

”Kärleken är blind”

En kvalitativ intervjustudie om hur kvinnors psykiska hälsa påverkats av våld i nära relationer

Wilma Sundqvist

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Wilma Sundqvist

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: "Kärleken är blind" En kvalitativ intervjustudie om hur kvinnors psykiska hälsa påverkats av våld i nära relationer

Datum: 21.4.2023 Sidantal: 34

Bilagor: 6

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete var att genom en kvalitativ intervjustudie ta reda på hur kvinnors psykiska hälsa påverkats av våld i nära relationer samt hur de upplevt stödet från social- och hälsovården. Studien gjordes för att öka kunskapen hos vårdpersonal kring våld i nära relationer, hur man bemöter offren och hur våldet kan te sig. I arbetet beskrivs våld i nära relationer, olika typer av våld, våld mot kvinnor och hur du ingriper vid misstanke om våld. Som teoretisk utgångspunkt valdes Erikssons (2015) teori om den lidande människan eftersom det ansågs att lidande är vanligt förekommande vid våld i nära relationer.

Studien utfördes med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod och analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys. Informanterna bestod av fyra kvinnor i åldrarna 33–53 år, där alla hade blivit utsatta för våld i en nära relation. Av resultatet i studien skapades två tabeller med två respektive huvudkategorier. Tabell 1 har huvudkategorierna psykisk påverkan och utmaningar, tabell 2 har huvudkategorierna upplevt stöd och önskat stöd, alla huvudkategorier har egna underkategorier.

Resultatet som framkom visar att den psykiska hälsan hos kvinnor kan påverkas på olika sätt av våld i nära relationer. Den psykiska påverkan var till stor del orkeslöshet, ångest, förändring i humöret och känsla av otillräcklighet. Stödet från social- och hälsovården upplevdes som både positivt och negativt. Önskat stöd av personal inom social- och hälsovården var att bli hörd, trodd och sedd.

Språk: svenska

Nyckelord: psykisk hälsa, våld, våld i nära relationer, våld mot kvinnor

BACHELOR'S THESIS

Author: Wilma Sundqvist

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anna-Lena Nieminen

Title: "Love is blind" A qualitative interview study on how women's mental health has been affected by close relationship violence

Date: 21.4.2023 Number of pages: 34

Appendices: 6

Abstract

The purpose of this study was to find out, through a qualitative interview study, how women's mental health has been affected by close relationship violence and how they experienced the support from social- and healthcare services. The study was made to increase the knowledge, among healthcare professionals, about close relationship violence, how to face the victims and how violence can occur. The study describes close relationship violence, different types of violence, violence against women and how to intervene when suspecting violence in a close relationship. As a theoretical starting point, Eriksson's (2015) theory of the suffering human was chosen because I believed suffering to be common among women who is exposed to close relationship violence.

The study was performed using semi structured interviews as a data collection method and analyzed through a qualitative content analysis. The informants in the study consisted of four women aged 33-53 years old, all of whom had been exposed to close relationship violence. Based on the result of the study, two tables were created with two respective main categories. Table 1 has the main categories of mental impact and challenges, Table 2 has the main categories of experienced support and desired support, all main categories have their own subcategories.

According to the results, women's mental health can be affected in different ways by close relationship violence. The mental impact was largely decrepitude, anxiety, mood swings and sense of inadequacy. The support from social- and healthcare services was perceived as both positive and negative. The desired support of social and healthcare staff was to be heard, believed and seen.

Language: Swedish

Key words: mental health, violence, close relationship violence, violence against women

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Våld	2
2.1.1	Fysiskt våld.....	3
2.1.2	Psykiskt våld.....	3
2.1.3	Sexuellt våld.....	4
2.1.4	Materiellt våld.....	4
2.1.5	Ekonomiskt våld	4
3	Våld i nära relationer.....	5
3.1	Våld mot kvinnor.....	5
3.2	Våldscykeln.....	6
4	Psykisk hälsa.....	8
4.1	Psykisk ohälsa	8
4.2	Psykiskt välbefinnande.....	8
5	Rapportera och ingripa vid misstanke av våld.....	9
5.1	Blanketter för ingripande.....	10
5.2	Nollinjen	10
5.3	Brottsofferjouren (RIKU)	11
5.4	FRIDA-fri från våld	12
5.5	Förbundet för mödra- och skyddshem	12
5.6	Barnskyddet.....	12
5.7	Polisen.....	13
6	Teoretisk utgångspunkt	14
6.1	Erikssons teori om lidande.....	14
6.2	Lidandet i vården.....	15
6.2.1	Sjukdomslidande.....	15
6.2.2	Vårdlidande.....	15
6.2.3	Livslidande.....	16
6.3	Lindra lidandet.....	16
6.4	Psykiskt lidande.....	17
7	Syfte och frågeställningar	18
8	Metod.....	18
8.1	Urval.....	18
8.2	Kvalitativa intervjuer	19
8.3	Kvalitativ innehållsanalys	20

8.4	Etiska överväganden.....	20
9	Resultat.....	21
9.1	Påverkan på kvinnors psykiska hälsa	22
9.1.1	Psykiska faktorer	23
9.1.2	Utmaningar.....	24
9.2	Stödet av social- och hälsovården.....	26
9.2.1	Upplevt stöd.....	26
9.2.2	Önskat stöd.....	27
10	Diskussion	28
10.1	Metoddiskussion	28
10.2	Resultatdiskussion	30
11	Slutledning.....	33
12	Referenser.....	35

Figurförteckning

Figur 1. Väkivallan Kierre	7
----------------------------------	---

Bilageförteckning

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 intervjufrågor

Bilaga 3 RAP-handboken

Bilaga 4 MARAK-metoden

Bilaga 5 Blankett för kartläggning av trakasserier och förföljelse

Bilaga 6 Blankett för screening och kartläggning av närståendevåld

1 Inledning

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2021), är våld mot kvinnor ett stort folkhälsoproblem samt en kränkning mot kvinnans mänskliga rättigheter. I synnerhet intimt partnervåld och sexuellt våld. Våld i nära relationer kan ha negativa hälsoeffekter på kvinnor, speciellt den psykiska hälsan, sexuella hälsan och den reproduktiva hälsan. WHO definierar våld mot kvinnor på följande sätt:

"Any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual, or mental harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life." (WHO, 2021).

Världshälsoorganisationen (WHO) har publicerat uppskattningar, gällande kvinnor över hela världen, som indikerar på att nästan 1/3 (30%) av kvinnor har någon gång i sitt liv blivit utsatt för fysiskt- och/eller sexuellt våld. Detta gäller både kvinnor i en intim parrelation och de kvinnor som inte är i en intim parrelation. Hos de flesta kvinnor sker våldet i en nära relation. 27% av kvinnor i åldern 15–49 år har blivit utsatta för någon form av fysiskt eller sexuellt våld av en intim partner. (WHO, 2021).

(THL, 2021) gav en rapport år 2019 om hur våld i nära relationer har ökat. Dessa resultat baserar sig på de våldsbrott som har kommit till myndigheternas kännedom. Den främst utsatta gruppen i statistiken var kvinnor i åldern 25–30 år. Där syntes en skillnad i jämförelse med det andra könet och andra vuxna åldersgrupper. Den näst utsatta gruppen som inte låg långt efter kvinnorna i åldern 25–30 år var kvinnor i åldrarna 35–44 år. I statistik rapporten kom det fram att tre fjärdedelar av de som blivit utsatta för våld i hemmet var kvinnor.

Hälsovården har en betydande roll för preventionen av våld i nära relationer. Det är viktigt att man erbjuder omfattande hälso- och sjukvård till kvinnor som blir utsatta för våld samt hänvisar dem vidare till andra stödtjänster som kan vara till nytta. (WHO, 2021)

Jag har valt att skriva mitt examensarbete om hur kvinnors psykiska hälsa påverkats av att ha blivit utsatt för våld i nära relationer, detta är även syftet med min studie. Jag vill studera detta ämne närmare eftersom det är något jag är väldigt intresserad av. Med mitt arbete vill jag öka förståelsen kring hur den psykiska hälsan kan bli påverkad av att ha blivit utsatt

för våld i en nära relation. Jag vill även att detta ska bli ett verktyg för vårdpersonal att få mera kunskap i ämnet och att få reda på hur våld i nära relationer kan te sig.

2 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs vad begreppet våld innebär och olika former av våld, fysiskt-, psykiskt- och sexuellt- materiellt och ekonomiskt våld. Examensarbetet kommer att fokusera på den psykiska hälsan och hur den kan påverkas av att ha blivit utsatt för våld i en nära relation. Därför tas termen våld i nära relationer upp en hel del eftersom det är en essentiell sak som arbetet handlar om. Psykisk hälsa är en viktig byggsten i arbetet och detta begrepp definieras och förklaras på vilka olika sätt det kan uttryckas.

Social- och hälsovårdens roll och uppgifter tas upp i bakgrunden samt polisen, socialarbetarna och olika organisationers roll. Alla dessa aktörer har en betydande uppgift när det kommer till våldsutsatta personer.

2.1 Våld

Våld är ett begrepp som kan definieras på många olika sätt. I studien *"The Global status report on violence prevention 2014"* av WHO definieras våld som "den avsiktliga användningen av fysisk kraft eller makt, avsiktligt eller genom hot, mot sig själv eller mot en grupp eller gemenskap, som antingen resulterar i eller har en hög sannolikhet att resultera i skada, dödsfall, psykisk skada, underutveckling eller deprivation". (WHO, 2014).

Våldet kan ta sig i uttryck på flera olika sätt. I boken "meningen med våld" av Per Isdal (2017), skriver han att begreppet våld inkluderar fysiska-, psykiska-, sexuella- och materiella handlingar som används mot en annan människa. Isdal skriver att den enklaste definitionen av våld är: "Våld är varje användande av fysisk makt för att skada andra". Dessa våldstyper kan ofta förenas och användas tillsammans, vilket leder till att en och samma person utsätts för flera olika typer av våld på samma gång. Våldet kan se ut på olika sätt beroende på livssituationen och relationen till personen som utövar våldet. (Nollalinja, 2021; Isdal, 2017).

Våldet kan även ses som en funktionell makthandling där våldshandlingen har ett mål och det målet är att påverka andra personer. Våld kan ses som varje handling som utförs där våldet riktas mot en särskild person där våldsutövaren har som mål att skada, orsaka smärta, skrämman eller kränka personen. Våldsutövaren kan också få offret att göra saker emot sin vilja eller få personen att avstå från att göra något den vill. (Isdal, 2017).

2.1.1 Fysiskt våld

Fysiskt våld kan utövas på flera olika sätt. Fysisk aggression kan ta sig i uttryck i form av slag, sparkar, stryptag, knuffar samt kvävningförsök. Den som utövar det fysiska våldet kan ofta ta hjälp av olika föremål och använda det som ett vapen. Det är vanligt att den som utövar det fysiska våldet väljer att rikta sina slag till olika kroppsdelar där blåmärken och sår inte är synliga för andra, våldet är sällan slumpartat utan snarare målinriktat. Avsiktligt orsakade skador blir ofta förklädda som olyckor och den som utövar våldet har ofta ett intresse av att bortförklara sina handlingar. Våldet kan också gå ut över våldsutövarens kontroll och resultera i frakturer och andra skador som inte kan döljas för utomstående. I värsta fall får kvinnan väldigt seriösa skador eller dör på grund av det fysiska våldet. (NCK, 2022; Krantz & Garcia-Moreno, 2005; Isdal, 2017).

