

Kvinnors upplevelser efter sexuella övergrepp

En kvalitativ studie av bloggar

Women's experiences after sexual assault

A qualitative study of blogs

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad

15 högskolepoäng

Grundnivå

Höstterminen 2015

Författare: Tove Aho

Frida Pettersson

SAMMANFATTNING

Titel: Kvinnors upplevelser efter sexuella övergrepp.
En kvalitativ studie av bloggar.

Författare: Aho, Tove; Pettersson, Frida

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Minard, Birgitta

Examinator: Sahlsten, Monika

Sidor: 22

Nyckelord: Bloggar, kvinnor, sexuella övergrepp, upplevelser

Bakgrund: Sexuella övergrepp har ökat under de senaste åren och genererar i att de drabbade kvinnorna mår psykiskt dåligt. Det ligger på sjuksköterskans ansvar att omhänderta och vårda dessa patienter när de inkommer till sjukhuset och att erbjuda dem rätt hjälp en tid efter övergreppen. **Syfte:** Syftet med denna studie var att belysa kvinnors upplevelser efter sexuella övergrepp. **Metod:** En induktiv ansats valdes där datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Data insamlades genom sju bloggar. **Resultat:** Ur analysen av datamaterialet framträdde tre kategorier; försämrad sexualitet, ett grovt svek samt ensam utan stöd med sju underkategorier. **Konklusion:** Denna studie har kommit fram till kunskap och en ökad förståelse för hur kvinnors upplevelser är efter sexuella övergrepp. Detta kan sjuksköterskor ha användning för i arbetet med att ge individuellt stöd till patienter och därmed medverka till ökat välmående.

ABSTRACT

Title: Women´s experiences after sexual assault
A qualitative study of blogs

Author: Aho, Tove; Pettersson, Frida

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Minard, Birgitta

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 22

Keywords: Blog, experiences, sexual assaults, women

Background: Sexual assault towards women has increased in the recent years, which lead to a poor mental health among these women. It is part of nurses´ responsibility to take care of these patients when they arrive at the hospital and also to offer them the possibility of talking to someone about the assault to start the healing of the soul. **Aim:** The aim was to illuminate womens´ experiences after sexual assault. **Method:** An inductive approach was used and the data material was analysed with qualitative content analysis. The data was collected from seven blogs. **Result:** Three categories emerged from the analysis; impaired sexuality, an abusive betrayal and being alone without support, with seven sub-categories. **Conclusion:** This study has contributed with knowledge and a increased understanding of what women experiences after sexual assault. This knowledge can be of use for nurses in their profession to be able to give the right support to their patients and to increase their wellbeing.

Innehållsförteckning

| | |
|---|------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Sexualitet | 1 |
| Sexuella övergrepp | 1 |
| Förövaren | 2 |
| Sjuksköterskans omhändertagande av patienter efter sexuella övergrepp | 3 |
| Psyisk ohälsa efter sexuellt övergrepp | 3 |
| Stöd | 4 |
| Lidande | 5 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 5 |
| SYFTE | 5 |
| METOD | 5 |
| Urval | 6 |
| Datainsamling | 6 |
| Bloggar | 6 |
| Analys | 7 |
| ETISKA ÖVERVÄGANDEN | 7 |
| RESULTAT | 8 |
| Försämrad sexualitet | 8 |
| Avsaknad av lust | 8 |
| Förlorat förmågan att njuta | 9 |
| Någon bär ansvaret för övergreppen | 10 |
| Ilska gentemot förövarna | 10 |
| Skuldbelägga sig själv | 10 |
| Ensam utan support | 11 |
| Lever med en hemlighet | 11 |
| Förlust av tillit till alla | 13 |
| En tröst att skada sig själv | 13 |
| DISKUSSION | 14 |
| Metoddiskussion | 14 |
| Resultatdiskussion | 15 |
| Konklusion | 19 |
| Kliniska implikationer | 19 |
| REFERENSLISTA | 2020 |

INLEDNING

Sexuella övergrepp har ökat under de senaste åren (Brottsrummet, u.å.). År 2014 polisanmäldes totalt 19 700 sexualbrott. Av dessa anmälningar har majoriteten gjorts av kvinnor, men även män anmäler sexualbrott. Eftersom det finns personer som väljer att inte anmäla, är det inte känt exakt hur många som egentligen blivit utsatta för sexuella övergrepp (Brottsrummet, u.å.). Sjuksköterskor kan träffa dessa kvinnor inom olika vårdverksamheter men har inte tillräckliga kunskaper om livet efter ett sexuellt övergrepp. För att kunna vara ett adekvat stöd i denna situation behövs kunskaper utvecklas vilket denna studie bidrar till.

