

Det är okej att inte vara okej

En kvalitativ intervjustudie om kvinnors psykiska ohälsa efter sexuella övergrepp

Lena Enholm

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

Sjukskötare
Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Lena Enholm

Utbildning och ort: Social- och hälsovård Vasa

Inriktning: Sjukskötare

Handledare: Anita Ståhl-Levón

Titel: En kvalitativ intervjustudie om kvinnors psykiska ohälsa efter sexuella övergrepp

Datum: 21.11.2024 Sidantal: 20

Bilagor: 1

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ intervjustudie nå en djupare förståelse och beskriva hurudan psykisk ohälsa kvinnor har utvecklat efter sexuella övergrepp samt vilken professionell hjälp har kvinnorna fått efter det sexuella övergreppet. Frågeställningarna i arbetet lyder: Hurudan psykisk ohälsa har kvinnorna drabbats av efter det sexuella övergreppet? Vilken professionell hjälp har kvinnorna fått efter det sexuella övergreppet?

Teoridelen beskriver och definierar bland annat olika former av sexuella övergrepp, psykisk ohälsa, psykiska och fysiska hälsokonsekvenser efter sexuella övergrepp, sambandet mellan sexuella övergrepp och utveckling av sexmissbruk, ätstörningar, anmälarstatistik samt främjande av den psykiska hälsan.

Undersökningen görs enligt en kvalitativ forskningsmetod, fyra kvinnliga informanter som själva har erfarenheter av sexuella övergrepp har intervjuats. Resultatet påvisar att informanterna har påverkats av det sexuella övergreppet och har utvecklat psykisk ohälsa i form av ångest, depression, skadad självbild och självskadebeteende. Informanterna har även påverkats långsiktigt av händelsen. Undersökningen stämmer överens med tidigare forskning.

Språk: svenska

Nyckelord: sexuella övergrepp, psykisk ohälsa, professionell hjälp

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Lena Enholm

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveydenhuolto Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja

Ohjaaja(t): Anita Ståhl-Levón

Nimike: Kvalitatiivinen haastattelututkimus naisten mielenterveydestä seksuaalisen väkivallan jälkeen

Päivämäärä: 21.11.2024

Sivumäärä: 20

Liitteet: 1

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on saavuttaa syvempi ymmärrys laadullisen haastattelututkimuksen avulla ja kuvata, millaisia mielisairauksia naisille on kehittynyt seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen ja millaista ammattiapua naiset ovat saaneet seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen. Työn kysymykset ovat: Millaisesta mielenterveysongelmasta naiset ovat kärsineet seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen? Millaista ammatillista apua naiset ovat saaneet seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen?

Teoriaosuudessa kuvataan ja määritellään muun muassa seksuaalisen hyväksikäytön eri muotoja, mielenterveysongelmia, henkisiä ja fyysisiä terveysseuraamuksia seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen, seksuaalisen hyväksikäytön yhteyttä seksiriippuvuuden kehittymiseen, syömishäiriöitä, raportointitilastoja ja mielenterveyden edistämistä.

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, ja siinä on haastateltu neljää naisinformanttia, jotka ovat itse kokeneet seksuaalista hyväksikäyttöä. Tulokset osoittavat, että seksuaalinen pahoinpitely on vaikuttanut informantteihin ja että heille on kehittynyt mielenterveysongelmia ahdistuksen, masennuksen, vahingoittuneen itsetuntemus ja itsensä vahingoittamisen muodossa. Tapaus on vaikuttanut informantteihin myös pitkällä aikavälillä. Tutkimus on yhdenmukainen aiempien tutkimusten kanssa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: seksuaalinen hyväksikäyttö, mielenterveys, ammatillinen apu

BACHELOR'S THESIS

Author: Lena Enholm

Degree Programme: Bachelor of Health Care Vasa

Specialisation: Nursing

Supervisor(s): Anita Ståhl-Levón

Title: A Qualitative Interview Study on Women's Mental Health After Sexual Assault

Date: 21.11.2024

Number of pages: 20

Appendices: 1

Abstract

The purpose of the examination work is to achieve a deeper understanding through a qualitative interview study and describe what kind of mental illness women have developed after sexual abuse and what professional help the women have received after the sexual abuse. The questions in the work are: What kind of mental illness have the women suffered after the sexual assault? What professional help have the women received after the sexual assault?

The theory part describes and defines, among other things, different forms of sexual assault, mental illness, mental and physical health consequences after sexual assault, the connection between sexual assault and the development of sex addiction, eating disorders, reporting statistics and the promotion of mental health.

The study is conducted using a qualitative research method, four female informants who have experienced sexual abuse themselves have been interviewed. The results show that the informants have been affected by the sexual assault and have developed mental illness in the form of anxiety, depression, damaged self-image and self-harming behaviour. The informants have also been affected long-term by the incident. The study is consistent with previous research.

Language: Swedish

Key words: sexual abuse, mental illness, professional help

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund.....	2
2.1 Sexuella Övergrepp.....	2
2.2 Våldtäkt.....	2
2.3 Sexuellt utnyttjande.....	3
2.4 Psykiska hälsokonsekvenser av sexuella övergrepp.....	3
2.5 PTSD.....	4
2.6 Ångest.....	4
2.7 Depression.....	5
2.8 Sambandet mellan sexuella övergrepp och utveckling av sexmissbruk.....	5
2.9 Fysiska hälsokonsekvenser av sexuella övergrepp.....	6
2.1.1 Tecken och skador på könsorganet.....	6
2.1.2 Ätstörningar.....	6
2.1.3 Främjande av den psykiska hälsan.....	7
2.1.4 Brottsanmälan till polisen.....	7
2.1.5 Anmälarstatistik.....	8
3 Teoretisk utgångspunkt.....	8
3.1 Jean Watson och Caring Science Theory.....	8
3.2 Katie Eriksson och Caritative Caring Theory.....	8
4 Syfte och frågeställningar.....	9
5 Metod.....	9
5.1 Kvalitativ forskningsintervju.....	10
5.2 Urval.....	10
5.3 Genomförande av intervju.....	10
5.4 Kvalitativ innehållsanalys.....	11
5.5 Etiska överväganden.....	11
6 Resultatredovisning.....	12
6.1 Uppväxt.....	12
6.2 Övergreppet och gärningsmannen.....	12
6.3 Berätta för omgivningen.....	13
6.4 Polisanmälan.....	13

6.5 Psykiska symtom efter händelsen.....	14
6.6 Fysiska symtom efter händelsen.....	15
6.7 Långsiktig påverkan av händelsen.....	15
6.8 Professionell hjälp.....	16
6.9 Sammanfattning på undersökningen.....	17
7 Slutdiskussion och kritiskt granskande.....	17
8 Källförteckning.....	20

Bilagor

Bilaga 1: Intervjufrågor

1 Inledning

Enligt en undersökning som EU:s byrå grundläggande rättigheter gjort, har de kommit fram till att Finland är ett av de farligaste länderna inom den Europeiska unionen inom sexuellt våld mot kvinnor. Årligen utsätts ca 50 000 finländska kvinnor för sexuellt våld. Sexualbrott är grova brott som orsakar stor skada för den blivit utsatt så även för dess närstående som finns i dess omgivning blir påverkade. (Amnesty International, u.å.)