2.1.2 Psykiskt våld

”psykiskt våld är dels att skada, skrämman eller kränka på alla sätt som inte är direkt fysiska till sin natur, dels att styra eller dominera andra människor med hjälp av en bakomliggande makt eller hotbild” (Isdal, 2017).

Psykiskt våld i nära relationer innebär alltså att kvinnan kan bli förhindrad att träffa sin familj och vänner, bli nedvärderad eller verbalt kränkt. Våldsutövaren kan sätta ekonomiska begränsningar, utöva våld eller hot mot sentimentala föremål samt andra former av kontrollerande beteenden. Det kan också ta sig i uttryck i form av känslomässig utpressning och skambeläggande. Psykiskt våld är svårare att identifiera eftersom det oftast inte syns utåt. (Krantz & Garcia-Moreno, 2005; NCK, 2022).

Enligt Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK), kan den som utövar våldet ofta växla mellan våld och värme vilket leder till att det känns bra på ett känslomässigt plan för kvinnan men

hennes självförtroende och självkänsla påverkas negativt. Detta gör att det blir svårare för kvinnan att ta sig ur relationen. (NCK, 2022).

2.1.3 Sexuellt våld

Till sexuellt våld hör alla handlingar som riktas mot en annan persons sexualitet, genom att det smärtar, skadar, skrämmer eller kränker. Den som blir utsatt för sexuellt våld hamnar ofta att göra något emot sin vilja eller att avstå från att göra något den vill. Den som utövar sexuellt våld tar sig ofta till fysiskt våld för att kunna tvinga personen att delta i förnedrande sexuella handlingar. Det sexuella våldet kan vara allt från våldtäkt och sexuellt trakasseri till sexuell tortyr. (Isdal, 2017; Krantz & Garcia-Moreno, 2005).

Isdal skriver att sexuellt våld är en av de mest psykiskt nedbrytande våldsformer eftersom den drabbar vår mest sårbara och privata sida (Isdal, 2017). Sexuellt våld kan utövas bland flera än en intim partner. Kvinnans familjemedlem, vän eller bekanta kan också utöva sexuellt våld, men det är mest vanligt att en i kvinnans nära relation eller familjemedlem utsätter henne för det sexuella våldet. (Krantz & Garcia-Moreno, 2005; Isdal, 2017)

2.1.4 Materiellt våld

Materiellt våld är handlingar som riktas mot föremål eller ting, genom att våldsutövaren är skrämmande eller kränkande, när hen utför handlingarna kan offret känna sig tvungen att göra något mot sin vilja eller att avstå från att göra något den vill. Materiellt våld kan vara bland annat att slå sönder en möbel i små bitar, slå i dörrar och väggar, förstöra andra föremål eller att kasta saker för att andra ska bli skrämnda av det. Gemensamt för alla dessa handlingar är att det ska väcka fruktan, vara skrämmande eller kränkande. (Isdal, 2017).

2.1.5 Ekonomiskt våld

Ekonomiskt våld innebär att våldsutövaren kan ta kontroll över offrets ekonomi och tillgångar för att utöka utsattheten och isoleringen av offret samt för att göra det svårare att lämna relationen. Förövaren kan också förhindra självständig användning av pengar, tvinga offret att ge bort sina pengar till någon annan och hindra deltagande i ekonomiska beslut. Det ekonomiska våldet kan sätta offret i en utsatt situation där hen har skulder eller en dålig position på arbetsmarknaden ifall separation sker. (NCK, 2022; Nollalinja, 2021).

3 Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är våld som kan rikta sig till en nuvarande eller tidigare intim partner, barn, nära släkting eller någon annan närstående. Våld i nära relationer kan kännetecknas av att våldsoffret har starka känslomässiga band och en nära relation till våldsutövaren. Våldet kan också pågå under en längre tid och blir värre med tiden. Detta kan i sin tur leda till att våldet normaliseras i relationen och förväntas av offret. Våld i nära relationer förekommer främst mot barn och kvinnor. Av alla som deltog i den nationella brottsofferundersökningen (2016), hade 5% av kvinnorna och 2% av männen blivit utsatta för fysiskt våld i parrelationen under årets lopp. Undersökningen ger en bra inblick i hur frekvent våld i nära relationer förekommer. (THL, 2021; Brottsförebyggande.fi, u.å.; NCK, 2022).

3.1 Våld mot kvinnor

Våld mot kvinnor innebär varje handling av könsbaserat våld som högst sannolikt kommer att resultera i fysisk, psykisk eller sexuell skada. Våld mot kvinnor omfattar också hot om skadande handlingar, tvång eller frihetsberövande, offentligt eller i det privata livet. (WHO, 2022; THL, 2021). Våld som en intim partner orsakar kan avses med beteende som orsakar fysisk, sexuell eller psykologisk skada, inklusive handlingar av fysisk aggression, sexuellt tvång, psykologiskt missbruk och kontrollerande beteenden. (WHO, 2022).

Våld mot kvinnor är ett globalt problem som orsakar förödande skada i kvinnors och deras barns liv. Det skadar också den ekonomiska och sociala hälsan i deras familjer, samhällen och länder. Vissa kvinnor är mera benägna att råka ut för våld men alla kan bli utsatta oberoende av kultur, religion, ekonomisk status och land. Drivkraften för våld mot kvinnor är ojämlikhet mellan könen och skadliga könsnormer. Ojämlikheten mellan könen kan ses som en diskriminering där kvinnors möjligheter och ansvar begränsas och kontrolleras på grund av den sociokulturella uppfattningen där mannen är över kvinnan. Kvinnor som blir utsatta för våld i nära relationer utgör en risk för att drabbas av psykiska problem som ångest, depression och suicid tankar. De psykiska problemen kan fortgå under en längre period, oberoende om kvinnan stannar kvar i det våldsamma förhållandet eller ej. Våldet som kvinnorna blir utsatta för kan även skada kvinnans förmåga att upprätthålla de hälsosamma relationer som redan finns i deras liv, att skapa nya relationer och att fastställa

djupa emotionella band. Några av de vanligaste konsekvenserna av att regelbundet bli utsatt för våld i en nära relation är känslor av hjälplöshet, misstro, skuld och skam. (WHO, 2018; Krantz & Garcia-Moreno, 2005; Lövestad m.fl, 2021; Tullio m.fl, 2022).

Kvinnor som blir utsatta för våld i en nära relation upplever mer psykisk stress än kvinnor som inte blir utsatta visar studien "Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a populationbased study in Finland" (Hisasue, Kruse, Raitanen, Paavilainen, & Rissanen, 2020). Studien visar att 7,6% av kvinnorna som deltog i studien hade upplevt någon form av våld i en nära relation inom de närmaste åren. Kombinerade våldsformer visade tecken på sämre livskvalitet och större psykisk stress än hos dem som blir utsatta för en våldsform. Den psykiska påverkan förekom i större mån när våldet utövades av en familjemedlem eller partner.

I studien "Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population-based sample of women in Sweden" (Lövestad m.fl, 2021), kom de fram till att kvinnor som blir utsatta för våld i nära relationer är mer benägna att uppleva ett behov av hjälp än kvinnor som inte är utsatta. Även om ett behov av hjälp finns så avstår en stor del av dem från att söka hjälp. 45,1% av de våldsutsatta kvinnorna som var med i studien upplevde ett behov av hjälp med avstod från att söka vård. Varför dessa kvinnor inte söker hjälp undersöktes inte i studien men det nämns att orsaken kan vara att man känner skam, blir förhindrad av sin partner, låg ekonomi eller att man känner sig generad över sin situation.

Enligt statistikcentralen (2022) kom, år 2021, 8677 fall av offer för familjevåld och våld i nära relationer till myndigheternas kännedom. Av dessa fall var 75,5% kvinnor och 24,5% män. Här kan man tydligt se en stor skillnad i hur frekvent våldet förekommer mot kvinnor jämfört med männen. (Statistikcentralen, 2022).

3.2 Våldscykeln

Våld i nära relationer är väldigt sällan enbart en engångsföreteelse. Våldet kan ofta delas in i olika faser som upprepas i perioder. Det första stadiet i våldscykeln börjar ofta med meningsskiljaktigheter. Det kan innebära spänningar och gräl mellan partners och familjemedlemmar vilket i sin tur skapar konfliktsituationer. Dessa spänningar och konflikter kan bryta ut i olika former av våld, till exempel att man slänger saker, knuffar

eller hotar den andra. Efter den första fasen inleds våldssituationen. Där triggas våldet ofta i gång på grund av en bisak. I denna fas är det ofta offret som får skulden av förövaren. (Nettiturvakoti, u.å.).

Efter den våldsamma situationen följer ofta en lugn period där förövaren känner ånger och vill be om ursäkt och gottgöra våldet. På grund av skammen som förövaren känner uppmuntrar det hen att ge löften om att våldet inte kommer upprepas. I detta stadiet är det bra om båda parterna söker hjälp, eftersom båda två har hopp och tro på en förändring. Våldet brukar dock upprepa sig igen efter en tid. (Nettiturvakoti, u.å.).

Denna process kallas för våldscykeln, eftersom våldet upprepar sig gång på gång efter de lugnare perioderna, och med tiden blir våldet värre. Våldscykeln börjar upprepa sig oftare och med kortare tid mellan de lugna stunderna och våldssituationen. Våldet kan bli en förvrängd verklighet för den utsatta och det blir bara svårare att identifiera våldet och söka hjälp. (Nettiturvakoti, u.å.).



Figur 1. Väkivallans Kierre (Nettiturvakoti, u.å.)

4 Psykisk hälsa

En god psykisk hälsa är en viktig del i människans välbefinnande och funktionsförmåga. En god psykisk hälsa innefattar bland annat optimism, god självkänsla, kontroll över livet och förmåga att möta motgångar. (THL, 2019).

Enligt den svenska begreppsmodellen av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) m.fl., kan psykisk hälsa också användas som ett paraplybegrepp som inkluderar psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. (SKR, 2020)

4.1 Psykisk ohälsa

När en människa blir utsatt för fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld kan det bidra till olika former av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa innefattar olika svårighetsgrader av psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Våld i nära relationer kan orsaka psykisk ohälsa i form av bland annat depression, PTSD, stress och ångest. (SKR, 2020; WHO, 2021).

I studien "Våld och hälsa – En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns utsatthet för våld samt kopplingen till hälsa" (Heimer, Andersson, & Lucas, 2014), kom man fram till att det finns en tydlig koppling mellan utsattheten för våld och psykisk ohälsa. Kvinnorna som hade blivit utsatta för våld visade tecken på PTSD-symtom och depression. I studien hade kvinnor som blivit utsatta för allvarligt våld större benägenhet att börja med självskadebeteende, självmordstankar samt riskbruk av alkohol.

