. Främst väljs artiklar om unga vuxna eller högskolestuderanden. Exklusionskriterier är forskningar av kvinnor som blivit utsatta för våldtäkt i krig och de kvinnor som blivit sexuellt utnyttjade som barn.

4.2 Datainsamling

Datainsamlingen utgjordes i databasen Chinal, PubMed och Abi/inform. Alla sökningar begränsades till 2005-2011. I Chinal och Abi/inform kunde man dessutom begränsa till *peer reviewed*, vilket möjliggjorde att resultatet avgränsades till vetenskapliga artiklar. Avgränsningen *Female* användes i Chinal och PubMed för att få sökresultat på kvinnor. Dessutom avgränsades sökningen i PubMed att gälla engelska, finska och svenska artiklar. Sökorden översattes till engelska: *Rape, sexual violence, mental health, mental illness, psychological*, experiences, consequences and living**. *Young adult* användes för att begränsa sådana träffar som gav många resultat för att innefatta forskningar om unga vuxna. Först lästes rubriken och abstrakten på sådana träffar som handlade om psykisk ohälsa hos kvinnor eller påverkan på livssituationen. Sedan lästes innehållet i de valda artiklarna för att inkludera sådana forskningsartiklar som uppfyller inklusionskriterierna. Bästa sökningen i Abi/inform var Rape AND mental health/illness. Andra sökningar i den databasen gav många träffar, men de flesta handlade om krig och barn, eller om någonting utanför ämnet. Vissa bra artiklar togs inte med i arbetet, eftersom de inte var tillgängliga i full text. Allt som allt gav databasen 24 artiklar. När duplikationer togs bort, återstod tio artiklar som valdes till arbetet. Sökprocessen är skriven i Tabell 1 (antal träffar → antal valda utifrån abstrakt → antal valda utifrån innehållet).

Tabell 1. Sökprocessen i databaserna Chinal, PubMed och Abi/inform

Sökord	Chinal	PubMed	Abi/inform
Rape AND Mental health	45 → 6 → 1	115 → 16 → 3	197 → 5 → 2
Rape AND Mental illness	1 → 0	301	91 → 2 → 2
Rape AND Mental illness AND Young adult		66 → 8 → 4	
Rape AND Psychological*	97	568	337
Rape AND Psychological* AND Young adult	6 → 1 → 0	137 → 6 → 1	152 → 0
Rape AND Experiences	91 → 11 → 3	127 → 14 → 3	582
Rape AND Consequences	24 → 5 → 1	61 → 6 → 1	499
Sexual violence AND Mental health	45 → 6 → 0	568	597
Sexual violence AND Mental health AND young adult		137 → 6 → 1	382
Rape AND living* AND Consequences	3 → 1 → 0	5 → 0	257
Rape AND mental* AND Consequences	7 → 2 → 1	18 → 1 → 1	207
Rape AND psychological* AND Experiences	23 → 1 → 0	18 → 2 → 1	294
Antal valda artiklar i respektive databas	6	15	4

De tio forskningsartiklar som inkluderades hade kvantitativ ansats (Amar & Gennaro 2005, Bengtsson-Tops & Tops 2007, Broach & Petretic 2006, Chandra m.fl. 2010, Elklit & Christiansen 2010, Kaysen m.fl. 2010, Segal 2008, Stockdale m.fl. 2008, Zinzow m.fl. 2010a och Zinzow m.fl. 2010b). En av forskningarna hade både kvantitativ och kvalitativ ansats (Bengtsson-Tops & Tops 2007). Dessutom togs med tryckt litteratur som handlade om följder på våldtäkt (Kaukonen m.fl. 2003). Fyra av artiklarna handlade helt om högskolestuderanden (Zinzow m.fl. 2010b, Amar & Gennaro 2005, Broach & Petretic 2006, Segal 2008). Dessutom var deltagaren i en artikel till 31 % högskolestuderanden (Stockdale m.fl. 2008). Artikeln av Elklit & Christiansen (2010) handlade om kvinnor i ålder 12-90 år, som upplevt våldtäkt. Artikeln inkluderades eftersom författarna hade tydligt skilt deltagarna i två grupper; under 20 år och över 20 år, och man kunde plocka ut vuxnas upplevelser. Artiklarna är redovisade i Bilaga 1.

4.3 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning behövs för att värdera varje studies totala kvalitet för att hitta forskningar med bra kvalitet (Forsberg & Wengström 2003 156-157). Artiklarna granskas med en checklista som berör kvantitativa forskningar av Forsberg & Wengström (2006) (Bilaga 2). Kvantitativ modell valdes, eftersom alla valda artiklar är av kvantitativ ansats. Kvaliteten i artiklarna mäts med hjälp av granskningsfrågor, som poängsätts (0-1) utifrån hur pass bra forskningsartikelns innehåll besvarar den.

4.4 Dataanalys

I arbetet används innehållsanalys. Innehållsanalys betyder att systematiskt och i olika steg klassificera det samlade materialet för att sedan kunna förklara innehållet i varje grupp och räkna hur ofta ett visst tema förekommer (Forsberg & Wengström 2003 s. 150). Första steget handlar alltså om att hitta de viktigaste teman eller problemställningar från texten, beskrivande uttalanden som blir till olika grupper. Syftet med grupperingen är att förenkla materialet. Senare i analysen är det enklare se helheten från kategorier snarare än att gå till hela data materialet. Innehållet i en kategori är från flera intervjuer eller observationer, vilket gör det möjligt att jämföra olika texter. Processen börjar med att man har några grupper utifrån bakgrunden eller de teoretiska antagandena i sitt arbete. Eftersom man arbetar på ett öppet sätt kan dessa grundgrupper ändras genom att det i materialet kommer upp nytt information, vilket kan leda till nya kategorier eller att gamla kategorier inte längre är aktuella. (Jacobsen 2003 s. 139-140)