I Finland räknas bland annat sexuellt antastande, tvingande till sexuell handling, våldtäkt, sexuellt utnyttjande samt sexuellt utnyttjande av barn som sexualbrott. Spridning eller innehav av bildmaterial som visar ett barns sexuella handlingar är straffbara handlingar. Polisen i Finland får endast kännedom om en del sexuella brott som har begåtts, i vissa fall vet inte ens personen i fråga om hon eller han har utsatts för ett brott. (Polisen, u.å.)

Finland har länge ansetts släpa efter när det kommer till sexualbrottslagen men den 1.1.2023 trädde äntligen den nya sexualbrottslagen i kraft, denna reform stärker varje enskild individs bestämmanderätt samt skyddet av den personliga integriteten. En viktig ändring i denna lag är att våldtäkt bygger numera på samtycke. Med andra ord anses det som våldtäkt om den andra parten inte deltar frivilligt. I takt med reformen blir också straffen strängare. En annan viktig ändring i sexualbrottslagen är att förövaren kan bli skyldig till sexuellt antastande även på andra sätt än genom beröring om gärningen anses vara tillräckligt allvarlig. Så även sexualbrott mot barn kommer att ge ett strängare straff. All information om den nya sexualbrottslagen finns i strafflagen 39/1889 kap. 20: Om sexualbrott. (Justitieministeriet, 2023.)

Drygt två procent av kvinnorna i Finland, dvs. Ungefär 45 000 – 50 000 utsätts årligen för sexuella övergrepp i vårt land. Dessa siffror varierar inte heller så mycket från år till år. (Yle, 2020). För den som blivit utsatt för sexuella övergrepp kan det medföra konsekvenser i livet. Hur en person som blivit utsatt mår efteråt kan se olika ut. Några exempel på långsiktiga konsekvenser efter ett sexuellt övergrepp kan vara psykisk ohälsa, ångest, depression, suicidtankar och PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom). Det är ofta förekommande att den drabbade känner skam- eller skuldkänslor för det

som hänt, det är dock viktigt att ha i åtanke att det alltid är förövaren som bär all skuld och ansvar. (Storasyster, u.å.).

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ intervjustudie nå en djupare förståelse och beskriva hurudan psykisk ohälsa kvinnor har utvecklat efter sexuella övergrepp samt vilken professionell hjälp har kvinnorna fått efter det sexuella övergreppet. Jag har alltid varit intresserad av den psykiska hälsan, har själv erfarenhet av sexuella övergrepp, psykisk ohälsa och har tidigare arbetat ett antal år med patienter med psykisk ohälsa. I den här kvalitativa forskningsintervjun vill jag skapa mera förståelse för dem som har drabbats av psykisk ohälsa efter sexuella övergrepp. Den psykiska hälsan är enormt viktig, mår man inte bra psykiskt mår inte heller resten av kroppen bra.

2 Bakgrund

I bakgrunden förklarar jag vad sexuella övergrepp innebär rent allmänt. Sedan väljer jag att berätta om de vanligaste begreppen inom detta område. För att närma mig syftet med hela studien väljer jag även att förklara mera ingående vilka psykiska-och fysiska hälsokonsekvenser och symtom som kan förekomma efter ett sexuellt övergrepp, jag avslutar med att skriva om brottsanmälan till polisen, anmälarstatistik samt främjande av den psykiska hälsan. I detta avsnitt kommer det också att finnas med resultat från tidigare vetenskapliga studier.

2.1 Sexuella övergrepp

Sexuella övergrepp avser en sådan handling som kränker den sexuella självbestämmanderätten. Sexuella övergrepp är bland annat tvingande till sexuell handling, våldtäkt, sexuellt utnyttjande, sexuellt utnyttjande av barn, köp av sexuella tjänster av barn- eller unga, lockande av barn i sexuella syften samt besökande av barnpornografisk föreställning. Alla dessa handlingar är straffbara i Finland. (Brottsofferjouren, u.å.)

2.2 Våldtäkt

Våldtäkt är en gärning där samlag eller annan jämförbar sexuell handling utförs utan den ena partens samtycke. Våldtäkt är en brottslig handling som utförs med våld, tvång eller hot om våld där en annan människas personliga frihet kränks. (Brottsofferjouren,

u.å.) Det här säger Finlands strafflag 39/1889 20 kap 2 § om våldtäkt, den som har samlag med en person som inte deltar frivilligt skall dömas för våldtäkt. En person anses inte delta frivilligt om personen inte verbalt, genom sitt beteende eller på annat sätt har uttryckt att hen deltar frivilligt. En person anses inte heller delta frivilligt om hen har tvingats till samlag genom hot eller våld. Personen deltar inte heller frivilligt om hen inte kunnat uttrycka sin vilja pga. Medvetlöshet, funktionsnedsättning, sjukdom, rädsla, kraftig berusning eller nedsatt medvetandetillstånd eller om situationen uppstått pga. Särskild maktposition eller någon annan jämförbar orsak. Fängelsestraffets längd för våldtäkt i Finland är minst ett år och högst sex år. (Strafflagen 39/1889 20 kap 2 §).

2.3 Sexuellt utnyttjande

Med sexuellt utnyttjande avser man om gärningsmannen genom sin ställning eller ålder förmår ett barn eller en person under 18 år till samlag eller annan sexuell handling. Det är också frågan om sexuellt utnyttjande av barn om dess förälder utnyttjar ett 16–17 årigt barn som bor i samma hushåll. (Brottsofferjouren, u.å.) Straffet för sexuellt utnyttjande i Finland är fängelse i minst fyra månader och högst fyra år. (Strafflagen 39/1889 20 kap 5 §).

2.4 Psykiska hälsokonsekvenser av sexuella övergrepp

Studier visar att kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp led i efterhand av någon form av depression och ångest. I en studie gjord av Tarzia, Maxwell, Valpied, Novy, Quake och Hegarty (2017) visade det att kvinnor som varit med om sexuella övergrepp hade symtom på ångest, depression, känsla av hopplöshet samt nedstämdhet i jämförelse med kvinnor som inte upplevt sexuellt våld. Så även i en annan studie gjord av Tarzia, Thuraisingam, Novy, Valpied, Quake och Hegarty (2018) redogjorde de att psykisk ohälsa och kvinnor som upplevt sexuellt våld hör samman. I en studie gjord av Trigueiro, Da Silva, Henrique, Merighi, Aparecida de Oliveira, Moura de Jesus & Pinto (2017) visade att kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp var mer benägna att drabbas av psykisk utmattning som innebar ångest, emotionellt desorienterade, hallucinationer, ilska och depression.