4.2 Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande är en av våra grundläggande resurser för att bemästra livets olika svårigheter. Begreppet omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga. Det handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär utan det handlar om att kunna balansera sina positiva och negativa känslor, känna tillfredsställelse med livet, ha goda sociala relationer och att utveckla sin inre potential. Man ska alltså kunna känna njutning, lycka och lust. Psykiskt välbefinnande omfattar ett emotionellt, fysiskt, psykologiskt, socialt, och andligt välbefinnande. Psykiskt välbefinnande innefattar att flytta fokus från sjukdom och problem till möjligheter och resurser, det är mer än avsaknad av en psykisk störning. Man

kan alltså bygga upp ett gott fysiskt välbefinnande trots psykiatriska tillstånd. (SKR , 2020; THL, 2022).

Studien ”World Happiness Report” som drivs av Gallup, är en undersökning som mäter hur lyckliga människor är. Studien innefattar resultat från 146 länder runtom i världen. Denna undersökning mäter människors psykiska välbefinnande och mellan åren 2019–2021 var Finland på första plats. Faktorer som kan innefatta på vårt psykiska välbefinnande i studien är socioekonomisk status, graden av socialt och emotionellt stöd samt födelseland. (Helliwell, o.a., 2022; Folkhälsomyndigheten, 2022).

5 Rapportera och ingripa vid misstanke av våld

När du misstänker att någon blir utsatt för våld i en nära relation är det viktigt att du ingriper. Det är viktigt att ställa direkta frågor om våld i nära relationer eftersom den våldsutsatta sällan vågar prata om sin erfarenhet på eget initiativ. För att kartlägga våld i nära relationer används olika blanketter för att dokumentera våldet, inom social- och hälsovårdstjänsterna måste risken för våld kartläggas. Kartläggningen av våld i nära relationer ingår i de omfattande hälsoundersökningarna på mödra- och barnrådgivningen och i skolhälsovården. (THL, 2021).

Blanketterna som används inom social- och hälsovården för att kartlägga våld i nära relationer förutsätter att man har grundläggande kunskap om ämnet. Det är viktigt att alla blanketter fylls i tillsammans med patienten. Andra verktyg som är till förfogande för personal inom social- och hälsovården vid utredning om våld i nära relationer är handboken akut hjälp för våldtagna (RAP-handboken), checklista för riskbedömning (MARAK), blankett för kartläggning av trakasserier och förföljelse, blankett för screening och kartläggning av närståendevåld. (THL, u.å.).

Andra former av hjälp för den våldsutsatta är polisen i Finland, som enligt lagen är skyldiga att göra en brottsanmälan vid misstanke om våld i nära relationer. Barnskyddet i Finland har även en viktig roll när barn är inblandade. Det finns även flera olika organisationer som hjälper våldsoffer till exempel nollinjen, brottsofferjouren (RIKU), förbundet för mödra- och skyddshem samt FRIDA-fri från våld. (Poliisi, u.å.).

5.1 Blanketter för ingripande

Det är viktigt att personalen inom social- och hälsovården bekantar sig med blanketterna för ingripande vid våld i nära relationer. Det är väsentligt för yrkespersonal att lära sig vad de olika blanketterna används för och hur de ska användas. (THL, u.å.).

Handboken akut hjälp för våldtagna, den så kallade RAP-handboken (se bilaga 3), är avsedd för hälso- och sjukvårdspersonal vid akut vård av offer för sexuellt våld. Handboken innefattar information om akut hjälp vid hälso- och sjukvårdsenheter för den våldsutsatta personen, anvisning för provtagning, undersökning och vård av offret, anvisning för läkarutlåtande och bedömning av det psykiska tillståndet hos den våldsutsatta inför rättegång samt anvisningar för offret och deras närstående. (THL, u.å.).

Checklista för riskbedömning (MARAK) (se bilaga 4), är endast avsedda för yrkespersonal som fått utbildning i MARAK-metoden. MARAK-metoden används för att kartlägga om personen löper en förhöjd risk att råka ut för våld i parrelationen. Med hjälp av metoden planeras åtgärder för att förbättra offrets säkerhet. (THL, u.å.).

Blankett för kartläggning av trakasserier och förföljelse (se bilaga 5), är en riskbedömning som kan användas vid alla fall av förföljelse och trakasserier. Denna blankett fylls alltid i när förföljelsen eller trakasserier har inträffat två gånger, kan även fyllas i om den utsatta är mycket rädd. (THL, u.å.).

Blankett för screening och kartläggning av närståendevåld (se bilaga 6), används vid systematisk kartläggning av risken för våld i nära relationer eller inom familjen. Vid sidan om blanketten intervjuar man även den utsatta, då finns det som stöd anvisningar för att ta upp frågan om närståendevåld och hur man ska bemöta offret. (THL, u.å.).

5.2 Nollinjen

Nollinjen är en nationell hjälptelefon avsedd för alla som blivit utsatta för våld eller hot om våld i nära relationer. Nollinjen erbjuder även stöd för närstående till våldsutsatta personer eller yrkespersonal som behöver stöd för klientarbete. Nollinjen är avgiftsfri och betjänar på finska, svenska och engelska. (Nollalinja, 2021).

På nollinjen arbetar erfarna och kompetenta yrkespersonal inom hälso- och sjukvården. Till deras arbetsuppgifter hör att lyssna, ge stöd och råd året och dygnet runt. Du kan tryggt samtala konfidentiellt om din situation, rädslor och erfarenheter. Nollinjen har även en chatt-service där du kan skriva med jourhavande personal. I chatten är diskussionerna anonyma och chatthistoriken raderas en gång i dygnet. (Nollalinja, 2021).

Nollinjen använder sig av en serviceuppföljningsblankett där man anonymt samlar in information om den som ringer eller skriver i chatten. Där tar man upp väsentlig information som vilken roll den som ringer har i situationen, vilka former av våld som förekommer samt vilka följder våldet har haft. Denna blankett är inte någon form av intervju utan den jourhavande personalen på nollinjen antecknar de uppgifter som framkommer under samtalet på blanketten. (Nollalinja, 2021).

5.3 Brottsofferjouren (RIKU)

Brottsofferjouren (RIKU) är en verksamhet som inleddes 1994. RIKU grundar sig på samarbetsavtal mellan olika föreningar, bland annat Finlands Röda Kors, Förbundet för mödra- och skyddshem samt MIELI Psykisk hälsa Finland. RIKU är medlem i den europeiska takorganisationen för brottsofferarbetare, Victim Support Europe (VSE), där fler än 20 länder är medlemmar. Vid sidan om centralbyrån omfattar RIKU sju regionala byråer och 31 serviceställen runt om i Finland. (RIKU, 2019).

RIKU värdesätter kundorientering, pålitlighet, ansvarsfullhet, jämställdhet samt främjande av samarbete och empati i samhället. Verksamheten strävar efter att ha rollen som förkämpe för offret och tolka deras behov. Till några av verksamhetens uppgifter hör att förbättra offrets, samt deras anhörigas, ställning genom att påverka och producera stödtjänster. Målet är att bemöta offrets behov på ett mänskligt och jämlikt sätt. Stödtjänsterna tar sig i uttryck i form av praktiska råd och mentalt stöd för offret och deras anhöriga, för att de ska klara sig genom brottsupplevelsen. (RIKU, 2019).

RIKU erbjuder stöd via telefon- och näthjälpstjänster samt personlig service vid ett av deras serviceställen. Tjänsterna som RIKU erbjuder är gratis och personalen har tystnadsplikt.

5.4 FRIDA-fri från våld

FRIDA är en verksamhet som upprätthålls av Kvinnohusföreningen i Jakobstad. Verksamheten erbjuder stöd och hjälp vid våld i nära relationer eller vid sexuella övergrepp, all personal har tystnadsplikt. Man kan ta kontakt i vilket skede som helst, direkt vid våldssituationen, när våldet har pågått en längre tid eller när våldet har upphört men man är i behov av hjälp för att bearbeta det man blivit utsatt för. (FRIDA, u.å.).

Verksamheten innefattar öppenvård i form av stödgrupper och individuella stödsamtal för barn, ungdomar och vuxna vid våld i nära relationer. FRIDA erbjuder även sorgebearbetning och träffpunktsverksamhet. (FRIDA, u.å.).

5.5 Förbundet för mödra- och skyddshem

Förbundet för mödra- och skyddshem är en riksomfattande barnskyddsorganisation som jobbar för att förebygga familjevåld samt hjälpa barn och familjer som lever i otrygga förhållanden. Förbundet fungerar som en centralorganisation och har 30 olika medlemsföreningar där professionell hjälp och frivilligt stöd erbjuds. Runtom i Finland drivs det 10 mödrahem, 7 mödrahem som är specialiserade på missbrukarproblem samt 19 skyddshem. En del av medlemsföreningarna koncentrerar sig på olika öppenvårdstjänster. (Ensi- ja turvakotien liitto, u.å.).

Målet med förbundet är att tillgodose de verkliga behoven hos människor. Syftet är att se helhetsbilden över familjens livssituation och genom detta erbjuda skydd och trygghet. Genom att erbjuda stöd och hjälp förstärks familjens kontroll över deras vardag samt möjligheten att hitta sina starka sidor trots de svårigheter som de har upplevt. (Ensi- ja turvakotien liitto, u.å.).

5.6 Barnskyddet

Barnskyddet i Finland har tre huvudsakliga syften; trygga barnens rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt särskilt skydd. Till barnskyddets grundläggande uppgifter hör att påverka barnens allmänna uppväxtförhållanden, stöda föräldrarna vid uppfostringen av barn och det egentliga uppdraget av att skydda barn. (THL, 2022).

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för den allmänna styrningen av lagstiftningen och beredningen av barnskyddet. De olika välfärdsområdena i Finland ansvarar för att ordna barnskyddstjänster, dessa tjänster kan köpas in eller produceras av välfärdsområdet. Det är barnets föräldrar och vårdnadshavare som har huvudansvaret för barnets välfärd, men enligt barnskyddslagen ska samhället stödja föräldrarna i deras uppgift och erbjuda familjen hjälp om de behöver i ett tidigt skede. Familjen ska vid behov hänvisas till barnskyddet. Det är viktigt att beakta föräldrarnas rätt att besluta om sitt barns välfärd och fostran när en barnskyddsmyndighet ingriper. (THL, 2022; Social- och Hälsovårdsministeriet, u.å.).

Förebyggande barnskydd och barn- och familjeinriktat barnskydd är två olika typer av tjänster som erbjuds. Förebyggande barnskydd erbjuder stöd och hjälp i ett tidigt skede vilket förhindrar att problem uppstår eller förvärras. Här har rådgivningar, småbarnspedagogik och skolor en viktig roll. Barn- och familjeinriktat barnskydd innebär att barn, familjer och nätverk samarbetar. Den viktigaste aspekten är att försöka skydda barnet och stärka familjens funktionsförmåga genom att ge rätt slags stöd i god tid. (THL, 2022).

5.7 Polisen

Polisen har en viktig roll när det kommer till ingripande vid förekomsten av våld i nära relationer. Polisen har som uppgift att utreda och förebygga brott och är enligt lagen skyldig att göra en brottsanmälan när våld i nära relationer inträffat. Eftersom polisen har tillgång till en stor variation av åtgärder, som tvångsmedel och möjlighet att införa ett temporärt besöksförbud, har de en större möjlighet att påverka förekomsten av våld än vad någon annan myndighet har. Det är viktigt att flera aktörer samarbetar vid ingripandet av frekvent förekommande våld eftersom svåra fall inte enbart kan lösas med hjälp av polisen. (Polisen, 2022; Liimatainen & Rantaeskola, 2022).