När den viktigaste informationen finns som färdiga kategorier, skall kategorierna fyllas med beskrivande citat från respektive område. Detta kan göras till en tabell var varje område har en eller flera citat. Efter det räknar man hur ofta varje tema kommer upp. Ett tema som ofta kommer upp kan uppfattas som viktigt, med det behöver inte alltid ändå vars så. Alla dessa processer görs för varje forskning, för att sedan kunna jämföra dem sinsemellan, d.v.s. hitta likheter och olikheter. Här jämför man om något visst tema kommer upp i bara en del texter eller om endast en tar upp något som ingen annan näm-

ner. Utgående från data ska man hitta förklaringar till dessa olikheter. Till sista ska man studera de olika uppfattningarna av teman och försöka utgående från data hitta skillnader mellan dem, detta kan handla om t.ex. omständigheter som kan förklara avvikelser. (Jacobsen 2003 s. 142-144)

Artiklarna lästes igenom för att få svar på forskningsfrågorna. Sedan märktes med penna de resultat i forskningarna som handlade om psykisk ohälsa eller sexuella övergrepps påverkan på livssituationen. Teman som kom upp var; kris och trauma reaktioner, psykisk ohälsa och beteende, och relationen till andra och påverkan på livssituationen. Eftersom nästan alla artiklar var endast kvantitativa, grupperades resultatet så att man kan se i hur många av artiklar ett symptom kom upp.

4.5 Etiska reflektioner

Eftersom ämnet är känsligt, gjorde jag en litteraturoversikt över forskning om våldtäkt och unga vuxna. Sådana studier valdes, som genomgått en etisk granskning. Alla artiklar som berörde forskningsområdet togs med i arbetet och resultatet presenterades oberoende om det stödde mina egna åsikter eller inte. (Forsberg & Wengström 2003 s. 77) Arbetet följer de riktlinjer för godvetenskaplig praxis som är utarbetade av Forskningsetiska delegationen i Finland (2002). Insamlade data presenterades ärligt och noggrant. Alla källor som använts nämns i arbetet. (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada)

5 RESULTAT

Resultatet av innehållsanalysen har grupperats i tre olika grupper. Först de symptom som är förknippade med psykiatrisk diagnos direkt efter trauma. Vidare undersöks hur övergreppet har påverkat kvinnans inre psykiska hälsa och sedan hur den påverkar hennes relationer till andra och livssituationen.

5.1 Kris och trauma reaktioner

Flera våldtäktsoffer hade symtom på akut stressyndrom (ASD) på en uppföljning inom 2-6 veckor efter våldtäkt. Vanligt rapporterad känsla under våldtäkten var rädsla för att dö och hjälplöshet. Under de första veckorna upplevde kvinnorna ha svårighet med arbetet och att utföra dagliga aktiviteter. (Elklit & Christiansen 2010) Av de kvinnor, som upplevt sexuellt övergrepp med våld i, uppfyllde 77 % kriterierna för posttraumatisk stress syndrom (PTSD) (Kaysen m.fl. 2010).

Tre månader efter våldtäkten upplevde nästan hälften av kvinnorna symtom på PTSD. Flera upplevde traumat på nytt bl.a. i forma av minnesbilder. Kvinnorna försökte undvika situationer som påminde om traumat och de reagerade starkt på påminnelser om händelsen. Även isolering av sina känslor förekom, d.v.s. att skilja sina känslor och stänga av dem. (Elklit & Christiansen 2010) PTSD är ett vanligt symtom efter upplevelsen av sexuellt våld (Kaukonen m.fl. 2003 s. 37, Zinzow m.fl. 2010a, Zinzow m.fl. 2010b, Chandra m.fl. 2010, Stockdale m.fl. 2008). Kaysen m.fl. (2010) nämnde att 55 % av kvinnor som upplevt sexuellt övergrepp uppfyllde kriterier för PTSD, vilket påvisar att symtomen hade minskat en aning från symtomen i den akuta krisfasen (Kaysen m.fl. 2010).

Tabell 2. Förekomst av PTSD, ASD och depression hos sampel

Symtom	Hur många i % led av	Hittas i
PTSD	18 % (av hela sampel n=2000, våldtäktsoffer & icke-offer) 16.8 % (av hela sampel n=3001, våldtäktsoffer & icke-offer) 12 % (upplevt IVP n=59, 70 % av dessa hade upplevt sexuellt tvång) 33.3 % (både IVP & sexuell utnyttjning n=445) 77 % (offer för sexuell våld n=131) 45 % (våldtäktsoffer n=148) 55 % (offer för sexuell våld n=131)	7 artiklar, tryckt litt.
ASD	65 % (våldtäktsoffer n=148)	1 artikel
Depression	16 % (av hela sampel n=2000, våldtäktsoffer & icke-offer) 12.8 % (av hela sampel n=3001, våldtäktsoffer & icke-offer) 99 % (av de som upplevt interpersonell våld n=59, av dessa hade 70 % upplevt sexuellt tvång)	6 artiklar, tryckt litt.

5.2 Psykisk ohälsa och beteende

Offren för sexuella övergrepp skyller ofta på sig själv (Broach & Petretic 2006). Dåligt självförtroende och självkänsla speglar deras inre hälsa (Broach & Petretic 2006, Bengtsson-Tops & Tops 2007). De känner vrede för gärningsmannen och ilska för sin egen hjälplöshet (Broach & Petretic 2006, Chandra m.fl. 2010). Psykiska ohälsan kan variera från allmän nedstämdhet till förlust av intresse eller glädje (Zinzow m.fl. 2010a, Broach & Petretic 2006). Sexuellt övergrepp eller utnyttjning medför känslomässiga och psykologiska men (Stockdale m.fl. 2008).