2.5 PTSD

PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) är när en person råkat ut för eller upplevt en exceptionell händelse eller upplevelse som lett till kraftig ångest och vart därefter upplever symtom till följd av händelsen. Personen kan uppleva flash-backs förknippat med händelsen och fortgående minnesbilder. Ångest eller mardrömmar i situationer som påminner om den upplevda händelsen är också vanligt. Patienten försöker också undvika att hamna i liknande situationer som påminner om den upplevda händelsen. Hos patienten förekommer oftast fortgående överaktivitet och psykisk känslighet samt en oförmåga att komma ihåg de centrala delarna av händelsen. Dessa symtom uppkommer oftast inom sex månader efter händelsen. (Käypähoito, 2022.)

Symtom av PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) drabbar många kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp. Symtom av PTSD innefattar bland annat återupplevelse av trauma, undvikande av specifika platser och föremål som förknippas med den traumatiska händelsen. (Scheffer Lindgren & Renck, 2008.)

2.6 Ångest

Ångest är ett så kallat känslotillstånd som kan ha ett flertal symtom såsom oro och rädsla. Man kan även känna spänningar i kroppen samt känna känslor av skräck eller panik. Har ångesten blivit så kraftig att den försvårar vardagen och begränsar funktionsförmågan har man drabbats av ångestsyndrom. Ångestsyndrom försämrar livskvaliteten och funktionsförmågan för den drabbade. Kraftig ångest kan även ge utslag för fysiska symtom såsom hjärklappning, darrningar, svettningar, yrsel, illamående och rygg- och ledsmärtor. (THL, 2023.)

De vanligaste ångestsyndromen är social fobi, paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom samt rädsla för offentliga platser. I en undersökning som kartlade den psykiska hälsan för unga vuxna (20–34 åringar) kom dom fram till att förekomsten av ångestsyndrom framkommer i något skede av personens liv. Det konstaterades i denna studie att ca 12,6 % av de undersökta hade haft någon form av ångestsyndrom i sitt liv. (THL, 2023.)

Oftast redan i ungdomen och i den tidiga vuxna åldern börjar ångestsyndromen. Faktorer som ökar risken att drabbas av ångestsyndrom är bland annat traumatiska

upplevelser såsom mobbning i skolan, sexuella övergrepp eller användning av droger och alkohol. Ångestsyndrom är vanligare hos kvinnor än hos män. (THL, 2023.)

2.7 Depression

Depression innebär att en person har drabbats av en långvarig känsla av nedstämdhet och orkeslöshet, känslor berör tankar, beteendet och hela kroppen påverkas också. Symptomen på depression kan vara många, man kan även uppleva sömnsvårigheter och koncentrationssvårigheter. Läkaren klassificerar utifrån symptomen depressionen som lindrig, medelsvår eller svår. Sjukskrivning kan behövas om depressionen är medelsvår eller svår. Depression är en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning i Finland idag. Man bör komma ihåg att man inte är svag eller misslyckad som person om man drabbats av depression och blivit sjukskriven för detta. Det är snarare en chans man ger sig själv för att kunna må bättre. Ungefär tio procent av Finlands befolkning drabbas årligen av depression. Depression är dock vanligare hos kvinnor än hos män. (Mieli, 2022).

Det finns en större benägenhet för kvinnor att utveckla depression som utsatts för sexuella övergrepp, speciellt om detta har pågått under en lång tid. Depression och ångest förekommer även i större utsträckning hos kvinnor som blivit utsatta för sexuella övergrepp än de som blivit utsatta för fysiska övergrepp. (PicoAlfonso, Garcia-Linares, Celda-Navarro, Blasco-Ros, Echeburua & Martinez, 2006).

2.8 Sambandet mellan sexuella övergrepp och utveckling av sexmissbruk

En studie publicerad i Psychiatric Times beskriver hur sexuella trakasserier och andra former av sexuellt trauma kan fungera som utlösande faktorer för sexmissbruk. Personer som har upplevt sådana trauman kan använda sexuella aktiviteter som ett sätt att självmedicinera för att lindra känslor av skam, rädsla eller ångest. Detta mönster av självmedicinering genom sex kan leda till en cykel av tvångsmässiga sexuella beteenden och beroende (Psychiatric Times, 2021).

Vidare forskning från Psychology Today förklarar att trauma från sexuella övergrepp kan störa normal sexuell utveckling och resultera i problematiska sexuella beteenden senare i livet. Denna forskning betonar att individer som upplever sexuella trauman

ofta försöker återuppleva och kontrollera de traumatiska händelserna genom sex, vilket kan leda till sexmissbruk. Detta beteende blir en hanteringsmekanism för att försöka bearbeta och hantera traumatiska upplevelser (Psychology Today, 2021).

En annan viktig aspekt som lyfts fram i forskningen är att behandling av sexmissbruk ofta måste inkludera hantering av det underliggande traumat. En integrerad behandlingsstrategi som kombinerar kognitiva beteendeterapier, psykodynamisk terapi och stödgrupper har visat sig vara effektiv för att hjälpa individer att bryta cykeln av sexmissbruk och bearbeta de känslomässiga och psykologiska konsekvenserna av deras traumatiska upplevelser (Amethyst Recovery, 2023).

2.9 Fysiska hälsokonsekvenser av sexuella övergrepp

Det framkommer tydligt i flera studier att kvinnor drabbades av olika fysiska hälsokonsekvenser till följd av sexuella övergrepp. Hälsokonsekvenser för kvinnorna var följande, sömnsvårigheter, arytmier, matsmältningsproblem, infektioner, kärlkramp, yrsel, högt blodtryck, svimningar, fibromyalgi, kronisk trötthet, astma, epilepsi och problem med lymfkörtlarna (Sigurdardottir et al., 2014; Sigurdardottir & Sigridur, 2013). Kvinnor som varit med om sexuella övergrepp hade även i senare skede i livet svårigheter med relationer och intim kontakt (Sigurdardottir et al., 2014).