Vid akuta situationer är det viktigt att man ringer 112 och inväntar att polisen anländer till platsen. Är det ett våldsbrott som redan har inträffat eller upprepats kan du göra en brottsanmälan på webben eller på en polisinsättning. (Polisen, 2022).

6 Teoretisk utgångspunkt

I studien användes Katie Erikssons teori om den lidande människan som teoretisk utgångspunkt. Denna teori valdes eftersom lidande är en central del hos kvinnor som utsätts för våld i nära relationer. Lidande är också något kvinnor upplever när deras psykiska hälsa har påverkats av en traumatisk händelse, vilket kvinnorna i studien har. I Erikssons teori är lidandet en helhet hos människan och detta arbete fokuserar specifikt på det psykiska lidandet hos människan.

6.1 Erikssons teori om lidande

Lidande är enligt Eriksson en del av varje människas liv, att leva innebär att lida. Lidandet saknar i sig mening och är en kamp mellan det goda och det onda. Människan som går genom ett lidande kan själv bestämma meningen med lidandet. Livet vore tomt utan lidande och lust, liv och död eftersom detta utgör kärnan i våra liv. Lidande kan i sig vara svårt att definiera och hitta ett bestämt förhållningssätt till. Ibland försöker man hitta en mening till allt lidande och i nästa stund ser man det som en absolut ond sak. Eriksson skriver att livet och lidandets mening hör samman, lidandet kan få mening om livet också har en mening. (Eriksson, 2015, ss. 9-10).

Lidandet karaktäriseras av varje enskild människa. Lidandet ses ofta som en gåta eftersom det är unikt hos varje människa. Lidandet är livsviktigt hos människan eftersom det tillåter oss att känna känslor och varnar oss om något är fel. Att inte ha förmåga att lida är också ett lidande. Vår omgivning har förväntningar på hur en lidande människa ska bete sig. Människor som ha oförmåga att lida uttrycker ofta ett framtvingat lidande. Det finns också människor som ger uttryck att de vill lida eller söker lidande. (Eriksson, 2015, ss. 11-13)

Lidandet kan i allmänhet uppfattas som påföljderna av något ont. Motsatsen till lidande är lust. Lusten är något som vi strävar efter eftersom vi åtrår det goda i livet och kämpar mot det onda. Lidandet kan därför ses som en kamp. Lidandet är inte synonym med ångest, utan en människa kan känna sig ångestfylld, rädd eller orolig för lidandet. Ångest kan alltså vara en orsak till lidandet eftersom det kan ge upphov till en diffus känsla som till slut kan bli olidlig. Då människan kan definiera sin ångest och godkänner den kan de gå in i lidandet och kampen börjar. Människans livssituation spelar stor roll i om hen väljer att gå in i

kampen eller om hen ger upp. Man kämpar också för friheten, frihet från det onda och för det goda. (Eriksson, 2015, ss. 26-29).

6.2 Lidandet i vården

Vårdandet och olika vårdorganisationer har i ett historiskt perspektiv uppkommit med syftet att lindra det mänskliga lidandet. Med tiden har det lett till att vården idag skapar lidande för människan i stället för att lindra. I vården kan man möta tre olika former av lidande; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa olika typer av lidande går ofta in i varandra och kan vara svåra att skilja dem åt i en verklig situation.

6.2.1 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande innebär det lidande som orsakas av en sjukdom eller behandling, detta kan ofta ge upphov till fysisk smärta för patienten vilket orsakar lidande i samband med sjukdom. Sjukdomslidandet kan lindras genom att man försöker reducera smärtan. Kroppslig smärta kan vara outhärdlig och bör lindras med alla tillgängliga medel för att förhindra att driva människan till en själslig och andlig död. (Eriksson, 2015, s. 78).

Skam, skuld och förnedring kan förekomma hos patienter i samband med sjukdom och behandling inom vården. Eriksson (2015) beskriver skillnaden mellan dessa och menar att skam är mera en känsla hos människa, förnedring kan ofta vara relaterad till en händelse och skuld är en känsla som kan uppstå då man känner att sjukdom och lidande uppkommit eftersom man inte har levt rätt. Dessa känslor har att göra med att patienten känner sig sämre och mindre än vad hen själv är. (Eriksson, 2015, ss. 79-80)

6.2.2 Vårdlidande

Eriksson (2015) beskriver vårdlidandet som det lidande som människan utsätts för förorsakat av vård eller utebliven vård. Hon sammanfattar vårdlidandet i fyra olika kategorier; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård.

Den vanligaste förekommande formen av vårdlidande är kränkning av patientens värdighet och hens värde som människa. Detta innebär att man fråntar patienten möjligheten att helt och hållet vara en människa, i och med detta minskar man också patientens möjlighet att

använda sig av sina innersta hälsoresurser. Kränkning av patientens värdighet kan ske genom att fråntar patientens integritet genom att inte skydda hen vid intima vårdåtgärder, tilltalar patienten på ett kränkande sätt eller att man inte ser patienten eller ger hen den plats den behöver. Genom att behandla patienten individuellt och bekräfta deras värdighet kan man förhindra lidande som förorsakas av kränkning av patienten. (Eriksson, 2015, ss. 82-85)

Fördömelse och straff grundar sig i att det är vårdarnas uppgift att ta beslut angående vad som är rätt och fel i patientens vård. Vårdarna kan givetvis bedöma under vissa förutsättningar vad som vore bäst för patienten men patienten ska alltid själv besluta om den egna vården. Straff kan innebära att man nonchalerar patienten, vilket kan vara en stor förnedring för patienten. (Eriksson, 2015, s. 86).

Maktutövning innebär att frånta patientens rättighet att agera av fri vilja, detta gör att patienten känner maktlöshet vilket orsakar lidande. Genom maktutövning inom vården fråntar man patienten rätten att vara patient. (Eriksson, 2015, ss. 86-87)

Eriksson skriver att en bristande förmåga att se och bedöma vad patienten behöver kan leda till utebliven vård. Det finns många former av utebliven vård allt från små fel till direkt medveten vanvård av patienten. Detta innebär alltid en kränkning av patientens värdighet och orsakar lidande. (Eriksson, 2015, ss. 87-88).

6.2.3 Livslidande

Med livslidande innebär lidande som berör hela människans livssituation, detta kan vara sjukdom eller ohälsa där människan tvingas bli patient. Det som varit självklart i livet tas plötsligt ifrån en. Denna typ av lidande är relaterat till allt vad det kan innebära att leva och vara människa. (Eriksson, 2015, s. 88).

6.3 Lindra lidandet

En av vårdarens viktigaste uppgifter är att lindra lidandet hos patienterna. För att detta ska uppnås bör det skapas en god vårdkultur där patienten känner sig välkommen och att vårdaren på ett respektfullt sätt vårdar patienten. Det är viktigt att ge patienten den vård som hen behöver och att man inte kränker hens värdighet eller utövar någon form av maktmissbruk över patienten. (Eriksson, 2015, s. 90).

Genom vänliga ord eller blickar kan den svåraste typen av lidande lindras för en stund. En lidande människa är i behov av kärlekshandlingar flera gånger om dagen. Det finns många vägar för att lindra lidande, det viktigaste är att vårdarna gör något konkret för att lindra patientens lidande. Grundinställningen hos vårdare bör vara att man önskar lindra lidande. (Eriksson, 2015, ss. 90-91).

6.4 Psykiskt lidande

Lindandet är en upplevelse som innefattar hela människan, det är inte begränsat till fysiska sensationer utan inbegriper även själsligt och andligt-existentiella som uppkommer till följd av de fysiska symtomen. Lidandet hör samman med människan inre värld såväl som den yttre. (Wiklund Gustin, 2010).

Människans psykiska lidande kan beskrivas med termen "livsförståelsemörker". Rehnsfeldt (2010) skriver att i samband med att det psykiska lidandet framskridit har människans tidigare livsförståelse försvunnit och livet nu förstås på ett nytt sätt. Vid livsförståelsemörker ser människan inte det goda i livet som hopp, ljus och liv utan ser endast mörker, död och hopplöshet. Alltså ett outhärdligt lidande. Livsförståelsemörker kan också beskrivas som en form av "livslidande" eller som "enduring", vilket innebär att stå ut eller överleva så gott det går. (Rehnsfeldt, 2010).

För att lindra människans psykiska lidande krävs det att vårdarna agerar på rätt sätt mot patienten. Bemötandet är en viktig del eftersom patienten vill bli behandlad med respekt och känna sig bekräftad av vårdarna. Vårdarna ska även våga bemöta patienten och lyssna på deras funderingar, vårdaren behöver vara stabil i sig själv och självsäker, vårdaren ska även utstråla trygghet gentemot patienten. Att skapa en god vårdrelation mellan vårdare och patient är väsentligt för att lindra det psykiska lidandet. Genom att ha en god vårdrelation ger man möjlighet för patienten att uttrycka sina begär och upplevelser vilket skapar en vårdande stabilitet. (Carlsson, 2010).

7 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ intervjustudie få kunskap om hur kvinnans psykiska hälsa kan påverkas av att ha blivit utsatt för våld i en nära relation samt hur dessa kvinnor har upplevt stödet från social- och hälsovården.

Frågeställningarna i studien är:

1. Hur påverkas kvinnors psykiska hälsa av att ha blivit utsatt för våld i nära relationer?
2. Hur upplever kvinnorna stödet från social- och hälsovården?

8 Metod

I detta kapitel beskrivs arbetsmetoden för denna studie. Ytterligare beskrivs även urval av informanter, den kvalitativa innehållsanalysen samt etiska överväganden. I studien användes en kvalitativ intervjustudie. Denna metod valdes eftersom informanternas genuina upplevelser och känslor var av intresse. Genom en kvalitativ metod kan man ta reda på personers levda erfarenheter av ett fenomen. Det finns inget rätt eller fel i metoden. Det primära syftet med en kvalitativ studie är att skapa kunskap om ett fenomen precis så som det tolkas och upplevs av människor. (Henricson & Billhult, 2017, ss. 111-114).

I studien användes en semistrukturerad intervju som datainsamlingsmetod. Som dataanalysmetod användes en kvalitativ innehållsanalys.

8.1 Urval

I studien intervjuades kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer och är villiga att berätta om sina erfarenheter. Deltagarna i studien hittades genom en stödgrupp för kvinnor som utsatts för våld i Österbotten. Ansvarspersonen för stödgruppen kontaktades och fick information om studien. Genom ansvarspersonen hittades fyra lämpliga kandidater för studien.

Informanterna blev alla personligen kontaktade och informerades om syftet med studien, hur intervjun kommer gå till samt att allt material behandlas konfidentiellt. För att informanterna ska känna sig så trygga som möjligt får de själv bestämma plats och tidpunkt för intervjun. I studien intervjuades fyra kvinnor i åldrarna 33–53 år. Dessa kvinnor hade alla blivit utsatta för olika typer av våld. Gemensamt för dessa kvinnor var att alla hade blivit utsatta för psykiskt våld. Två av kvinnorna hade utöver det psykiska våldet även blivit utsatta för ekonomisk- och fysiskt våld. Alla kvinnor hade blivit utsatta för våld av deras före detta partner.