Våldtäkt förorsakar rädsla hos offren (Zinzow m.fl. 2010a, Zinzow m.fl. 2010b). De är mera varsamma för eventuella hot (Broach & Petretic 2006) och upplever oro i situationer som påminner om trauma (Bengtsson-Tops & Tops 2007). Detta kan leda till undvikande beteende hos personen (Broach & Petretic 2006, Kaysen m.fl. 2010). Sexuella övergrepp kan förorsaka påträngande minnesbilder om den traumatiska händelsen. Kvinnan reagerar känslomässigt och fysiskt på påminnelser. (Broach & Petretic 2006, Kaysen m.fl. 2010, Chandra m.fl. 2010) Även koncentrationssvårigheter och sömsvårigheter är vanliga (Chandra m.fl. 2010). Kvinnan kan ta till sig ett självdestruktivt beteende för att kunna stå ut med sin psykiska ohälsa (Broach & Petretic 2006, Bengtsson-Tops & Tops 2007).

Sexuella övergrepp var våld finns med, förorsakar mera psykisk ohälsa än övergrepp var våld inte används. Nästan en tredjedel av kvinnor som upplevt våld i sin datingrelation, uppfyllde kriterier för psykiatrisk diagnos. (Amar & Gennaro 2005) Diagnostiserade följder är bl.a. depression (Kaukonen m.fl. 2003 s. 37, Zinzow m.fl. 2010a, Zinzow m.fl. 2010b, Amar & Gennaro 2005, Broach & Petretic 2006, Bengtsson-Tops & Tops 2007, Chandra m.fl. 2010) och ångest (Amar & Gennaro 2005, Bengtsson-Tops & Tops 2007). Användningen av fysisk våld vid våldtäkt ökade risken för PTSD och depression (Zinzow m.fl. 2010a, Zinzow m.fl. 2010b), dessutom hade kvinnor som upplevt substansrelaterade våldtäkt 2-3 gånger större risk för depression än de som inte var offer för våldtäkt (Zinzow m.fl. 2010b).

Tabell 3. Hälsa och beteende.

Huvudkategori	Hurudana symtom det kom upp och i hur många artiklar/litt.	Hittas i
Självkänsla och känslomässiga reaktioner (26)	<ul style="list-style-type: none"> - dålig självkänsla (3) - skyller på sig själv (2) - dålig självförtroende (1) - nedstämdhet (2) - självdestruktivt beteende (3) - irritabilitet och ilska (5) - rädsla (4) - varsamhet för eventuella hot (1) - ångest (4) 	7 artiklar, tryckt litt.
Koppling till traumahändelsen (23)	<ul style="list-style-type: none"> - återupplevandet i form av minnesbilder (5) - reagerar känslomässigt o fysiskt starkt på påminnelser (5) - undviker händelser som påminner om trauma (4) - skiljer sina känslor o stänger av dem (3) - koncentrationssvårigheter (1) - sömnsvårigheter (3) 	5 artiklar, tryckt litt.

5.3 Relationen till andra och påverkan på livssituationen

Synen på personen själv och andra förändras. Hon har svårare att lita på andra människor. För att skydda sig själv från liknande traumatisk händelse, börjar hon undvika nära kontakter. (Kaukonen m.fl. 2003, Bengtsson-Tops & Tops 2007) Hon är känsligare i nära relationer (Amar & Gennaro 2005) och kan känna rädsla för vissa personer eller situationer, vilket kan senare leda till isolering (Bengtsson-Tops & Tops 2007).

Sexuella problem ter sig bl.a. som kortvarig olust för sex eller att kvinnan helt tappar förmågan och viljan till sexuella kontakter (Kaukonen m.fl. 2003 s. 38-39). I intima relationer kan sexuella aktiviteter förorsaka rädsla, smärta, nedvärdering och skuld (Broach & Petretic 2006).

Kvinnorna känner vrede över hur övergreppet påverkar deras livssituation. De får omvärderar sin livssyn och synen på sitt eget liv på nytt. (Broach & Petretic 2006) Att ha varit med om sexuellt trauma minskade lusten att leva, minst livslust fanns hos kvinnor

som blivit offer för sexuellt tvång eller våldtäkt (Segal 2008). Många våldtäktsoffer upplevde att de efter övergreppet hade svårigheter med arbetet eller att utföra dagliga sysslor (Elklit & Christiansen 2010). Följderna av traumat kan uttrycka sig i t.ex. som sjukfrånvaro, oförmåga att arbeta eller att studierna fördröjs. Kvinnan kan t.o.m. flytta till en annan ort i hopp om att kunna glömma händelsen och önskan om att gärningsmannen inte kan hitta henne. (Kaukonen m.fl. 2003 s. 39-40)

Tabell 4. Sociala relationer och livssituation.

Huvudkategori	Hurudana symtom det kom upp och i hur många artiklar/litt.	Hittas i
Relationer till andra (9)	<ul style="list-style-type: none"> - svårt att lita på andra (2) - känsligare/problem med nära relationer (2) - undviker nära relationer (1) - isolering (1) - sexuella problem (3) 	4 artiklar, tryckt litt.
Påverkan på livssituationen (6)	<ul style="list-style-type: none"> - omvärdera sitt liv på nytt (2) - svårighet att arbeta, utföra dagliga sysslor (1) - minskad livslust (1) - sjukfrånvaro, studier fördröjs (1) - flyttar till en annan ort (1) 	3 artiklar, tryckt litt.