2.1.1 Tecken och skador på könsorganet

Olika tecken och skador på kvinnliga könsorganet orsakade av sexuellt våld kan exempelvis vara rodnad, blåmärken, rodnad, bristningar, blåsor, svullnad, ärrbildning, flytningar, blödningar och vidgad slidöppning. Man kunde även vid analområdet se rodnad, skavsår, bristningar, svullnad, vårtor, sprickbildningar, ärr, förslappad muskulatur och avföringsläckage. Så kan även offret drabbas av könssjukdomar pga. sexuellt våld, dessa kan till exempel vara klamydia, HIV, syfilis, gonorré, herpes simplex typ 2, syfilis och HIV. (Svedin & Banck, 2002, s.125; Liukkonen, 2004, s.19; Saarinen & Heinonen, 2006, s.6).

2.1.2 Ätstörningar

Ett återkommande problem för kvinnor som varit med om sexuella övergrepp är ätstörningar. Samtliga kvinnor i studien berättade att de led av någon form av ätstörning (Sigurdardottir et al., 2014); Stensvehagen et al., 2019). I studien av

Santaularia och medarbetare (2014) påvisade att kvinnor som varit med om sexuella övergrepp drack mera alkohol än kvinnor som inte blivit utsatta. Kvinnor använde sig av också av alkohol för att döva smärtan (Sigurdardottir et al., 2014)

2.1.3 Främjande av den psykiska hälsan

Den psykiska hälsan är viktig för individens funktionsförmåga och välbefinnande. Främjande av den psykiska hälsan kan ha en förebyggande effekt för att inte drabbas av psykiska störningar. Den psykiska hälsan kan främjas på många olika sätt enligt THL, 2023. Den psykiska hälsan kan främjas genom att stödja individens självkänsla, samt genom att individen får socialt stöd och får känna samhörighet och gemenskap. Genom samhällets strukturer kan den psykiska hälsan främjas genom social- och hälsovård, livsmiljö och att få känna jämlikhet. En god psykisk hälsa omfattar bland annat att man har en förmåga att möta motgångar och förmågan att skapa betryggande sociala relationer. God självkänsla, optimism och att ha en känsla av kontroll över livet omfattar också en god psykisk hälsa. (THL, 2023.)

Den finns flera olika faktorer som stärker den psykiska hälsan, bland annat att ha goda levnadsvanor, få socialt stöd när man behöver, att få ha en ekonomisk trygghet, stärka självkänslan- och väl måendet, ha goda och stödjande boendeförhållanden samt genom att stärka den fysiska, psykiska, sociala och emotionella balansen. (THL, 2023.)

2.1.4 Brottsoanmälan till polisen

Vid misstanke om sexualbrott skall en brottsoanmälan lämnas till polisen som fort som möjligt. Om polisen inleder en förundersökning kommer polisen att höra offret, den misstänkte gärningsmannen samt eventuella vittnen. Förundersökningen som gjorts av polisen ges sen vidare åt åklagaren, som då bestämmer om åtal skall väckas mot den misstänkte gärningsmannen. En del av sexualbrotten ligger under allmänt åtal, vilket betyder att åklagaren väcker åtal oberoende om offret gjort en brottsoanmälan eller inte. Till allmänt åtal hör grov våldtäkt, våldtäkt, koppleri, sexuellt utnyttjande, sexuellt utnyttjande av barn samt grovt sexuellt utnyttjande av barn. (Linnainmaa, 2008, s. 139).

2.1.5 Anmälarstatistik

Polisen i Finland har under januari-Juni 2023 fått kännedom om 611 våldtäkter, detta sen den nya lagstiftningen om sexualbrott har trätt i kraft, detta är en ökning på hela 20,5%. (Statistikcentralen, 2023.) Så som tidigare nämnt i inledningen utsätts ca 50 000 kvinnor i Finland för sexuellt våld varje år. Sveriges radio nämner i en artikel från 2019 där Amnesty Internationals rapport påpekar att det finns ett enormt mörkertal när det handlar om våldtäktsstatistiken. Det är få som anmäler en våldtäkt och det kan vara svårt att säga vad det exakt beror på. Det kan dock bero på att rättsprocessen är lång och tung. Det har uppskattats att högst 20 procent av alla offer söker hjälp och vård hos myndigheterna (Gabrielsson, 2019.)

3 Teoretisk utgångspunkt

Jag har valt Jean Watson och Katie Eriksson som vårdteoretiker till mitt examensarbete, eftersom dessa två betonar vikten av omsorg och kärlek i vårdrelationer. Vårdteorierna passar för mitt syfte som är att ta reda på om kvinnor har utvecklat psykisk ohälsa efter sexuella övergrepp, samt skapa förståelse och kunskap hur dessa övergrepp har påverkat kvinnorna psykiskt.

3.1 Jean Watson och Caring Science Theory

Jean Watson, ursprungligen från Amerika är känd för sin Caring Science Theory. Hennes vårdteori betonar vikten av omsorg och kärlek i vårdrelationer. Watsons teori fokuserar även på att främja helande och välbefinnande genom en vårdande relation mellan vårdgivare och patient (Watson, 2008). Watsons teori kan användas för att förstå och utveckla vårdstrategier som främjar läkning och återhämtning hos kvinnor som har upplevt sexuella övergrepp. En vårdande relation, enligt Watson, kan bidra till att återställa känslan av värdighet och egenvärde, vilket är mycket viktigt för psykisk återhämtning. (Watson, 2008).

3.2 Katie Eriksson och Caritative Caring Theory

Katie Eriksson är en finlandssvensk vårdteoretiker som har utvecklat Caritative Caring Theory. Hennes teori fokuserar på kärleken och omsorgen som centrala element i vården. Eriksson betonar vikten av att se hela människan och att vårdaren ska visa medlidande och respekt för patientens värdighet (Eriksson, 2006).

Erikssons teori kan användas för att skapa en vårdmiljö där kvinnor som har upplevt sexuella övergrepp känner sig trygga och respekterade. Genom att fokusera på medlidande och värdighet kan vårdaren hjälpa dessa kvinnor att bearbeta sina upplevelser och påbörja sin återhämtning (Eriksson, 2006).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ intervjustudie nå en djupare förståelse och kunskap om hur sexuella övergrepp har påverkat kvinnorna psykiskt. Examensarbetet baserar sig på litteratursökning och intervjuer med kvinnliga respondenter som har erfarenheter om ämnet. Examensarbetets syfte är att undersöka hur kvinnornas psykiska ohälsa har påverkats av det sexuella övergreppet. Detta uppnår jag genom att söka relevant litteratur och göra kvalitativa intervjuer.

Frågeställningarna i studien är:

1. Hurudan psykisk ohälsa har kvinnorna drabbats av efter det sexuella övergreppet?
2. Vilken professionell hjälp har kvinnorna fått efter det sexuella övergreppet?