8.2 Kvalitativa intervjuer

Som datainsamlingsmetod gjordes en kvalitativ forskningsintervju. Vid utförandet av en kvalitativ forskningsintervju är det intervjupersonen som står i fokus. När man utför intervjun vill man genom beskrivningar förstå hur olika händelser, situationer och fenomen gått till eller hur de hör ihop. En kvalitativ forskningsintervju går att strukturera på flera olika sätt. Genom att göra en intervju med öppna frågor där intervjupersonen öppet får berätta om sina erfarenheter får man en djupare förståelse kring dessa. I studien användes en semistrukturerad intervju där frågorna formulerades i en viss struktur men de behöver inte frågas i ordningsföljd. En semistrukturerad intervju går ut på att intervjuaren kan anpassa sig efter intervjupersonen. (Danielson, 2017, ss. 143-153).

Före intervjuerna inleddes fick alla deltagare ett informationsblad (se bilaga 1) där studiens syfte och frågeställningar kom fram. I informationsbladet framkom också hur studien utförs, att deltagandet är frivilligt och får avbrytas om så vill samt att all information om deltagaren är konfidentiellt. Innan intervjuerna tillfrågades alla informanter om det var okej att intervjun spelades in, om informanten inte samtyckte till inspelning lämnade det ogjort. Tre av intervjuer utfördes genom ett fysiskt möte med deltagaren och ett möte utfördes på distans via Microsoft Teams.

Under intervjun ställdes de frågor som tidigare skrivits (se bilaga 2), vid behov ställdes följdfrågor för att få en djupare förståelse kring hur de tänkte. Frågorna ställdes inte i kronologisk ordning utan ordningen anpassades kring hur intervjun fortlöp. Vissa av frågorna kunde uppfattas som känsliga av informanterna vilket betyder att de själva fick svara i den mån de ville.

8.3 Kvalitativ innehållsanalys

Vid analysen av intervjuerna användes en kvalitativ innehållsanalys. Man kan tolka materialet på olika nivåer, beroende på hur djupgående analys man gör. Resultatet ska dock alltid visa att syftet med studien har uppnåtts. (Danielson, 2017, ss. 143-153).

I denna studie användes induktiv metod, det vill säga att man utgår från innehållet i intervjuerna. Analysprocessen börjar med att materialet från intervjuerna renskrivs, sedan analyseras materialet för att senare koda och kategoriseras. I kodningen delar man upp materialet med studiens frågeställningar i tanken och identifiering av meningsenheter. Sedan sorteras meningsenheterna in i kategorier där likheter och skillnader jämförs. Intervjuerna blev transkriberade, renskrivna och analyserade. (Danielson, 2017, ss. 286-288).

Intervjuerna blev transkriberade och renskrivna. De renskrivna intervjuerna lästes igenom flera gånger för att skapa en helhetsuppfattning om ämnet, sedan markerades ord och meningar i texten som ansågs vara av betydelse för studien och som svarade på studiens frågeställningar. Detta gjordes genom att koda meningsenheterna med olika färger för att få fram samma svar, känslor eller påståenden. De meningsenheter som kodades och färgglades i texten sammanknöts till kategorier. Kategorierna delades in i huvudkategorier och underkategorier baserat på intervjuernas innehåll. Två tabeller skapades utifrån studiens frågeställningar, respektive tabell innefattar två kategorier samt underkategorier. Vid redovisningen av kategorierna stärks innehållet med hjälp av citat från intervjuaren.

8.4 Etiska överväganden

Genom hela examensarbetet kommer det att finnas etiska överväganden att ta i beaktande. Det är viktigt att känna till de normer, värderingar och principer som utgör grunden för etiska överväganden vid skrivandet av examensarbetet. De etiska principerna finns till för att skydda de människor som medverkar i studier, men även för att värna om forskningens anseende. (Kjellström, 2017, ss. 57-77).

I en intervjustudie innebär det att man kommer intervjupersonen nära, vilket kan ge upphov till påverkan av personen. Intervjupersonen kan känna att de måste anpassa sitt svar i intervjun för att tillgodose intervjuarens behov genom att ge det svar som de tror att

den som intervjuar vill ha, eller att den som intervjuar har en maktposition och intervjun kan kännas påtvingad. Intervjun kan även innehålla känsliga ämnen där deltagaren kan reagera negativt på olika frågor. Där krävs det att intervjuaren har etiskt kunnande samt känslighet för situationen. Studiens konfidentialitet måste säkras genom att förvara data på ett säkert sätt så att ingen obehörig kan få tillgång till det och att redovisningen av resultatet sker på ett sådant sätt att det inte kan kopplas till en enskild individ. Forskningsmaterialets konfidentialitet grundar sig på att man begränsar bearbetningen, användningen och sparandet av materialet. (Kjellström, 2017, ss. 57-77; TENK, 2009).

Deltagarna i intervjun ska få information om studiens syfte samt deras roll i den. Detta sker genom ett informationsbrev där det tydligt framkommer vad syftet med studien är, metoden och vad den ska användas till. I studien är det viktigt med informerat samtycke där deltagarna får välja om de deltar i studien. Deltagandet i studien är frivilligt och den som deltar kan ge sitt samtycke muntligt eller skriftligt. Intervjupersonen har också rätt till att avbryta sin medverkan i studien. Citaten som används i resultatredovisningen har blivit ändrade från dialekt till standardsvenska för att säkerställa anonymiteten hos informanterna. (Kjellström, 2017, ss. 57-77; TENK, 2009).

9 Resultat

I detta kapitel presenteras intervjuresultatet som har tagits fram genom en kvalitativ innehållsanalys. Alla fyra informanter var kvinnor i åldrarna 33–53 år och hade blivit utsatta för våld i en nära relation. På basen av innehållsanalysen av intervjuerna delades resultatet in i två tabeller som baserar sig på studiens frågeställningar. Respektive tabell innefattar kategorier och underkategorier som togs fram genom att koda de renskrivna intervjuerna. Tabell 1 innefattar påverkan på kvinnors psykiska hälsa, medan tabell 2 berör stödet från social- och hälsovården. Redogörelsen av resultatet beskrivs kategorivis där underkategorierna är svärtade och kursiverade för att bli tydliga i texten. Citat från informanterna används i redovisningen för att tydliggöra informanternas känslor. Citaten från informanterna är omskrivna till standardsvenska för att dialekten och ordvalen inte ska avslöja informanternas identitet.

Tabell 1. Påverkan på kvinnors psykiska hälsa

Påverkan på kvinnors psykiska hälsa	
Psykiska faktorer	<ul style="list-style-type: none"> - Orkeslöshet - Förändring i humöret - Ångest - Känsla av otillräcklighet
Utmaningar	<ul style="list-style-type: none"> - Osäkerhet - Triggers - Medberoende

Tabell 2. Stödet av social- och hälsovården

Stödet av social- och hälsovården	
Upplevt stöd	<ul style="list-style-type: none"> - Positivt - Negativt
Önskat stöd	<ul style="list-style-type: none"> - Hörd - Trodd - Sedd

9.1 Påverkan på kvinnors psykiska hälsa

Den första tabellen behandlar påverkan på den psykiska hälsan och har delats in i två huvudkategorier; psykiska faktorer och utmaningar. Under huvudkategorierna beskrivs underkategorierna som är kursiverade och svärtade.

9.1.1 Psykiska faktorer

Första kategorin handlar om psykiska faktorer som uppkommit enligt informanterna av att ha blivit utsatt för våld i en nära relation. I intervjuerna framkom det att **orkeslöshet** är en psykisk följd som alla informanter upplevde. Orkeslösheten tog sig i uttryck på olika sätt hos alla kvinnor. En av kvinnorna blev utbränd och orkeslös. Två av kvinnorna blev utmattade och dränerad på energi. Gemensamt för alla kvinnor var att de upplevde stress och sömnsvårigheter när de levde i den våldsamma relationen. Enligt informanterna blev stressen i livet så påtaglig att man inte hade någon motivation.

"Till slut var jag så slutkörd så jag blev utbränd, det bara rasade. Jag orkade inte ur sängen mera heller för jag var så slut för jag hade kämpat så länge"

"Efter skilsmässan var jag helt dränerad på energi. Jag kunde inte sova och jag var som helt utmattad"

"Jag har inte haft någon motivation, jag har inte ens vetat vad som är roligt för jag har inte gjort roliga saker"

"När du är riktigt nedtryckt och helvetet är som hetast så har du inte en chans, du hinner inte, du har inte kraft och du kan inte se så klart att du skulle kunna förklara åt någon vad som pågår. Det är nog bara att överleva då"

På grund av att känna sig utmattad och dränerad på energi beskrev informanterna att det i sin tur ledde till **förändringar i humöret**. Två av kvinnorna upplevde kraftiga humörsvängningar. En av kvinnorna berättade att hon kände sig arg hela tiden och kände inte igen sig själv, den andra beskrev sig själv som lättretlig under den perioden i livet. Resterande informanter upplevde även förändringar i humöret i form av ledsamhet.

"Jag var ledsen under dessa år i mitt liv, riktigt ledsen. Stressnivån var konstant förhöjd, jag kunde inte koppla av"

"Mitt humör var helt upp och ner, jag var jätte arg hela tiden och ropade och skrek. Jag blev som en helt annan människa"

"Jag blev väldigt lättretlig och kände ovisshet"

Ångest är något som alla informanter nämnde i sina intervjuer. Det som gav upphov till ångest hos informanterna var att inget i livet kändes roligt och all glädje försvann. En av informanterna berättade om hur viktigt det var i hennes förhållande att maten skulle vara klar tills hennes man kom hem, hur ångestfylld dagen kunde vara ifall man inte hann med, eftersom man även hade andra sysslor att göra. Att känna ångest över argument och konflikter var något alla kvinnor hade gemensamt. En kvinna beskrev det som att gå på äggskal hemma.

”Till slut så försökte man undvika att det skulle bli stora gräl, det var som att gå på äggskal, man går försiktigt och försöker undvika att säga något så det inte blir något stort gräl av det”

”Det var jätte viktigt att jag hade klart maten tills han kom hem från jobbet, om jag inte hade det kunde det bli helt kalabalik ’vad har du gjort hela dagen?’ fast jag hade barn och jobb”

”Det var ju ångest varje dag, man skulle lika gärna inte behövt existera”

I samband med ångest kände tre av informanterna även en **känsla av otillräcklighet**. Det tar sig i uttryck i form av att känna sig värdelös och att självkänslan helt försvann hos informanterna. De informanter som kände sig värdelösa upplevde känslan i samband med interaktioner med våldsutövaren, dessa interaktioner kunde bero på att våldsutövaren sa elaka ord och kommentarer vilket även ledde till sänkt självkänsla. En av informanterna berättade om hur otillräcklig man känner sig åt sina barn. På grund av kraftlösheten och ångest blir det svårt att lämna.