6 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att kartlägga kvinnornas psykiska hälsa efter att ha varit med om sexuella övergrepp. Flera forskningar tog upp att våldtäkt påverkar deras hälsa negativt, de lider av dåligt självkänsla, har rädsla och ilska över gärningsmannen och över hur övergreppet har påverkat deras liv. Det kom fram i flera forskningar att våldtäkt förorsakar traumarelaterade symtom hos kvinnorna, så som återkommande minnesbilder av händelsen och att de reagerar starkt på saker som påminner om traumat. Detta leder ofta till ett undvikande beteende för sådant som påminner om händelsen. En av orsakerna till

detta fynd kan vara att många av artiklarna undersökte hur just sexuella övergrepp bidrar till risken för PTSD. I vissa artiklar ville man mäta skillnaden i hur symtom på trauma skiljer sig mellan offer och icke offer. I dem kom det tydligt fram att offer för sexuella övergrepp har stor risk för PTSD. Som det kom fram i bakgrunden, är PTSD en vanlig reaktion på en drastisk händelse och att flera offer för sexuella övergrepp lider av den.

Upplevelsen av starka reaktioner direkt efter trauma, liksom forskningarna av Elklit & Christiansen (2010) och Kaysen m.fl. (2010) tar upp, kan kopplas till kriteorins akuta fas. Forsningarna påvisade att de flesta offren upplevde traumarelaterade symtom 2-6 veckor efter den traumatiska händelsen. Dessutom minskade symtomen bland deltagarna tre månader efter, vilket kan förklaras med att vissa kanske kunnat bearbeta den akuta krisen och fortsätta sin bearbetning till bearbetningsfasen.

Eftersom de flesta forskningsartiklar inte nämnde hur lång tid det var mellan undersökningen och den senaste trauma händelsen, så är det svårt att jämföra ifall offrens reaktioner motsvarar akuta krisens fas. Det kom ändå upp flera sådana symtom som uppkommer under akuta krisfasen, så som kraftiga känsloreaktioner, aggressivitet, meningslöshet, självdestruktiva tankar och social isolering. Kriteorin tog upp att krisfaserna kan förlängas på grund av t.ex. försvarsmekanismer. Detta kan betyda att även om undersökta reaktioner inte var reaktioner från den akuta fasen, kan de ha förlängts, vilket betyder att personen inte har kommit framåt i bearbetningen av sitt trauma.

Tidigare forskning tar upp att stor del av kvinnorna som uppsökt psykiskt vård hade blivit offer för våldtäkt. Detta stöder forskningsresultatet med att våldtäkt kan få tillstånd psykiska problem hos offren. Det som inte kom upp i forskningarna, men som stod i tidigare forskning var att våldtäkt kan förorsaka flera mentala problem (several mental illness, SMI) och att de som har mentala problem lätt kan bli offer för sexuella övergrepp. Forskningsartiklarna påvisade ändå att om man en gång blivit offer för våldtäkt, finns risken att bli offer igen.

Psykisk hälsa är en del av välbefinnande och hänger ihop med bl.a. livssituationen och relationer till andra människor. Våldtäkt förändrar många gånger personens uppfattning

om sig själv och andra. Kvinnorna har svårare att lita på andra och att binda nära relationer. Hon kan till och med flytta helt bort till ett nytt ställe för att komma undan gärningsmannen och minnen av den traskiska händelsen. Forskningsresultatet stöder bakgrunden. I kriteorins akuta fas upplever offren för traumatiska händelser ofta starka reaktioner, ilska och meningslöshet för situationen. I reaktionsfasen kan offren ha självdestruktiva tankar när hon har en uppfattning om att vara sämre än andra. Detta kan sedan leda till isolering.

Forskningsresultatet stöder på många sätt på att sexuella övergrepp medför traumatiska konsekvenser hos offren. De mår inte bra psykiskt och de uppfattar sig själva som sämre än andra. Som studerande kan detta ses i fördröjning i studier eller att man inte längre kan bo i samma stad var traumat hände. Livet kan förändras helt och offren får värdera sin syn på livet på nytt. Liksom Kaukonen m.fl. (2003 s. 11) tog upp, är tidig hjälp för att förebygga traumatiska händelser viktigt. Alla klarar inte själva att bearbeta krisen, därför är det bra att kunna ge hjälp och stöd för att om möjligt undvika onödigt lidande.

Följderna på våldtäkt hos vuxna kvinnor och högskolestuderanden skilde sig inte från varandra. Undersökningarna bland högskolestuderanden handlade mera om våld i nära relationer. Några artiklar om högskolestuderanden och sexuella övergrepp hade tämligen vid åldersskala (jämför Segal, D. (2008) 18-53 år, Broach, J. & Petretic, P. (2006) 18-47 år och Amar, A. & Gennaro, S. (2005) 18-25), vilket kan till sin del förklara att det inte fanns märkbara skillnader mellan högskolestuderanden och vuxna kvinnor i allmänhet.

De flesta valda forskningsartiklar var från USA. Tre artiklar var från Sverige, Danmark och Indie. Att flera bra artiklar utelämnades p.g.a. att de inte var tillgängliga i full text, påverkar resultaten. Resultat är kanske inte lika tillförlitligt. Det som kom fram i datainsamlingen stöder ändå den litteratur som fanns i bakgrunden.

6.2 Metoddiskussion och kritisk granskning

Datainsamlingen gav svar på forskningsfrågan och syftet. I använda databasen hittades forskningar av bra kvalitet om det sökta ämnet. Sökorden var relevanta med tanke på forskningens syfte och bakgrund. Man kunde ha fått mera resultat i att använda även *sexual assault*. Sökningen gav ganska mycket artiklar om övergrepp i barndomen och våldtäkt i krig, vilket kunde ha exkluderas i avancerad sökning.