5 Metod

Syftet med examensarbetet är att nå en djupare förståelse och kunskap om hur sexuella övergrepp har påverkat kvinnorna psykiskt, jag har därför valt att göra en kvalitativ intervjustudie. Med kvalitativ intervjustudie kan man nå en persons åsikter och erfarenheter på ett mera fördjupat sätt utan att söka efter rätt eller fel. För att på bästa sätt studera människans erfarenheter brukar man samla in information genom intervjuer, det som berättas i intervjuerna blir som en grund för det tema som man studerar. (Henricson & Billhult, Kvalitativ metod, 2017).

Syftet med denna forskningsmetod är att få så bra och verklighetstrogen information som möjligt av kvinnor som varit med om sexuella övergrepp. Med hjälp av intervjuer kan man lättare förstå deltagarna samt lära sig ny kunskap om ämnet genom att de själva får berätta om sina erfarenheter och upplevelser.

5.1 Kvalitativ forskningsintervju

Jag har valt en kvalitativ forskningsintervju som datainsamlingsmetod. Just den här typen av intervjuer görs med en mindre grupp utvalda personer, detta gör att man kan fokusera på deltagaren och intervjuaren. Man kan göra en kvalitativ forskningsintervju ostrukturerad eller strukturerad, om man vill kan man göra intervjun strukturerad och inleda intervjun med någon öppen fråga, detta underlättar också datainsamlingen. När deltagarna får öppet berätta om sina erfarenheter och sin situation förstår man också dela hela mycket bättre och det är då lättare att ta in information. Jag valde att göra min intervju strukturerad, detta för att underlätta datainsamlingen. (Henricson & Billhult, 2012).

5.2 Urval

Syftet med min studie är att intervjua kvinnor som drabbats av psykisk ohälsa efter ett sexuellt övergrepp. Till min undersökning behövde jag därför få kvinnor som har egen erfarenhet av sexuella övergrepp och hur det påverkat dem så att min undersökning skulle få ett så pålitligt resultat som möjligt. För att få frivilliga att ställa upp som respondenter sände jag därför ut ett mejl till studerande på Novia yrkeshögskolan. Det var viktigt att mejlet var strukturerat och noggrant beskrivet på ett sådant sätt att läsaren inte blev avskräckt, eftersom ämnet är känsligt att prata om. Jag valde att skicka ut ett mejl så att respondenter själva kunde välja ifall de ville ställa upp för en intervju. Inom några dagar fick jag tag på fyra kvinnliga respondenter, jag ansåg att dessa fyra respondenter räckte till för undersökningen. Deltagarna till antalet är fyra kvinnor, kvinnorna är i åldern 20–45 år, dessa fyra har alla erfarenheter av sexuella övergrepp.

5.3 Genomförande av intervju

Tre av intervjuerna skedde via telefon respektive en intervju skedde på plats med deltagaren. Jag började med en kort presentation av mig själv samt syftet med intervjun. Berättade även åt deltagarna att hon kan avbryta intervjun om hon så önskar. Intervjuerna spelades in med telefonens röstinspelning. En av intervjuerna skedde på en plats vi hade bestämt på förhand, de andra intervjuerna skedde via telefon och via teams på datorn. Intervjun började med att ställa frågor om familjen och hurudan uppväxt de hade haft. Eftersom syftet var att få veta om deras psykiska ohälsa efter sexuella övergrepp ställdes också frågor om vilka psykiska respektive fysiska symtom de hade fått efter händelsen. Efteråt ställdes också frågor om hur de eventuellt

hade sökt stöd eller hjälp under den svåra tiden, de fick även frågan om händelsen i sig hade blivit polisanmält och om detta hade fått några påföljder för förövaren. Deltagarna svarade på frågan om hur de mår idag och hur upplevelserna har påverkat dem långsiktigt. Slutligen fick deltagarna svara på om de hade något att tillägga om händelsen i sig eller till kvinnor som blir eller har blivit utsatta för sexuella övergrepp.

5.4 Kvalitativ innehållsanalys

Eftersom det är en mindre datamängd bestående av ett antal intervjuer så passar det i denna forskning att göra en kvalitativ innehållsanalys. Beroende på hur djup och tydlig tolkning man vill ha kan man välja att tolka innehållet från texterna på olika nivåer. Kvalitativ innehållsanalys är en lämplig metod att använda när syftet är att belysa innebörden i texten. (Danielson, 2012)

5.5 Etiska överväganden

Man är skyldig till att följa den etiska principer som finns när man gör en intervjustudie. Dessa etiska principer finns till för att skydda de personer som medverkar i en forskning, man måste värna om människornas självbestämmanderätt samt frihet. Det är alltid frivilligt att delta i en studie och man ska kunna avbryta när som helst. Det är viktigt att intervjumaterialet behandlas konfidentiellt. Man skall komma ihåg att värna om deltagarnas personuppgifter så att dessa inte avslöjas så att det är möjligt att identifiera deltagarna. Fram tills att examensarbetet är färdigt skall intervjumaterialet förvaras säkert från obehöriga. Efter att examensarbetet är färdigt skall intervjumaterialet förstöras. (Arene, 2020.)

Jag har beaktat det etiska genom att jag varit ansvarsfull igenom alla processer i mitt examensarbete, jag har även strävat efter att inte misstolka processerna. För mig var det väldigt viktigt att respondenterna kunde känna sig trygga under hela intervjun där de kunde fritt besvara mina frågor och berätta öppet om deras upplevelser. Redan i mejlet som jag skickade ut berättade jag att de skulle alla förbli anonyma och att de har rätt till att avbryta intervjun ifall det känns så. I mejlet skrev jag även att de själva får bestämma hur mycket de vill berätta. För att beakta sekretessen har jag därför inte lämnat ut exakta ålder, namn, boendeort eller annan information som gör att man kan känna igen respondenterna.

6 Resultatredovisning

I detta kapitel presenteras resultaten med de fyra deltagarna som deltagit i studien. Intervjudeltagarna har varit mellan 20-45år, de har alla erfarenheter av psykisk ohälsa efter sexuella övergrepp. Intervjuerna har varit mellan 20-45 minuter långa. Här kommer svaren på arbetets frågeställningar att besvaras, varje kapitel innehåller slutligen citat från deltagarna.

6.1 Uppväxt

Intervjun började med att de först fick berätta allmänt om sig själva, ålder samt lite allmänt om deras uppväxt. Respondenterna var alla mellan 20-45år gamla. Alla respondenter hade växt upp i någorlunda normala familjesituationer. En av de fyra respondenterna hade växt upp med sin mamma och morföräldrar halva tiden i Amerika, de resterande tre hade växt upp med både mamma och pappa, en av deltagarna var ensam barn men tycker ändå att hon hade fått en bra och trygg uppväxt.