BAKGRUND

Sexualitet

Den mänskliga sexualiteten innefattar mer än den biologiska benämning som förknippas med könlig fortplantning (Dahlöf, u.å.). Den involverar även behov och handlingar som framträder via; tillfredsställelse av biologiska begär, intima och emotionella förhållande, fortplantningsbeteende, avkoppling och vila samt sexuell njutning. Sexualiteten har även betydelse för individens könsidentitet såsom kvinna eller man, samt individens sexuella orientering. Utöver detta kan sexualiteten användas i negativ mening och i avsikt att orsaka någon skada, kränka, dominera eller förtrycka personer både psykiskt och fysiskt (Dahlöf, u.å.).

Zienlinski (2013) menar att hur en bristande undervisning i skolan leder till en otillräcklig kunskap hos unga människor om sex och sexualitet. Nyfikenhet om sex och sexuella begär hos unga kvinnor i tonåren är något som skolan och föräldrar inte lägger någon betydelse på, snarare uppmanar dem att säga ”nej” om någon gör ett sexuellt närmande mot dem. Resultatet blir att tonåringar inte får tillräcklig information om vad sex innebär. Detta kan leda till att det blir svårt för tonåringar att förstå och uppskatta den egna sexualiteten, samt hur de ska kommunicera och diskutera med framtida pojk- och flickvänner (Zienlinski, 2013).

Sexuella övergrepp

Sexuella övergrepp innebär att någon utför någon slags sexuell handling mot någons egen vilja (Aronowitz, Lambert & Davidoff, 2012). Ett övergrepp kan ske i form av en påtvingad vaginal, oral eller anal penetration med antingen en kroppsdel eller ett föremål. Sexuell läggning spelar sällan en avgörande roll i varför övergrepp sker. Kvinnor löper en större risk att utsättas för ett övergrepp medan männen till större delen utför övergreppen. Störst risk att drabbas är unga kvinnor som studerar på högskola eller universitet (Aronowitz et al., 2012). En sexuell handling kan dock se väldigt olika ut från person till person, beroende på hur varje enskild individ själv upplever det (Grände, 2007). Sexuella övergrepp kan vara allt ifrån en kram, då det kan vara sexuellt laddat, till att samlag mellan parterna sker. Dock kan samlaget mot ens egen vilja innebära större skada fysiskt (Grände, 2007).

Det finns olika definitioner av vad som räknas till ett sexuellt övergrepp (Grände, 2007). Den vanligaste är när sexuell handling sker efter att någon sagt nej. Ett nej kan dock se olika ut och en person kan uttrycka det på olika sätt, både verbalt och med kroppsspråket. Exempel på hur ett nej kan uttryckas via kroppsspråk är att knipa ihop benen, putta bort med händerna eller vända bort kroppen. Alla dessa uttryck betyder nej. Det finns dock flera situationer då

personen i fråga inte kan säga nej, trots att denne inte vill ha sex. Det kan innebära att personen har en rädsla för ett nej då denne känner sig i ett underläge och upplever att nekandet inte kommer att ha någon betydelse. Det kan även vara att personen inte är vid medvetandet utan exempelvis sover, har blivit drogad eller är berusad. Ibland kan även det sexuella övergreppet ge den drabbade en sådan chock att personen blir paralyserad och då inte kan uttrycka vare sig verbalt eller med kroppsspråket (Grände, 2007).

En annan definition av vad som räknas som sexuellt övergrepp kan vara att de sexuella handlingar som utförs innan den drabbade sagt ja räknas som ett sexuellt övergrepp (Grände, 2007). Uttrycks det inget ja från personen finns det ingen rätt till förövaren att ha samlag. Det är upp till var och en att känna in situationen och försäkra sig om att den andre personen faktiskt vill ha sex innan de påbörjar samlaget. Även per denna definition kan det vara så att den drabbade befinner sig i ett underläge och helt enkelt inte vågar uttala sig (Grände, 2007).

Förövaren

Förövaren är enligt brottsbalk (SFS 1962:700) den som misshandlar eller genom annat våld och hot till brottslig gärning, tvingar någon till samlag eller en sexuell handling. Varför en person stjälar eller begår bedrägerier tycks lättare att förstå än den som väljer att utsätta en annan för ett övergrepp. Det är inte ovanligt i debatten angående sexuella övergrepp att det framförs att fysiskt våld och sexuella övergrepp är relaterat till makt och styrka (SFS 1962:700). Något annat som ständigt är återkommande i debatten är känslan av frustration, kränkningar och ett underläge som kompenseras via sexuellt våld för att återta makt som förövaren upplever sig sakna (Kwarnmark & Tidefors Andersson, 1999).