”Jag fick väldigt dålig självkänsla på grund av honom”

”Jag kände mig så många gånger värdelös, även min självkänsla var helt i botten”

”Hur ska barnen förstå att jag har valt honom som deras pappa, det är ju helt idiotiskt”

9.1.2 Utmaningar

Den andra huvudkategorin handlar om utmaningar som har uppkommit för informanterna till följd av våldet. I intervjun kom det tydligt fram att **osäkerhet** är något som alla kvinnor upplever efter våldet. Osäkerheten som uppkommit innebär att informanterna känner sig

otrygga i nya relationer. Otrygghetskänslan gjorde så att tre av informanterna även har svårt att lita på människor i deras närhet. En av informanterna berättade att det blev svårt att lita på en ny partner på grund av det som man hade varit med om tidigare. Även en rädsla för att bli lämnad av den nya partnern beskrevs av en av informanterna.

"Jag kände mig också otrygg, jag ville inte se människor och kunde inte lita på människor"

"Jag var så otrygg i relationen på grund av det som hade hänt före"

"Jag kände stress och osäkerhet samt en rädsla för att bli lämnad"

I intervjuerna framkom det hos alla informanter att de upplever **triggers**, olika utlösande faktorer som gör att de påminns av det som de har varit med om. En av informanterna förklarar det som att på grund av allt som man har varit med om så finns det vissa saker som har glömts bort, ibland kan kroppen och hjärnan triggas av vissa situationer och man minns en situation som man tidigare hade glömt. En annan informant berättade att många glömda minnen triggades när hon träffade sin nya partner.

"det triggade mycket från den tiden, men då är det bara att säga åt sig själv att 'du är inte i samma situation mera' det är tryggt nu"

"Jag har väldigt dåligt minne, men ibland så kan saker plötsligt dyka upp"

"ibland kan gamla minnen och känslor väckas, Flashbacks kan jag få ibland, kroppen minns olika triggers"

Tre av informanterna berättade även att man lätt blir **medberoende** när man lever i en våldsamt relation. De beskrev det som att ständigt vara i beredskap att kunna ställa upp för våldsutövaren och att skydda sin partner. En av informanterna berättade att hon själv trodde på att hon inte skulle klara sig utan honom, man är så fast i relationen så att man inte ser hur dålig den är.

"Man är så inväxt i relationen så man ser inte, jag trodde, tänkte och tyckte att jag inte skulle klara mig på egen hand"

Jag skulle ha kunnat anmäla honom, men jag ville inte det just då. Man blir ju lite så där medberoende"

”Man får ta den där skiten gång på gång och det måste komma till en gräns då det blir för mycket för att man ska inse själv. Man brukar säga att kärleken är blind och den är nog faktiskt det.”

”Jag blev medberoende och kände att jag behövde vara i beredskap. Jag drack inte själv för att kunna köra honom om han skulle ut så att inget kunde hända. Jag gick också och sökte efter spritflaskor där hemma och gömde dem så att han inte kunde dricka”

9.2 Stödet av social- och hälsovården

Den andra tabellen tar upp hur informanterna har upplevt stödet från social- och hälsovården. Här har två huvudkategorier skapats; upplevt stöd och önskat stöd. Respektive huvudkategori är indelat i underkategorier, dessa även svärtade och kursiverade i texten.

9.2.1 Upplevt stöd

Det upplevda stödet från social- och hälsovården var olika hos informanterna. Två av informanterna beskriver det stöd de fick som **positivt**, övriga informanter upplevde stödet delvist positiv och bra i början. Två av informanterna berättar att de fick det stöd de behövde när de sökte hjälp, det stödet kom från psykolog och arbetshälsovården. Alla informanter har varit i kontakt med någon form av samtalsterapi, vilket hade varit till stor nytta för dem alla. Ingen av informanterna hade sökt hjälp hos hälsovården på grund av att de inte ansåg att deras fysiska skador var tillräckliga.

”Jag blev bra bemött av psykologen, jag visste vem han var sedan tidigare och kunde lita på honom, jag fick den hjälp jag behövde”

”Jag träffade en mental tränare via jobbet och det var där som min vändpunkt blev och jag fick hjälp”

”Jag har inte blött, så jag har inte sökt hjälp hos vårdpersonal”

”I stunden blev jag bemött bra, men sedan blev det så att ord står mot ord”

Det upplevda stödet från socialvården och barnskyddet var hos två av informanterna **negativt**. Enligt informanterna fick de inte den hjälp de behövde och stödet fallerade

många gånger och att dom inte har blivit tagna på allvar. På grund av de negativa upplevelsena berättar informanterna att de har tappat tilliten till socialen. En av informanterna säger att det inte finns tillräcklig hjälp att få när rädslan för att något ska hända barnen existerar.

”Stödet från barnskyddet känns som att det bara är ett ställe dit du kan ringa och beklaga dig, inget sker”

”Jag har många gånger känt att är det här barnskyddet eller pappaskyddet”

”Jag tänkte att nu får vi äntligen den hjälpen som vi behöver, men jag insåg ju att så var det inte alls”

”Jag kände nog att jag tappade tilliten till socialen”

”Stödet från barnskyddet är ett skämt tycker jag, det fungerar inte”

”Jag har insett att dom inte vet så mycket, de kan inte hjälpa, dom vet inte och har inte erfarenhet. Jag tycker inte att jag har blivit tagen på allvar”

9.2.2 Önskat stöd

Stödet som informanterna upplevde från social- och hälsovården var blandat. För att få en bättre bild över hur personalen inom social- och hälsovården faktiskt ska stöda och bemöta utsatta kvinnor fick informanterna själva berätta vilket stöd som önskas. Tre av informanterna belyste hur viktigt det är att bli **hörd**. Den professionella ska aktivt lyssna på den våldsutsatta och låta hen prata till punkt och inte komma med några råd. Det som alla informanter tog upp var att bli **trodd**. En av informanterna beskrev det som utgå från att man pratar sanning. Man ska inte direkt behöva bevisa att man blir utsatt för våld. Att bli **sedd** var också någonting som togs upp av två av informanterna. Det syns inte utåt när någon blir utsatt för psykiskt våld, därför är det viktigt att se bakom fasaden. Professionella inom social- och hälsovården bör se våldsoffret och förstå när det dåliga beteendet bara kommer från ett håll.

”Dom ska lyssna på en och låta en prata till punkt, faktiskt aktivt lyssna på en”

"Till att börja med ska de lyssna på en, ta en på allvar och utgå från att det man säger är sant och inte behöva bevisa sanningen"

"Att kunna förstå och se bakom fasaden"

"Att se sådant som har pågått under en längre tid och se att det dåliga beteendet kommer från ett håll"

10 Diskussion

I detta kapitel kommer examensarbetets genomförande överskådas genom ett kritiskt förhållningssätt. Metoddiskussionen görs utgående från vald metod, urval, datainsamling, dataanalys och etik. Detta analyseras med hjälp av begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. I resultatdiskussionen diskuteras resultatets huvudfynd utgående från bakgrunden, tidigare forskning och den teoretiska utgångspunkten. (Henricson, 2017, ss. 411-419).

10.1 Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussionen är att genom ett kritiskt förhållningssätt diskutera och påvisa säkerställandet av kvaliteten i examensarbetet. Att diskutera styrkor och svagheter i arbetet är även viktigt. I metoddiskussionen ligger fokus på att diskutera om syftet och frågeställningarna har blivit besvarade med hjälp av den valda metoden. Metoden diskuteras med hjälp av begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. (Henricson, 2017).

Som vetenskaplig metod valde jag att använda mig av en kvalitativ intervjustudie. Jag hade redan i ett tidigt skede valt denna metod, före temat för studien var bestämt, på grund av att jag var intresserad av att fånga informantens känslor och upplevelser på ett djupare plan. Jag valde att bända in mina intervjuer för att ha möjlighet att analysera ordvalen och tonfallet som informanten använde sig av. Genom att bända in intervjun fick jag med all säkerhet med allt som informanten sa och det förenklade analysprocessen. En av informanterna ville inte bli inspelad så där tog jag anteckningar genom intervjuens gång. Det var svårare att få med all information och informantens verkliga uttryck genom att bara

anteckna. Intervjuerna utfördes både vid ett fysiskt möte och via Teams, vilket gjorde det möjligt att tolka informantens minspel och känslouttryck. Det gjorde att jag fick en bättre förståelse kring vad informanten ville ha sagt. Jag anser att intervjun som inte bandades in blev svårare att analysera eftersom jag inte fick med varje ord och uttryck som informanten sade. På grund av detta känner jag att trovärdigheten i resultatet kunde ha stärkts om den intervjun skulle ha bandats in.

Antalet informanter som intervjuades var fyra och jag anser att jag lyckades hitta bra och lämpliga kandidater. Från början hade jag tänkt intervjua 3–4 informanter, och slutligen blev det fyra. Intervjudeltagarnas ålder varierade från 33–53 års ålder, alla deltagare var kvinnor eftersom syftet med studien var att ta reda på kvinnors upplevelser. Alla intervjupersoner hade olika yrken och livssituationer men en gemensam faktor var att de alla hade varit med om någon typ av våld. Detta bidrog till ett bredare resultat med olika synpunkter och upplevelser. Eftersom fyra personer deltog är det en relativt liten studie, en studie med högre antal deltagare skulle ge större tillförlitlighet.

Innan intervjuerna påbörjades söktes fakta kring våld i nära relationer upp och bakgrunden till studien skrevs. Genom att ha bakgrunden skriven före intervjuerna påbörjades gjorde att jag var påläst inom ämnet och kände mig tryggare i att utföra intervjuerna. Fakta till bakgrunden hittades via böcker, vetenskapliga artiklar och internetsidor från pålitliga organisationer. Erikssons teori om den lidande människan valdes som teoretisk utgångspunkt i studien eftersom jag ansåg att olika former av lidande förekommer hos kvinnor som blir utsatta för våld i nära relationer.

Intervjufrågorna baserar sig på studiens frågeställningar och svaren analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys och sorterades i två tabeller utifrån frågeställningarna. Jag upplever att svaren jag fick på intervjufrågorna svarade på studiens frågeställningar och stämde även överens med materialet i bakgrunden. Genom detta tycker jag att man kan se en röd tråd genom arbetet. I efterhand anser jag att några av intervjufrågorna kunde omskrivas eftersom svaren inte blev tillräckligt utförliga. Genom att ställa fler följdfrågor skulle jag möjligtvis fått bredare och mer informativa svar. Jag anser att jag fick svar på mina frågeställningar men genom att ställa fler frågor som berörde frågeställningarna skulle trovärdigheten i resultatet ha stärkts.

Genom att hålla ett objektivt synsätt vid analysen av resultatet har jag försökt undvika att påverka resultatet med egna tankar och känslor, risken för att detta inte lyckats finns eftersom jag utförde studien ensam. På grund av detta har jag haft regelbunden kontakt med min handledare under hela processen. Handledaren har kontrollerat så att studien har gått rätt till och att det resultat jag har kommit fram till är rimligt.

10.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer jag att diskutera resultatet som jag kommit fram till i jämförelse med bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

Resultatet som framkom i studien visade att kvinnors psykiska hälsa påverkas på flera olika sätt av våld i en nära relation. Det framkom hos kvinnorna att de upplever olika psykiska påverkningar och utmaningar. De psykiska påverkningar som framkom var orkeslöshet, förändring i humöret, ångest och en känsla av otillräcklighet. Utmaningarna som upplevdes hos kvinnorna var osäkerhet, triggers, och medberoende.