“ Växte upp med mamma, mormor och mormor, di tre ha vari di som ha vari viktigast i mitt liv”

“Alltid blivit stöttad av mina föräldrar, har haft en bra barndom helt enkelt”

6.2 Övergreppet och gärningsmannen

Efter att ha pratat om deras uppväxt gick vi vidare till själva övergreppet och hurudan relation de hade till gärningsmannen. Respondenterna fick själva dela med sig så mycket de ville av övergreppet/övergreppen, de berättade dock alla fyra helt öppet vad de hade varit med om. Alla fyra respondenters förövare var av det manliga könet, det som var gemensamt för alla respondenter var att alla var inom familjen. I ett av fallen var det deras styvfar, i två av fallen var det deras pojkvän samt i det sista fallet var det offrets kusin.

Åldern för när övergreppen hade hänt var allt från att en respondent var fem år gammal till att en annan var 18år. Övergreppens grovhet varierade allt från oralsex till sexuellt utnyttjande av barn till en helt fullbordad våldtäkt. Tre av respondenterna hade varit minderåriga när övergreppen hade ägt rum.

“Två gånger har jag varit med om våldtäkt av min dåvarande pojkvän”

“He va int så pass långt som ett fullbordat samlag. Men allt där utöver.”

“He händ natten till när jag fyllde 18år”

“Natten det hände, så mina dåvarande vänner hörde att det hände men kom inte för att hjälpa.”

6.3 Berätta för omgivningen

Efter att vi pratat om själva övergreppet övergick vi till att prata om respondenterna hade berättat för sin omgivning. Tre av de fyra respondenterna hade berättat åt någon i sin omgivning, den fjärde respondenten har ännu i denna dag inte berättat hela sanningen åt någon, endast delat med sig lite grann av händelsen till sin nuvarande sambo. Två av de som hade berättat åt sin omgivning berättade det i senare skede när de inte längre kunde stå upp med det som hade hänt, den tredje berättade dagen efter åt sina kompisar samt åt sin mamma och pappa.

“Jag minns att jag berätta åt morsan, efter he så har jag inget minne av själva händelseförloppet hur det gick tillväga.”

6.4 Polisanmälan

Respondenterna fick även frågan om de polisanmält händelsen, två av de fyra respondenterna hade polisanmält och de resterande två hade inte anmält händelsen till polisen. En av respondenterna som anmält händelsen till polisen så var minderårig när det hände, i och med det så var det hennes mor som anmälde, han fick en villkorlig dom som påföljd och var tvungen att betala respondentens psykologbesök i Vasa samt att han blev övervakad efteråt. Den andre respondenten som hade polisanmält händelsen så gick inte anmälan vidare eftersom det var endast ord mot ord, gärningsmannen hade även med sig vittnen som hjälp.

En av respondenterna som inte hade polisanmält händelsen önskar att hon hade gjort det när hon hade haft chans, eftersom man måste göra det inom en viss tid efter att

händelsen har skett. Hon hade starka bevis på att en våldtäkt hade ägt rum men valde att avstå från polisanmälan, mest på grund av känslan av skam och enligt hennes egna ord så beskyddade hon gärningsmannen. Den andre respondenten som inte polisanmält har inte berättat om händelsen åt någon, endast lite grann åt sin sambo.

“ Nää ja har int polisanmält händelsen men ja ångrar ju no me nu i efterhand, eftersom nu är det för sent”

“ Jag polisanmälde händelsen dock blev det ord mot ord och han hade vittnen med sig”

6.5 Psykiska symtom efter händelsen

Alla kvinnor hade upplevt psykiska symtom efter det sexuella övergreppet, detta förvånar mig inte alls. Två av respondenterna har lidit av ångest efter händelsen, och en hade även utvecklat depression. Tre av kvinnorna hade utvecklat ett självskadebeteende i den mån att de använde sex för att få uppmärksamhet och för att känna att de är duger som de är.

En av kvinnorna säger att hon hade ingen självrespekt och hade även en väldigt snedvriden självbild och en skäv bild om hur ett förhållande eller en relation egentligen skulle vara. Klädde sig även vågat för att dra till sig män och få uppmärksamhet, sökte sig automatiskt till män som var dåliga för henne eftersom det var ända sättet att få bekräftelse på. Tre av kvinnorna svarade även att de upplevt osäkerhet kring män och har haft svårt i efterhand att lita på män överlag, en av dem svarar att hon har svårt att lita på män speciellt i berusat tillstånd. En av respondenterna säger att hon efter händelsen började söka efter fel i sig själv.

I mina frågeställningar hade jag frågan hurudan psykisk ohälsa kvinnorna hade drabbats av efter det sexuella övergreppet. Sammanfattningsvis hade alla kvinnor utvecklat psykisk ohälsa efter händelsen. Ångest, självskadebeteende och osäkerhet kring män, snedvriden självbild och brist på självrespekt hade kvinnorna främst utvecklat efter händelsen.

“ he va som att ja hadd en såkallad radare påmme så jag drog till mig såna typer som int va bra för mig”

“ He va nästan som att jag va i hypnos, jag klädde mig väldigt vågat eftersom he va ända sätte jag fick bekräftelse på, he va absolut ingen skillnad va ålder di va i heller”

“ Det har nog påverkat mig mera än vad jag vågar erkänna”

“ Jag har försökt hitta kontakt i engångsligg”

6.6 Fysiska symtom efter händelsen

Efter att vi pratat om de psykiska symtomen övergick vi till att prata om de fysiska symtomen. Två av kvinnorna hade utvecklat muskelreaktioner, med andra ord svårigheter med beröring i form av kramar och pussar av sina nuvarande partners. En av kvinnorna sa att hon kunde lätt rycka ifrån om till exempel någon lade en hand på axeln, hon hade även haft obehag av att ha sex efter händelsen. De två kvinnorna berättar dock att deras nuvarande partners är väldigt förstående och förstår vad de har varit med om. En av kvinnorna berättade även att hon hade börjat blöda efter det sexuella övergreppet hade ägt rum.

“ Jag har haft känslor av att någon stryper mig fastän det inte skett på riktigt”

6.7 Långsiktig påverkan av händelsen

Kvinnorna fick även frågan om händelsen hade påverkat dem långsiktigt och i så fall på vilket sätt. Alla respondenter tyckte att händelsen hade påverkat de långsiktigt, dock på olika sätt. En av kvinnorna säger att det har påverkat henne långsiktigt genom att hon kan köra fast i ett visst spår och att det kan vara lätt att falla tillbaka i det gamla spåret. En annan kvinna säger att det just nu känns ganska stabilt men att det kan bubbla upp till ytan när våren kommer eftersom övergreppet skedde då. En annan av kvinnorna säger att hon nu först nu i vuxen ålder när hon fått egna barn har förstått att det som skedde då är absolut inte okej, han hade ju inte alls hennes samtycke till något av det han gjorde. Två av kvinnorna tycker att händelsen har gjort dem starkare, de använder det i dagens läge som en styrka eftersom dom nu vet vad som är rätt och vad som är fel att göra mot en annan människa.