Innehållsanalysen var ett bra val. Det var emellantid svårt att räkna varje tema i vardera forskningen som kom upp, eftersom de valda kvantitativa forskningarna handlade mera att jämföra olika grupper. Därför presenterades resultaten med att räkna i hur många forskningar ett visst ämne kom upp. Med hjälp av detta kan man jämföra vilka teman mest undersöktes i artiklarna, men det handlar ändå inte om att det skulle vara det vanligaste symtomet bland våldtäkts offer.

Kvalitetsgranskningen i artiklarna gjordes med en checklista av Forsberg & Wengström (2006). Även om en av artiklarna använde både kvalitativ och kvantitativ metod, granskades alla med samma checklista om kvantitativa forskningar. Detta gjordes därför att den passade bra i artikeln och när majoriteten av artiklarna ändå var granskade med kvantitativ checklista. Det var ibland svårt att avgöra tillförlitligheten i forskningarna med min den erfarenhet jag har. Detta kan ha påverkat den totala kvaliteten i forskningarna.

Med kvantitativa artiklar kan man jämföra hur mycket ett visst forskat symptom uppträder hos våldtäktsoffer och eventuellt jämföra hur det skiljer sig från icke offer. Jag strävade till att hitta forskningar om unga vuxna, men eftersom det inte kom upp tillräckligt mycket forskningar, utökades sökningen till att gälla vuxna kvinnors upplevelser. Resultatet i forskningarna handlade inte alltid bara om våldtäkt, utan det kom fram sexuella övergrepp, sexuell tvång och interpersonell våld. Dessa artiklar ansågs ändå vara viktiga för syftet när det t.ex. i våld i nära relationer ofta förekommer sexuella övergrepp. Forskningar som mätte skillnaden i olika former av sexuellt trauma och risken för PTSD, kom fram till att de som upplevt någon form av sexuellt övergrepp hade starkt

samband med symtom på PTSD, och risken var många gånger större när de jämfördes med icke offer.

Det som jag kunde ha ändrat på var att fokusera mig på några speciella följder som uppkommer efter våldtäkt, så som t.ex. PTSD och depression, och jämföra hur forskningarna kring dessa skiljer sig. Vad är orsaken till skillnader och hur mycket de skiljer sig. Dessutom skulle det ha varit intressant att se vad följderna blir efter PTSD och hurdan hjälp offren behöver.

6.3 Slutsatser

Forskningarna påvisar att våldtäkt händer bland högskolestuderanden och där bidrar stor alkoholkonsumtion till de mesta övergreppen. Det kom även upp att alkohol kan vara både som riskfaktor och en följd av våldtäkt. Eftersom våldtäkt får negativa konsekvenser på kvinnornas psykiska hälsa, är det ett viktigt ämne att ta upp. Konsekvenserna på psykisk hälsa, sociala relationer och livssituationen kan vara avsevärda. Speciellt viktigt är det att ta upp bland högskolestuderanden för att kunna motverka bl.a. isolering och att studier fördröjs. Som vårdare är det viktigt att veta hur olika personen kan reagera på trauma, för att våga möta dem med respekt. För vidare forskning kunde forskas i hur man kan förebygga uppkomsten av sexuella övergrepp bland högskolestuderanden.

KÄLLOR

- Alfredsson, Karin. 2008, *Våldtäkt måste bli politik på riktigt*, Hemsida, Publicerad 15.12.2008 i Tidningen VI. Tillgänglig: http://www.karinalfredsson.se/News.aspx?r_id=10585 Hämtad 19.2.2011.
- Amar, A. & Gennaro, S. 2005, Dating violence in college women, *Nursing Research*, vol. 54 nr 4, s. 235-24. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 20.3.2011
- Amstadter, A., McCauley, J., Ruggiero, K., Resnick, H. & Kilpatrick, D. 2008, Service utilization and help seeking in a national sample of female rape victims, *Psychiatr Serv*, vol. 59 nr 12, s. 1450-1457. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 20.3.2011
- Amnesty: våldtäktsmän slipper undan, 2010. *Svenska Dagbladet* 8.3.2010. Tillgänglig: http://www.svd.se/nyheter/inrikes/amnesty-valdtaktsman-slipper-undan_4395237.svd Hämtad 19.2.2011
- Bengtsson-Tops, A. & Tops, D. 2007, Self-reported consequences and needs for support associated with abuse in female users of psychiatric care, *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 16, s. 35-43. Tillgänglig: Chinal. Hämtad 11.5.2011
- Broach, J. & Petretic, P. 2006, Beyond traditional definitions of assault: Expanding our focus to include sexually coercive experiences, *Journal of Family Violence*, vol. 21, s. 477-486. Tillgänglig: Chinal. Hämtad 11.5.2011
- Chandra, P., Satyanarayana, V. & Carey, M. 2010, Women reporting intimate partner violence in India: Associations with PTSD and depressive symptoms, *Arch Womens Ment Health*, vol. 12 nr 4, s. 203-209. Tillgänglig: PubMed. 12.5.2011
- Cullberg, J. 1996, *Kris och utveckling: en psykodynamisk och socialpsykiatrisk studie*, 3 uppl., Stockholm: Natur och kultur, 180 s.

Cullberg, J. 2003, *Kris och utveckling*, 4 uppl., Stockholm: Natur och kultur, 185 s.

Elklit, A. & Christiansen, D. 2010, ASD and PTSD on rape victims, *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 25 nr 8, s. 1470-1488. Tillgänglig: PubMed.
Hämtad 7.4.2011

Forsberg, C. & Wengström, Y. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur och Kultur, 215 s.

God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Tillgänglig:
http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad 19.4.2011

Heiskanen, M. & Piispa, M. 1998, *Usko, toivo, hakkaus*, Tilastokeskus, Helsinki: Oy Edita Ab, 208 s.