Att bli utsatt för våld i en nära relation är väldigt påfrestande för människan. I resultatet framkom det att den psykiska hälsan hos kvinnor som blivit utsatta för våld i nära relationer påverkas på olika sätt. Orkeslöshet, förändring i humöret, ångest och en känsla av otillräcklighet påverkade den psykiska hälsan hos kvinnorna. Kvinnor som blir utsatta för våld i nära relationer uppvisar symtom på depression och PTSD beskriver (Heimer, Andersson, & Lucas, 2014), i sin studie. Orkeslösheten kunde ta sig i uttryck genom stress men också genom utbrändhet. Förändringar i humöret var en vanlig påverkan hos kvinnorna. Ilska, ledsamhet och lättretlighet beskrevs hos kvinnorna som vardagliga känslor. Ångestkänslor var också vanligt förekommande genom att glädjen och det roliga i livet försvann. Känsla av otillräcklighet förekom bland annat hos de kvinnor som hade barn, men även hos de andra i form av dålig självkänsla och självförtroende. Detta kan bekräftas i studien av nationellt centrum för kvinnofrid (NCK, 2022), där det skrivs att självkänslan och självförtroenden hos kvinnor som blir utsatta för psykiskt våld ofta påverkas negativt. (Eriksson, 2015), skriver att ångest, skam och skuld hos människan kan ge upphov till lidande. Psykiska påverkningar ger lidande hos våldsutsatta kvinnor. Dessa känslor kan ge upphov till att kvinna känner sig sämre och mindre än vad hon är.

Utmaningarna som kvinnorna upplevde gav upphov till osäkerhet. Osäkerheten gjorde att kvinnorna fick svårt att lita på människor i sin närhet och gav upphov till otrygghet i nya relationer. Triggers förekom hos alla kvinnor i form av att gamla minnen som glömts bort kunde komma tillbaka i situationer som påminde hjärnan och kroppen om vad de hade varit med om tidigare. Medberoende förekom hos tre av kvinnorna och gav upphov till en känsla av att skydda sin partner och ställa upp för honom. En av kvinnorna berättade att man är så fast i relationen så man ser inte hur dålig den är. NCK (2022), skriver i sin studie att den som utövar våldet i en nära relation ofta kan växla mellan våld och värme. Detta kan leda till att det känns bra på ett känslomässigt plan för kvinnan men hennes självförtroende och självkänsla påverkas negativt. Detta gör att det blir svårare för kvinnan att ta sig ur relationen. Därför blir många kvinnor medberoende i våldsamma relationer. (NCK, 2022).

De beskrivna utmaningarna som kvinnorna upplevde av våldet kan pågå i flera år efter man tagit sig ur den våldsamma relationen, detta gäller även de psykiska påverkningarna. Våldet som gav upphov till stress och ångest hos kvinnorna är utmaningar som gett upphov till osäkerhet. Detta bekräftas av Lövestad m.fl. (2021) att stress och ångest orsakade av våld i en nära relation kan pågå under en längre tid, även om kvinnan lämnar förhållandet. Kvinnans livssituation blir påverkad på grund av att våldet pågår under en längre tid vilket orsakar lidande. Eriksson (2015) skriver att livslidandet berör hela människans livssituation, detta på grund av sjukdom eller ohälsa. (Lövestad m.fl, 2021; Eriksson, 2015).

Stödet från social- och hälsovården upplevdes som både positivt och negativt hos kvinnorna. De kvinnor som sökt hjälp hos psykolog upplevde stödet som positivt, eftersom de fått den hjälp som de behövde, medan de som sökt hjälp hos socialvården upplevde stödet som negativt. Orsaken till det negativt upplevda stödet var att kvinnorna inte blev tagna på allvar och inte fick den hjälp de behövde. Här kan lidande hos kvinnan orsakas på grund av vård eller utebliven vård. Erikssons (2015) teori om den lidande människan kan bekräftas av att vårdpersonal har bristande förmåga att se och bedöma kvinnans behov, vilket kan leda till lidande. Ingen av kvinnorna hade sökt hjälp hos vårdpersonal på grund av fysiska skador trots att de blivit slagna. Detta motiverade en av kvinnorna med att hon inte har blött så därför har behovet inte funnits. Lövestad m.fl. (2021), skriver i sin studie att kvinnor som blir utsatta för våld i nära relationer har ett större behov av att söka hjälp hos vårdpersonal men avstår ofta från att söka vård. Orsaken till detta kan enligt

(Nettiturvakoti, u.å.), bero på våldscykeln. Våldet kan pågå en tid och sedan följer en lugnare stund när våldsutövaren kan vara ångerfull. Efter en tid upprepas våldscykeln igen. Detta kan göra så att våldet kan bli en förvrängd verklighet för den utsatta och med tiden blir det bara svårare att identifiera våldet och söka hjälp.

I resultatet tas det även upp hur kvinnorna önskar att bli bemötta av personal inom social- och hälsovården. Där framkom det att bli hörd, trodd och sedd är enligt kvinnorna de viktigaste faktorerna. Lyssna på offret och låta dem prata till punkt, tro på att det dom säger är sant och se bakom kvinnans fasad. Är det frågan om psykiskt våld ses det inte alltid utifrån. Medvetenheten bland vårdpersonal borde ökas för att kunna urskilja om någon blir utsatt för våld. Detta kan jämföras med Kranzt & Garcia-Morenos (2005), studie där de skriver om hur personal inom hälsosektorn borde få mer utbildning inom området våld mot kvinnor, eftersom de jobbar med många kvinnor som blir utsatta för våld. Att öka medvetenheten hos allmänheten kring ämnet är också en väsentlig roll som vårdpersonal har, detta är viktigt eftersom det kan bidra till att förhindra att våld i nära relationer händer. Studien av Tullio m.fl. (2022) beskriver också hur viktigt det är att se dessa utsatta kvinnor. Genom att hjälpa dem förstå våldet som de utsätts för och visa att man lyssnar kan man uppmuntra kvinnorna att dela sin historia utan att känna sig bedömda. Målet är att våldsutsatta kvinnor ska känna sig trygga att prata med personal inom social- och hälsovården om det våld som de har upplevt. Det kan leda till att kvinnan ser mera positivt på framtiden samt bidrar till förbättrande av hälsan, självkänslan och det psykiska välbefinnandet. (Krantz & Garcia-Moreno, 2005; Tullio m.fl, 2022).

När resultatet har analyserats kan man se hur våld i nära relationer kan ge upphov till lidande hos kvinnor, därför passar Erikssons (2015) teori om den lidande människan bra in i detta arbete. Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande är de olika former av lidande som Eriksson skriver om och dessa tre förekommer hos kvinnor som blivit utsatta för våld i en nära relation. Sjukdomslidandet förekommer på grund av de psykiska påverkningarna som upplevs och vårdlidandet kan ses genom att vården har blivit utebliven. Livslidandet förekommer hos alla kvinnor eftersom de utmaningar och påverkningar som uppkommit av våldet pågår under flera år och berör hela människans livssituation. Som Carlsson (2010), skrev om att lindra det psykiska lidandet så krävs det att vårdpersonalen agerar på rätt sätt mot patienten och bemöter dem med respekt och lyssnar på deras berättelser. (Eriksson, 2015; Carlsson, 2010).

11 Slutledning

Syftet med studien var att genom en kvalitativ intervjustudie undersöka hur kvinnors psykiska hälsa påverkats av våld i nära relationer samt hur dessa kvinnor har upplevt stödet från social- och hälsovården. Syftet och frågeställningarna med min studie blev besvarade.

Den första frågan som berörde hur kvinnors psykiska hälsa påverkats av våld i nära relationer fick en mångsidig beskrivning i resultatet. Resultatet på frågan hade jag förväntat mig till stor del men en ögonöppnare för mig var hur vanligt förekommande det är att bli medberoende och få förändringar i humöret när man lever i en våldsam relation. Det är väldigt viktigt, speciellt för vårdpersonal, att vara medveten om att kvinnor i våldsamma relationer stannar kvar på grund av att de är medberoende. Resultatet på den första frågan tycker jag skapar en bra överblick och kunskap för personal inom social- och hälsovården kring hur den psykiska hälsan kan påverkas när kvinnor blir utsatta för våld i en nära relation.

Andra frågan som gällde det upplevda stödet från social- och hälsovården blev också besvarad och där vill jag speciellt ta upp de negativa upplevelser som två av informanterna uttryckte. För kvinnor som lever i en våldsam relation är det väldigt viktigt att bli tagen på allvar och bli hörd. Det är viktigt att minnas att det finns två sidor av ett mynt, men kvinnornas negativa upplevelser ska inte bli förminskade utan borde ses över och diskuteras om något skulle kunna göras annorlunda. Jag vill även ta upp de positiva upplevelsena eftersom de två andra informanterna hade positiva erfarenheter. Det visade sig att psykolog och mentaltränare kan vara till stor hjälp.

I resultatet framkom det även hur de kvinnor som deltog i studien önskar bli bemött av personal inom social- och hälsovården. Att bli hörd, trodd och sedd poängterades av kvinnorna och jag anser att personalen inom social- och hälsovården borde ha dessa tre ord i bakhuvudet när man möter en person som blivit utsatt för våld i en nära relation. I detta examensarbete hade jag som avsikt att öka förståelsen kring den psykiska påverkan av våld, jag ville även att det skulle bli ett verktyg för vårdpersonal genom att öka kunskapen kring hur våld i nära relationer kan te sig, detta tycker jag att jag har lyckats med.

Jag kan konstatera att den valda teoretiska utgångspunkten i studien passade väldigt bra i studien. Erikssons teori om den lidande människan är tydligt framkommande hos kvinnor som blir utsatta för våld i en nära relation. Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande är olika former av lidande som man kan stöta på inom vården. I resultatet framkom alla dessa tre hos kvinnorna. Sjukdomslidande kunde ses genom att det uppkom olika psykiska påverkningar, vårdlidande framkom genom att vården blev utebliven och livslidandet kunde ses genom att bestående utmaningar av våldet kunde pågå i flera år och påverka hela livssituationen. Som vårdare är det viktigt att förhindrar att dessa typer av lidande inom vården uppkommer.

En slutsats som kan tas är att våld i nära relationer kan påverka den psykiska hälsan på många olika sätt. Alla informanter i arbetet beskrev någon typ av psykisk påverkan som de fått av våldet. Att öka kunskapen hos vårdpersonal att se dessa kvinnor som blir utsatta för våld är något som borde göras för att förhindra förekomsten av våld i nära relationer. Jag anser att det borde forskas mer kring varför många kvinnor som lever i våldsamma relationer inte söker hjälp hos vårdpersonal. En av informanterna berättade att om man inte blöder så söker man inte hjälp, därför borde tröskeln sänkas så att kvinnorna känner att de kan söka sig till vårdpersonal. Genom att öka kunskapen kring våld i nära relationer och hur man bemöter dessa personer så kan man minska förekomsten av våld. Detta skulle resultera i ett bättre samhälle där dessa våldsutsatta kvinnor får den hjälp de behöver.