“ Jag tycker att jag har blivit starkare, jag vet att jag aldrig kommer låta någon göra det åt mig igen”

“ Ibland har jag hoppats på att jag hade haft värre skador så att jag till exempel hade behövt åka till sjukhus, bara så att det hade blivit rapporterat och att det hade blivit något av saken”

“ Idag använder jag det som en styrka, men det kommer nog alltid att påverka mig, dock kan jag idag öppet prata om det och jag mår inte längre dåligt av det. ”

6.8 Professionell hjälp

Kvinnorna fick även frågan om de sökt hade sökt professionell hjälp efter det som hänt. Två av fyra kvinnor hade sökt professionell efter händelsen, medan resterande två hade inte sökt professionell hjälp, en av dessa hade inte heller riktigt pratat om hela händelsen till någon. De två kvinnorna som hade sökt hjälp hade pratat med psykolog samt läkare, en av dem hade även pratat med barnpsykolog samt gått till folkhälsan för stödsamtal som barn, en av dem hade även pratat med sexual terapeut i vuxen ålder. Kvinnorna som sökt hjälp upplever att de fått det stöd de behövt, fastän det kunnat ta tid att hitta rätt psykolog.

De kvinnor som inte sökt hjälp berättar inte heller riktigt varför de inte sökt hjälp, de är dock av samma åsikt att händelsen fortfarande kan bubbla upp till ytan och att de borde ha sökt hjälp och behövt våga prata om händelsen, detta hade eventuellt kunnat hjälpa dem att bearbeta det som hänt. I mina frågeställningar hade jag frågan vilken professionell hjälp kvinnorna hade fått efter det sexuella övergreppet, endast hälften av kvinnorna hade sökt hjälp och de hade fått hjälp av barnpsykolog, psykolog, sexual terapeut samt läkare. De två kvinnor som sökt hjälp är också av den åsikten att det har hjälpt att bearbeta händelsen genom professionell hjälp.

“Hade jag inte gått i terapi hade jag nog inte varit där jag är idag”

“Nej, jag har inte sökt hjälp. Har inte pratat riktigt med någon om det på det sättet”

“Jag insåg jag att jag behövde ta tag i mina problem, jag var ilsken, frustrerad och irriterad”

“Det tog en stund före jag hittade rätt hjälp, men när depressionen blev värre så tog jag mig till läkare och sedan tid till psykolog”

6.9 Sammanfattning på undersökningen

För att sammanfatta det hela så kan jag konstatera att alla fyra respondenter har påverkats både psykiskt och fysiskt av händelsen på olika sätt. Bland annat genom ångest, depression, självskadebetéende i form av riskfyllda sexuella beteenden. En del av kvinnorna hade även fått påverkad självbild och hur de ser på sig själva. Två av kvinnorna har även fått svårt att lita på män. Alla kvinnor hade även på olika sätt påverkats långsiktigt av händelsen.

Alla fyra respondenters övergrepp var utförda av män, alla dessa män var bekanta för offren sedan tidigare. Två av fyra respondenter hade sökt professionell hjälp efter händelsen, de upplever även att de fått den hjälp dom behövt. De resterande två hade inte sökt professionell hjälp efter händelsen men är utav den åsikten att det skulle nog löna sig att prata om händelsen med en professionell.

7. Slutdiskussion och kritisk granskande

I detta slutliga kapitel görs en sista slutdiskussion för att se sambandet mellan teorin och undersökningen och för att kritiskt granska undersökningen. Syftet med min undersökning var att ta reda hur kvinnors psykiska hälsa påverkas av sexuella övergrepp, utifrån mitt syfte så skapades mina frågeställningar: Hurudan psykisk ohälsa har kvinnorna drabbats av efter det sexuella övergreppet? Vilken professionell hjälp har kvinnorna fått efter det sexuella övergreppet? Arbetet jag gjort består av en teoridel samt själva undersökningen.

Jag anser att frågeställningarna och syftet med mitt arbete blev besvarat. Resultatet på min undersökning angående de psykiska symtom kvinnorna upplevt efter det sexuella övergreppet stämmer överens med tidigare forskning. Med andra ord det som respondenterna upplevt och upplever angående de psykiska symtom de har eller haft stämmer in på tidigare forskning. När det gäller följande frågeställning hurudan

professionell hjälp kvinnorna hade fått efter det sexuella övergreppet så besvaras inte denna fråga helt, detta eftersom endast två av de fyra kvinnorna hade sökt hjälp. I teoridelen har jag inte heller riktigt skrivit så mycket om professionell hjälp efter sexuella övergrepp. De kvinnor som hade sökt hade dock fått hjälp i form av samtal med psykolog, läkare och sexual terapeut.

I min undersökning valde jag att skriva om Jean Watsons Caring Science Theory, hennes teori betonar vikten av en vårdande relation, där kärlek och omsorg står i centrum. Watsons teori fokuserar på att främja helande och återhämtning genom en vårdande relation som bidrar till att återställa känslan av värdighet och egenvärde hos patienten. Detta stämmer väl överens med resultatet, då flera av kvinnorna upplevde att deras psykiska symtom, som låg självkänsla och självskadebeteenden, kunde förbättras genom stöd och omsorg. Två av kvinnorna sökte professionell hjälp och fick på detta sätt hjälp, vilket enligt Watson är avgörande för läkning och återställande av värdighet. Den vårdande relationen kan således ses som en central faktor för dessa kvinnors psykiska återhämtning.

Katie Erikssons Caritative Caring Theory valde jag även att referera till, Katie Eriksson fokuserar på kärlek och medlidande som centrala element i vården, och betonar vikten av att se hela människan. Detta relaterar starkt till min studie där kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp beskriver svårigheter att bearbeta händelserna och ofta lider av fysiska symtom, såsom svårigheter med beröring och kroppsliga reaktioner vid intimitet. Genom Erikssons syn på vård, där vårdaren visar medlidande och respekterar patientens värdighet, kan man förstå hur viktigt det är att skapa en trygg miljö för dessa kvinnor. De respondenter som sökte hjälp fick stöd genom psykologiska samtal, vilket hjälper till att bearbeta trauman och återupprätta självbilden och värdighet – något Eriksson ser som centralt.