Heiskanen, T. (red.) 1995, *Takaisin elämään*, 3 uppl., Helsinki: SMS-Tuotanto Oy, 278 s.

Howard, D., Griffin, M. & Boekeloo, B. 2008, Prevalence and psychosocial correlates of alcohol-related sexual assault among university students, *Adolescence*, vol. 43 nr 172, s. 733-750. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 7.4.2011

Institutet för hälsa och välfärd 2007, *Främjande av psykisk hälsa*, Stakes. Tillgänglig:
<http://groups.stakes.fi/MTR/SV/framjande.htm> Hämtad 21.2.2011

Jacobsen, D. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring*, Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Kainulainen, H. 2004, *Raiskattu? Tutkimus raiskausten käsitlemisestä rikosprosessissa*, Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 162 s.

- Kaukonen, M. (red.) Raijas, R., Silver, R. & Valkama K. 2003, *Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö*, Jyväskylä: PS-kustannus, 206 s.
- Kaysen, D., Neighbors, C., Martell, J., Fossos, N. & Larimer, M. 2007, Incapacitated rape and alcohol use: A prospective analysis, *Addict Behav*, vol. 31 nr 10, s. 1820-1832. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 17.3.2011
- Kaysen, D., Rosen, G., Bowman, M. & Resick, P. 2010, Duration of exposure and the dose-response model of PTSD, *J Interpers Violence*, vol. 25 nr 1, s. 63-74. Tillgänglig: PubMed Hämtad 12.5.20011
- Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi. 2007, *Tässä ja nyt: sairaanhoitaja tekee kriisityötä*, Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy, Sairaanhoitajaliitto, 150 s.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, j., Zwi, A., Lozano, R. (red.) 2005, *Väkivalta ja terveys maailmassa: WHO:n raportti*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ry och Lääkärisosiaalinen vastuu ry, 288 s.
- Kwarnmark, E. & Tidefors Andersson, I. 1999, *Förövarpsykologi*, Stockholm: Natur och kultur, 152 s.
- Lag om sexualbrott* 24.7.1998/563, Finlands författningssamling. Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1889/18890039001> Hämtad 12.9.2010.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M., Hakola, P. 2002 *Psykiatria*, Porvoo: WS Bookwell Oy, 326 s.
- Luostarinen, Pöllänen & Viita-aho 2010, *Raiskatun kohtaaminen*, Sairaanhoitajaliitto. Tillgänglig: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/raiskatun_kohtaaminen-henkilok/ Hämtad 23.11.2010.

- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M. m.fl. (red.) 2001, *Psykiatria*.
Hämeenlinna: Duodecim, Karisto Oy, 882 s.
- Nationalencyklopedin*. Sökord: Psykisk, Mental, Psyke. Tillgänglig:
<http://www.ne.se/psyke> Hämtad 18.2.2011
- Ockrent, C. & Treiner, S. (red.) 2007, *Kvinnornas svarta bok: en antologi om kvinnornas situation i världen idag*, Malmö: Damm, 496 s.
- Ottosson, J-E. 2004, *Psykiatri*, 6 uppl., Stockholm: Liber AB, 639 s.
- Palosaari, E. 2008, *Lupa särkyä*, 2 uppl., Helsinki: Edita Prima Oy, 210 s.
- Prabha 2003, A cry from the darkness, *Psychiatry*, vol. 66 nr 4, s. 323-34. Tillgänglig:
PubMed. Hämtad 12.5.2011
- Raivio, J. 2010, Rikosoikeuden professori: raiskaajat pääsevät liian vähällä, *Suomen Kuvalehti* 13.2.2010. Tillgänglig:
<http://suomenkuvalehti.fi/jutut/ulkomaat/rikosoikeuden-professori-raiskaajat-paasevat-liian-vahalla> Hämtad 19.2.2011
- Saari, S. 2000, *Kuin salama kirkkaalta taivaalta*, Keuruu: Otava, 368 s.
- Scribner, R., Mason, K., Simonsen, N., Theall, K., Chotalia, J., Johnson, S., Schneider, S. & DeJong, W. 2009, An ecological analysis of alcohol-outlet density and campus-reported violence at 32 U.S. colleges, *J. Stud. Alcohol Drugs*, vol. 71, s. 184-191. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 7.4.2011
- Segal, D. 2008, Self-reported history of sexual coercion and rape negatively impacts resilience to suicide among women students, *Death Studies*, vol. 33, s. 848-855. Tillgänglig: Chinal. Hämtad 11.5.2011

- Stockdale, M., Logan, T. & Weston, R. 2008, Sexual harassment and posttraumatic stress disorder: Damages beyond prior abuse, *Law Hum Behav*, vol. 33, s. 405-418. Tillgänglig: Abi/inform. Hämtad 12.5.2011
- Våldtäktscentralen Tukinainen. 2010, *Raiskatun akuuttiapu*, Rap-kansio. Tillgänglig: <http://www.tukinainen.fi/Rap02.pdf> Hämtad 23.11.2010
- Wade, G. 2001, *Hurting and healing*, London: Vega, 147 s.
- Wiklund, L. 2001, *Vårdvetenskap i klinisk praxis*, Stockholm: Natur och kultur, 293 s.
- World Health Organization. 2011, *Mental health*. Tillgänglig: http://www.who.int/topics/mental_health/en/ Hämtad 18.2.2011
- Zinzow, H., Resnick, H., Amstadter, A., McCauley, J., Ruggiero, K. & Kilpatrick, D. 2010a, Drug- and alcohol-facilitated, incapacitated, and forcible rape in relation to mental health among a national sample of women, *J Interpers Violence*, vol. 25 nr 12, s. 2217-1136. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 20.3.2011
- Zinzow, H., Resnick, H., McCauley, J., Amstadter, A., Ruggiero, K. & Kilpatrick, D. 2010b, The role of tactics in risk for posttraumatic stress disorder and major depression: results from a national sample of college women, *Depression and Anxiety*, vol. 27, s. 708-715. Tillgänglig: PubMed. Hämtad 12.5.2011