12 Referenser

- Brottsförebyggande.fi. (u.å.). *Våld i nära relationer*. Hämtat från rikoksantorjunta.fi:
<https://rikoksantorjunta.fi/sv/vald-i-nara-relationer>
- Carlsson, G. (2010). Ilska, osäkerhet och känslan av existentiell kränkning. i L. Wilund Gustin, *Vårdande vid psykisk ohälsa* (ss. 245-249). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson. E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 143-153). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson. E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 286-288). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ensi- ja turvakotien liitto. (u.å.). *Förbundet för mödra- och skyddshem*. Hämtat från ensijaturvakotienliitto.fi:
<https://ensijaturvakotienliitto.fi/sv/#kontaktuppgifter>
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (Vol. Andra upplagan). Stockholm: Liber AB.
- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Psykiskt välbefinnande*. Hämtat från folkhalsomyndigheten.se:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/psykiskt-valbefinnande/>
- FRIDA. (u.å.). *Om oss*. Hämtat från frida.help: <https://www.frida.help/>
- Heimer, G., Andersson, T., & Lucas, S. (2014). *VÅLD OCH HÄLSA - En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa*. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid. Hämtat från [http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/487/nck-rapport-vald-och-halsa-2014-1.pdf#_utma=1.435997815.1447764838.1465892897.1465905421.144&_utm=1.18.10.1465905421&_utm=1&_utm=-&_utmz=1.1463390806.77.4.utmcsr=google|utmccn=\(organic\)](http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/487/nck-rapport-vald-och-halsa-2014-1.pdf#_utma=1.435997815.1447764838.1465892897.1465905421.144&_utm=1.18.10.1465905421&_utm=1&_utm=-&_utmz=1.1463390806.77.4.utmcsr=google|utmccn=(organic))
- Helliwell, J., Layard, R., Sachs, J., De Neve, J.-E., Akinin, L., & Wang, S. (2022). *World Happiness Report 2022*. New York: Sustainable Development Solutions Network. Hämtat från <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2022/WHR+22.pdf>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 411-419). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 111-114). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hisasue, T., Kruse, M., Raitanen, J., Paavilainen, E., & Rissanen, P. (2020). Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a population-based study in Finland. *BMC Women's Health*, 20(1), 1-10.
- Isdal, P. (2017). *Meningen med våld (andra upplagan)*. Stockholm: Gothia Kompetens AB.

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 57-77). Lund: Studentlitteratur AB.
- Krantz, G., & Garcia-Moreno, C. (2005). Violence against women. *Journal of Epidemiol Community Health, 59*(10), 819.
- Liimatainen, M., & Rantaeskola, S. (2022). *Polisens operativa handbok för ingripande i och förebyggande av våld i nära relationer*. Hämtat från poliisi.fi: https://poliisi.fi/documents/25235045/33939256/32028753_Poliisihallitus_Marak-kasikirja_SV_web.pdf/7ae801b5-ad82-9c6e-0a1d-b7df1813ddc7/32028753_Poliisihallitus_Marak-kasikirja_SV_web.pdf?t=1665742506661
- Lövestad, S., Vaez, M., Löve, J., Helsing, G., Krantz, G. (2021). Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population-based sample of women in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health, 49*, 268-276. Hämtat från <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494820930952>
- NCK. (2022). *Våld i nära relationer*. Hämtat från nck.uu.se: <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/vald-i-nara-relationer/>
- NCK. (2022). *Våldets uttryck och mekanismer*. Hämtat från nck.uu.se: <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/valdets-uttryck-och-mekanismer/>
- Nettiturvakoti. (u.å.). *Väkivallan monet muodot*. Hämtat från nettiturvakoti.fi: <https://nettiturvakoti.fi/tunnista-vakivalta/vakivallan-monet-kasvot/#vakivallan-kierre>
- Nollalinja. (2021). *Om Nollinjen*. Hämtat från nollalinja.fi: <https://nollalinja.fi/sv/om-nollinjen/>
- Nollalinja. (2021). *Vad är våld?* Hämtat från nollalinja.fi: <https://nollalinja.fi/sv/vad-ar-vald/>
- Poliisi. (u.å.). *Det går att få hjälp mot våld i nära relationer*. Hämtat från poliisi.fi: <https://poliisi.fi/documents/25235045/33939256/Det+g%C3%A5r+att+f%C3%A5+hj%C3%A4lp+mot+v%C3%A5ld+i+n%C3%A4ra+relationer.pdf/3e15a6d4-e3fa-291b-0d3d-500b3164f355/Det+g%C3%A5r+att+f%C3%A5+hj%C3%A4lp+mot+v%C3%A5ld+i+n%C3%A4ra+relationer.pdf?t=1641374514227>
- Polisen. (2022). *Våld i nära relationer*. Hämtat från poliisi.fi: <https://poliisi.fi/sv/vald-i-nara-relationer>
- Rehnsfeldt, A. (2010). Livsförståelse som utgångspunkt för patientens perspektiv. i L. Wiklund Gustin, *Vårdande vid psykisk ohälsa* (ss. 87-100). Lund: Studentlitteratur AB.
- RIKU. (2019). *Brottsofferjouren*. Hämtat från riku.fi: <https://www.riku.fi/sv/brottsofferjouren/>

- SKR, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Hämtat från <https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM>
- Social- och Hälsovårdsministeriet. (u.å.). *Barnskydd*. Hämtat från [stm.fi](https://stm.fi/sv/barnskydd): <https://stm.fi/sv/barnskydd>
- Statistikcentralen. (2022). *Brott och tvångsmedel*. Hämtat från pxdata.stat.fi: https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin_rpk/statfin_rpk_pxt_13rd.px/table/tableViewLayout1/
- TENK. (2009). *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Hämtat från tenk.fi: <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>
- THL. (2019). *Främjande av psykisk hälsa*. Hämtat från thl.fi: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa>
- THL. (2021). *Våld i nära relationer*. Hämtat från thl.fi: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/valfard-och-halsa/forebyggande-av-vald/vald-i-nara-relationer>
- THL. (2021). *Våld i nära relationer som kommit till myndigheternas kännedom ökade 2019*. Hämtat från thl.fi: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/vald-i-nara-relationer-som-kommit-till-myndigheternas-kannedom-okade-2019>
- THL. (2022). *Barnskydd*. Hämtat från thl.fi: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/barnskydd>
- THL. (2022). *Positiv psykisk hälsa*. Hämtat från thl.fi: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa/positiv-psykisk-halsa>
- THL. (u.å.). *Blanketter för att dokumentera våld i nära relationer och inom familjen*. Hämtat från thl.fi: <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/valfard-och-halsa/forebyggande-av-vald/blanketter-for-att-dokumentera-vald-i-nara-relationer-och-inom-familjen>
- Tullio, V., Lanzarone, A., Scalici, E., Vella, M., Argo, A., & Zerbo, S. (2022). Violence against women in heterosexual couples: A review of psychological and medico-legal considerations. *Medicine, Science and the law*, 61, 113-124.
- WHO. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. World Health Organization. Hämtat från https://oig.cepal.org/sites/default/files/global_status_report_on_violence_prevention_2014.pdf
- WHO. (2018). *Violence against women*. Hämtat från [who.int](https://www.who.int): https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_2
- WHO. (2021). *Violence against women*. Hämtat från [who.int](https://www.who.int): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- WHO. (2022). *Intimate Partner Violence*. Hämtat från apps.who.int: <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence>

WHO. (2022). *Violence Info*. Hämtat från apps.who.int: <https://apps.who.int/violence-info/>

Wiklund Gustin, L. (2010). *Vårdande vid psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.

Informationsbrev

Hej! Mitt namn är Wilma Sundqvist och jag studerar tredje året till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag håller som bäst på att skriva mitt examensarbete om våld i nära relationer. Syftet med mitt arbete är att undersöka hur våld i nära relationer påverkar den psykiska hälsan hos kvinnor. Till min studie behöver jag kvinnor över 18 år som blivit utsatta för någon typ av våld i en nära relation, som är villiga att ställa upp på en intervju med mig via Teams eller vid ett fysiskt möte.

Med deltagarens tillåtelse så spelas samtalet in så att jag sedan ska kunna renskriva och analysera innehållet. Det färdiga Examensarbetet kommer att publiceras på Theseus.fi.

Deltagande i intervjun är frivilligt och du har all rätt att inte delta om du inte vill. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt så att ingen person känns igen. Du har rätt att avbryta deltagandet när som helst utan negativa påföljder under studiens gång.

Kontakt:

Wilma Sundqvist

Handledande lärare:

Anna-Lena Nieminen

Intervjufrågor

1. Kan du berätta kort om dig själv? Yrke, ålder, familj, hobby
2. Har du upplevt våld i en nära relation? Vilken relation har du till den som utövade våldet?
3. Kan du berätta om vad det är du blivit utsatt för? Typen av våld.
4. Hur började våldet? Vad hände sedan? Hur upplevde du det?
5. Berättade du för någon om vad du blev utsatt för? Sökte du hjälp hos social- och hälsovården?
 1. Ifall Ja – hur upplevde du stödet från dem? Fick du den hjälp du behövde?
 2. Ifall nej – varför sökte du inte hjälp? Rädsla?
6. Hur upplever du att din situation har påverkat dig? Har det påverkat din mentala hälsa på något sätt? Utveckla gärna.
7. Hur vill du att professionella ska bemöta en som blivit utsatt för våld i en nära relation?
8. Hur mår du idag? Hur har du bearbetat det som har hänt dig?
9. Är det något du vill tillägga eller något du vill berätta om?

Tack för din medverkan!

Bilaga 3 RAP-handboken

Brandt, P., Brusila, P., Cacciatore, R., Raijas, R., Söderholm, A-L., Vala, U. (2002). *Undersökning och vård av personer som utsatts för sexuellt våld – Akut hjälp för våldtagna*. Hämtat från thl.fi:

https://thl.fi/documents/605877/1663634/rap_ruotsi.pdf/47f39695-664f-48f1-b03c-0e8b4902428e

Bilaga 4 MARAK-metoden

THL. (u.å.). *Checklista för riskbedömning (MARAK)*. Hämtat från thl.fi:

<https://thl.fi/documents/605877/1663634/MARAK-blankett+f%C3%B6r+riskbed%C3%B6mning.pdf/6a15b2da-8a6a-499f-a48b-c1705e2e9ec9>

Bilaga 5 Blankett för kartläggning av trakasserier och förföljelse

Sheridan, L., Roberts, K., Richards, L. (2009). *Blankett för kartläggning av trakasserier och förföljelse*. Hämtat från thl.fi:

<https://thl.fi/documents/605886/1482247/Blankett+f%C3%B6r+kartl%C3%A4ggning+av+trakasserier+och+f%C3%B6rf%C3%B6ljelse/8322cb04-1cbc-40bc-add1-b53c41566032>

Bilaga 6 Blankett för screening och kartläggning av närståendevåld

THL., Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt. (u.å.). *Blankett för screening och kartläggning av närståendevåld*. Hämtat från thl.fi:

<https://thl.fi/documents/605886/1482247/Blankett+for+screening+och+kartlaggn.pdf/3bf399ae-15ef-f726-c88a-2897327ce2dc?t=1580482306322>