Nu i efterhand kändes intervjufrågorna kanske lite för öppna, eftersom det var svårt att analysera svaren. Att analysera materialet kunde vara väldigt svårt och tog också upp mycket tid. Jag känner också att det kunde ha varit bra med några informanter till, dock var dessa de enda som tog kontakt, vilket jag också kunde förutsäga i förhand eftersom detta är ett känsligt ämne att prata om. För ett mera sammanhängande resultat hade jag även kunnat avgränsa åldern för när det sexuella övergreppet hade

skett. Det hade även varit en bra idé om jag hade tagit kontakt med professionella inom ämnet, till exempel skyddshem för kvinnor för att få höra deras synpunkter och kunskap inom ämnet.

Mina frågeställningar ändrades några gånger inom arbetets gång, detta eftersom jag märkte att de gick in i varandra så pass mycket. Att skriva om psykisk ohälsa efter sexuella övergrepp var verkligen rätt ämne för mig, detta är något jag är väldigt intresserad av och brinner för. Jag får tacka alla mina respondenter, utan dem hade jag inte fått detta arbete gjort. Detta har gett mig väldigt mycket även om det stundvis har varit tungt.

8 Källförteckning

Arene. (2020.) *Etiska överväganden yrkeshögskola*. Hämtat 03.10.2023
<https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR%202020.pdf? t=1578480382>

Amethyst Recovery. (2023). *Sexual Abuse, The Link Between Sexual Abuse and Addiction*.

Amnesty International. (u.å.) *Brott mot kvinnor i Finland*. Hämtat 28.09.2023
<https://www.amnesty.fi/sv/vad-gor-amnesty/vald-mot-kvinnor/>

Brottsofferjouren. (u.å.) *Sexualbrott definition Finland*. Hämtat 29.09.2023.
<https://www.riku.fi/sv/olika-brott/sexualbrott/>

Duodecim God Medicinsk Praxis. (2022.) *Posttraumatiskt stressyndrom*. Hämtat 29.09.2023
<https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00040>

Eriksson, K. (2006). *The Suffering Human Being*. Nordic Studies Press.

Gabrielsson, E. (2019). *Bråkdel av våldtäkter i Finland polisanmäls*. Hämtat 29.09.2023
<https://sverigesradio.se/artikel/7191762>

Institutet för hälsa och välfärd. (2023.) *Framjande av psykisk hälsa*. Hämtat 01.10.2023
<https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa>

Institutet för hälsa och välfärd. (2023.) *Ångestsyndrom*. Hämtat 02.10.2023
<https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/angestsyndrom>

Justitieministeriet. (2023.) *Ny sexualbrottslag Finland 2023*. Hämtat 28.09.2023
<https://oikeusministerio.fi/sv/sexualbrottslagen>

Linnainmaa, L., 2008. *Naisen lakikirja*. Porvoo. WSOY.

Mieli Psykisk Hälsa Finland rf. (2022.) *Psykisk ohälsa depression*. Hämtat 01.10.2023
<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/depression/>

Pico-Alfonso, M.A., Garcia-Linares, M. I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburua, E., Martinez, M.

(2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: Depressive symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State anxiety, and suicide. *Journal of women's health*. 15, (5), 2006-.

Polisen. (u.å.) *Sexualbrott*. Hämtat 27.09.2023 <https://poliisi.fi/sv/sexualbrott>

Psychiatric Times. (2021). *Sexual Addiction: Diagnosis and Treatment*.

Psychology Today. (2021). *Sex Addiction: A Response to Trauma?*

Scheffer Lindgren, M., Renck, B. (2008). It is still so deep-seated, the fear: psychological stress reactions as consequences of intimate partner violence. *Journal of psychiatric and Mental Nursing*, 15, 219-228.

Sexualbrottslagen 39/1889. (2022). Hämtat från www.Finlex.fi

Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S. & Bender, SS. (2014). Consequences of childhood sexual abuse for health and well-being: gender similarities and differences. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(3), 278-286. doi: 10.1177/1403494813514645

Sigurdardottir, S. & Sigridur, H. (2013). Repressed and silent suffering: consequences of childhood sexual abuse for women's health and well-being. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 422-432. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01049

Stensvehagen, M.T., Bronken, A.B., Lien, L. & Larsson, G. (2019). How women experience and cope with daily hassles after sexual abuse – a retrospective qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 0(0). doi: 10.1111/scs.12649

Storasyster. (u.å) *Konsekvenser av sexuella övergrepp*. Hämtat 03.10.2023 <https://storasyster.org/sexuella-overgrepp/konsekvenser-av-sexuella-overgrepp/>

Statistikcentralen. (2023.) *Anmälda sexualbrott Finland 2023*. Hämtat 27.09.2023 <https://www.stat.fi/sv/publikation/cl8lao2ggluhu0cw1295jheuv>

Svedin, C.G. & Banck, L., 2002. *Sexuella övergrepp mot flickor och pojkar*. Lund: Studentlitteratur.

Tarzia, L., Maxwell, S., Valpied, J., Novy, K., Quake, R. & Hegarty, K. (2017). Sexual violence associated with poor mental health in women attending Australian general practices. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 41(5), 518-523. doi: 10.1111/1753-6405.12685

Tarzia, L., Thuraisingam, S., Novy, K., Valpied, J., Quake, R. & Hegarty K. (2018). Exploring the relationships between sexual violence, mental health and perpetrator identity: a cross-sectional Australian primary care study. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9, doi: 10.1186/s12889-018-6303-y.

Trigueiro, H., Da Silva, T., Henrique, M., Merighi, B., Aparecida de Oliveira, M., Moura de Jesus, D. & Pinto M-C. (2017). Psychological suffering in the daily lives of women who have experienced sexual violence: a phenomenological study. *Anna Nery School Journal of Nursing*, 21(3). doi:10.1590/2177-9465-EAN-2016-0282

Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. University Press of Colorado.

Bilaga 1

Intervjufrågor

1. Kan du berätta allmänt om dig själv och din uppväxt?
2. Hurudant sexuellt övergrepp har du varit med om?
3. Hurudan relation hade du med förövaren?
4. Hur gammal var du när det hände?
5. Berättade du åt någon om övergreppet? I så fall när/hur/till vem, vad hände efter det?
6. På vilket sätt har denna händelse påverkat din psykiska ohälsa?
7. Vilka är de vanligaste psykiska symtomen du har haft?
8. Vilka är de vanligaste fysiska symtom du har haft?
9. Har du sökt hjälp för detta? I så fall hurudan hjälp och har du fått hjälp?
10. Hur har denna händelse påverkat dig långsiktigt och hur ser du på händelsen idag?
11. Har du polisanmält denna händelse och fick den i så fall någon påföljd för förövaren?
12. Har du annat önskvärt att tillägga, som skulle kunna vara till hjälp för kvinnor som varit med om sexuellt våld?