BILAGA 1. TABELL ÖVER FORSKNINGSPARTIKLARNA

Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Metod, Datain- samling, Analys	Resultat	Kvalitet
Amar, A. & Gennaro, S. (2005), Dating violence in colle- ge women. Nursing Rese- arch. USA	Undersöka våld i samband med dating relationer hos högskolestuderanden. Jämföra hur psykiska hälsan påverkas bland de som varit med om våld i dating relationer och de som inte varit. Beskriva fysiska skador och hjälpsökande.	n= 863 kvinnor (n= 412 utsatta) (högskolestuderanden), 18-25 år, potentiella deltagare informerade om undersökningen, Kvantitativ metod, Mätsskalor (AAS, SCL-90-R), Analys genom ANOVA.	Offren hade högre poäng på depression, ångest, somatiska symtom, känslighet i nära relationer, fientlighet än icke offer. Offren som upplevt flera former av våld upplevde sämre psykisk hälsa och rapporterade mera skador än de som upplevt bara en form av våld. Under hälften av offren hade sökt sjukvård och 3 % hade sökt psykiatrisk vård.	16/19
Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Metod, Datain- samling, Analys	Resultat	Kvalitet
Bengtsson-Tops, A. & Tops, D. (2007), Self- reported conse- quences and needs for support associated with abuse in female users of psychiatric care International Journal of Mental Health Nursing. Sverige	Undersöka förekomsten av känslomässigt, sexuell och fysisk utnyttjande hos vuxna kvinnor som sökt psykiatrisk vård. Undersöka förhållandet mellan utnyttjande, självförtroende och egenanmälda följder av utnyttjande. Dessutom undersöktes kvinnornas behov av hjälp	n= 1382 kvinnor, medelålder 39 år, Randomiserat urval, Kvantitativ och kvalitativ metod, Anonymt frågeformulär med öppna och slutna frågor (både kvantitativa och kvalitativa), Innehållsanalys och deskriptiv analys.	Kvinnorna hade sämre självförtroende, uttryckte känslor som rädsla, ångest och oro; upplevde problem i nära relationer, kände ingen tillit till andra människor; drabbades av social isolering, depression, självdestruktivt beteende och sömnsvårigheter.	18/19

Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Metod, Datain- samlings, Analys	Resultat	Kvalitet
Broach, J. & Petretic, P. (2006), Beyond traditional definitions of assault: Expanding our focus to include sexually coercive experiences. Journal of Family Violence. USA	Mäta skillnader i interpersonella traumarelaterade symtom hos offer för sexuellt tvång, våldtäkt, sexuella övergrepp, sexuella övergrepp i barndomen, både våldtäkt och sexuella övergrepp i barndomen och icke offer.	n= 300 kvinnor (högskolestuderanden), 18-47 år, Icke slumpmässigt urval, Kvantitativ metod, Frågeformulär med mätskalor (TSI, SES, SCDCS), Analys genom ANOVA	Mest traumarelaterade symtom fanns hos vuxna offer för sexuella övergrepp och offer för sexuellt tvång jämfört med de som inte var offer.	18/19
Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Metod, Datain- samlings, Analys	Resultat	Kvalitet
Chandra, P., Sattyarayanan, V. & Carey, M. (2010), Women reporting intimate partner violence in India: Associations with PTSD and depressive symptoms. Arch Womens Ment Health. India	Mäta hurdana symtom på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) interpersonell våld (interpersonal violence, IPV) åstadkommit hos kvinnor. Undersöka sambandet mellan PTSD och depression, och även sexuell tvång och PTSD symtom.	n= 105 kvinnor (n=59 utsatta), 18-49 år, Icke slumpmässigt urval, Kvantitativ metod, Strukturerad intervju och mätskalor (ISA, SES, BDI och PCL), Frekvens analys.	Jämförde med kvinnor som inte var utsatta, hade utsatta kvinnor högre poäng för PTSD och depression.	15/19

Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Metod, Datainsamling, Analys	Resultat	Kvalitet
Elklit, A. & Christiansen, D. (2010), ASD and PTSD on rape victims. Journal of Interpersonal Violence. Danmark	Undersöka sannolikheten för uppkomsten av akut stressyndrom (ASD) och posttraumatisk stress syndrom (PTSD) efter våldtäkt	n= 148 kvinnor, 12-90 år, Icke-slumpmässigt urval Kvantitativ metod, Frågeformulär med mätskalor (ASDS, HTQ). Analys med Chi-2-test.	65 % av deltagarna uppfyllde alla 4 kriterier för ASD och 59 % uppfyllde kriterier för en full ASD diagnos, 3 mån. efter uppfyllde 45 % 3 kriterier för PTSD	16/19
Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Metod, Datainsamling, Analys	Resultat	Kvalitet
Kaysen, D., Rosen, G., Bowman, M. & Resick, P. (2010), Duration of exposure and the dose-response model of PTSD. J Interpers Violence. USA	Undersöka hur längden på traumahändelsen påverkar uppkomsten av PTSD	n= 131 kvinnor, 18-55 år, valdes via polis, sjukhus och brottsoffer service center, Kvantitativ metod, Datasamlades på två olika tillfällen (2-4 veckor och 3 mån. efter traumahändelsen) mätskala (CAPS) och strukturerad intervju med kvantitativa frågor, Multipel regressionsanalys.	Traumahändelsens längd utgjorde liten, men signifikant bidrag till kvinnornas kliniska status omedelbart efter trauman; på längre sikt var det därmed inte lika märkbart.	16/19
Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Metod, Datainsamling, Analys	Resultat	Kvalitet
Segal, D. (2008), Self-reported history of sexual coercion and rape negatively impacts resilience to suicide among women students. Death Studies. USA	Mäta hur det påverkar att ha varit offer för sexuellt trauma på viljan att leva.	n= 138 kvinnor (n= 88 utsatta) (högskolestuderanden), 18-53 år, Icke slumpmässigt urval, Kvantitativ metod, Frågeformulär (SES, RFL), Analys genom ANOVA	De kvinnor, som var offer för sexuellt trauma, upplevde ha mindre orsaker att leva än de som inte var offer. De som upplevt sexuell tvång och våldtäkt hade höst risk för självmord.	15/19

Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Metod, Datain- samling, Analys	Resultat	Kvalitet
Stockdale, M., Logan, T. & Weston, R. (2008), Sexual harassment and posttraumatic stress disorder: Damages beyond prior abuse. Law Hum Be- hav. USA	Undersöka hur sexuel- la utnyttjningar förör- sakar uppkomsten av posttraumatiskt stress- syndrom (PTSD). Dessutom undersöks hur tidigare diagnos på PTSD och psykiska störningar bidrar till PTSD i samband med sexuella utnyttjningar.	n= 445 kvinnor, över 18 år som fått skyddande order från Kentucky domstol p.g.a. interper- sonell våld (IPV), Kvantitativ metod, Mät- skalor (DIS, BSIGSI, CTS & CTS2 och SEQ), Deskriptiv analys.	Att ha varit med om sexuella utnyttjningar, var nära förknippad med symtom på PTSD, oberoende av tidigare övergrepp el- ler psykiska störning- ar. De som upplevt flera former av sexuel- la utnyttjningar hade större risk för PTSD. Sexuella utnyttjningar ger känslomässiga och psykologiska skador.	17/19
Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Metod, Datain- samling, Analys	Resultat	Kvalitet
Zinzow, H., Res- nick, H., Ams- tadter, A., McCauley, J., Ruggiero, K. & Kilpatrick, D. (2010a), Drug- and alcohol- facilitated, inca- pacitated, and forcible rape in relation to men- tal health among a national sample of women. J Interpers Vio- lence. USA	Undersöka hur de tre olika våldtäktssätten, våldtäkt med våld i (forcible rape, FR) och substansrelaterade våldtäkten (drug- and alcohol-facilitated rape, DAFR, incapacitated rape, IR), ökar risken för posttrauma- tiskt stressyndrom (PTSD) och depres- sion. Dessutom hur IR och DAFR skiljer sig från varandra.	n= 3001 kvinnor, 18-76 år, Tvärsnitts urval (cross-sectional), Kvan- titativ metod, Strukture- rad telefonintervju med slutna frågor, Skilda lo- gistiska regressionsana- lyser.	DAFR och FR vara förknippad med PTSD, och FR med depression. FR var förknippad med flera faktorer som ledde till psykisk ohälsa, så som våld, skada, låg in- komst, återkommande våldtäkter, vetskapen om att händelsen man med i handlar om brott eller våldtäkt.	17/19

Författare, (År), Titel, Tidsskrift, Land	Syfte	Urval, Metod, Datain- samling, Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Zinzow, H., Resnick, H., McCauley, J., Amstadter, A., Ruggiero, K. & Kilpatrick, D. (2010b), The role of tactics in risk for posttraumatic stress disorder and major depression: results from a national sample of college women.</p> <p>Depression and Anxiety.</p> <p>USA</p>	<p>Undersöka om de tre olika våldtäktssätten, våldtäkt med våld i (forcible rape, FR) och substansrelaterade våldtäkten (drug- and alcohol-facilitated rape, DAFR, incapacitated rape, IR), ökar risken för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och depression. Även om de tre olika våldtäktsätten hade samband med olika händelseegenskaper som kunde vara förknippad med psykisk ohälsa.</p>	<p>n= 2000, kvinnor (högskolestuderanden), Randomiserat urval, Kvantitativ metod, Strukturerad telefonintervju, Deskriptiv analys</p>	<p>De olika våldtäktsätten påverkade psykiska hälsan. FR hade största risken för PTSD och depression, IR och DAFR 2-3 ggr större risk för PTSD och depression jämfört med kvinnor som inte blivit utsatta. Händelseegenskaper så som rädsla, skada, minnas händelsen och vetskapen att det handlar om brott eller våldtäkt hade samband med FR. Dessutom var skada förknippad med depression och att känna gärningsmannen med PTSD</p>	<p>18/19</p>

BILAGA 2. CHECKLISTA FÖR KVANTITATIVA ARTIKLAR

(Forsberg & Wengström 2006)

Syftet med studien

.....
.....

Är frågeställningarna tydligt beskrivna

Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet

Ja Nej

Vilka är inklusionskriterierna

.....

Vilka är exklusionskriterierna

.....

Vilket urval användes

.....

Är undersökningsgruppen representativ

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen

.....

Vilket antal deltagare inkluderas i undersökningen

.....

Vilka mätmetoder användes

.....

Var reliabiliteten beräknad

Ja Nej

Var validiteten diskuterad

Ja Nej

Hur stort var bortfallet

.....

Fanns en bortfallsanalys

Ja Nej

Vilka var huvudresultaten

.....
.....

Vilka slutsatser drar författaren

.....
.....

Kan resultatet generaliseras till en annan population

Ja Nej

Kan resultatet ha klinisk betydelse

Ja Nej

Ska artikeln inkluderas

Ja Nej

Motivera!

.....
.....