Det anses vara mer accepterat i samhället att sexuella våldshandlingar begås av män, mörkertalet för kvinnliga förbrytare är dock med stor sannolikhet stort (Kwarnmark & Tidefors Andersson, 1999). Exempelvis kan det röra sig om en moder som tvättar sin son eller dotters kön långt upp i tonåren med förklaringen att det är viktigt att sköta sin hygien. Att övergrepp från modern inte upptäcks i samma utsträckning som faderns kan förklaras med att modern ofta är den som har de första mötena med kroppskontakt och närhet. Detta kan göra det svårt för barnet att uppfatta när kontakten dem emellan har blivit sexualiserad. Mannen är mer uppenbar med sitt kön där barnet kan se en erektion och därmed urskilja sexualiteten i handlingen (Kwarnmark & Tidefors Andersson, 1999).

Wegner, Pierce och Abbey (2014) menar att i USA är den allmänna attityden hos befolkningen att om en kvinna en gång har accepterat en sexuell invit med en man, så kan hon inte i fortsättningen neka honom. Det ses inte lika allvarligt på den kvinna som blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp av en person hon tidigare haft en sexuell relation med, till skillnad från den som blir utsatt utan att ha en tidigare anknytning till sin gärningsman. Majoriteten av de övergrepp som sker är när gärningsman och offer har någon typ av anknytning eller relation till varandra och inte är främlingar (Wegner, Pierce & Abbey, 2014).

Sjuksköterskans omhändertagande av patienter efter sexuella övergrepp

När någon person har varit med om sexuella övergrepp kan det vara viktigt att göra en undersökning (Dean & Mulligan 2009). Det är därför viktigt att besöka sjukhus direkt efter övergreppet. Betydelsefullt är att offret inte duschar eller går på toaletten förrän efter undersökningen är gjord och kläder ska sparas som bevis. En sjuksköterska ska vara med hela tiden för att finnas som ett stöd för den utsatta. Sjuksköterskan ska kunna tala med personen på ett korrekt och tryggt sätt och förklara vad som ska göras och varför. Sjuksköterskan ska anpassa sig till personens nivå och ta det i dennes tempo. Det är betydande att ta personen till en lugn och avskild plats för att ge denne en trygghet. Är det en kvinna som blivit utsatt för övergrepp är det viktigt att lyssna om hon kräver en kvinnlig vårdare om det ger henne en större trygghet (Dean & Mulligan 2009).

Vid gynekologiska undersökningar efter sexuella övergrepp är det sjuksköterskans uppgift att finnas som ett stöd för patienten (Campbell, Townsend, Long, Kinnison, Pulley, Adames & Wasco, 2006). Sjuksköterskor försöker anpassa sig efter patientens tillstånd genom att tala med en lugn röst när de kommunicerar med henne eller honom under undersökningen. Tonläget på rösten och hur sjuksköterskor använder sitt kroppsspråk i dessa situationer anses vara viktigt för att skapa en trygghet för patienten. De undviker även att tala i medicinska termer för att inte utesluta patienten ur processen. Undersökningen ska även anpassas efter hur patienten mår. Detta ska ske i en, om möjligt, bekväm takt för patienten. Sjuksköterskor försöker även trösta patienter och tala om för dem att de är i säkerhet nu (Campbell et al., 2006).

Psykisk ohälsa efter sexuellt övergrepp

Psykisk hälsa är något alla människor har, dock lägger ingen märke till detta och den syns inte. Psykisk hälsa är ett tillstånd då allt flyter på runt omkring i vardagen. Det är inte förrän psykisk ohälsa infaller som förståelsen för att hälsan som tidigare fanns är borta och att det då är något som saknas. Den psykiska ohälsan är något som stör samt skapar förhinder i vardagslivet och kan exempelvis handla om depressioner eller ångest (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010).

Förutom de spår som kan lämnas på kroppen i form av sår, blåmärken, könssjukdomar och ärr så kan ett övergrepp lämna ett permanent ärr i själen som är svårläkt eller aldrig läker (Sarkar & Sarkar, 2005). Det är inte ovanligt att de utsatta drabbas av posttraumatiskt syndrom, sömnsvårigheter och depression. En förändrad eller total avsaknad av sexualdrift kan även förekomma hos de personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp. En ökad frekvens av självmordsförsök har även kunnat mätas hos dessa kvinnor (Sarkar & Sarkar, 2005). Personer som brukar mycket alkohol och/eller droger samt har många tillfälliga sexpartners löper en större risk att bli utnyttjad sexuellt (Turchik & Hassija, 2014). Att använda sig av alkohol och droger kan även vara ett sätt att distrahera sig själv från svåra tankar efter att ha blivit utsatt, vilket leder till ett nytt risktagande hos offret (Turchik & Hassija, 2014).

Raphael, Taylor och McAndrew (2008) menar att ett sexuellt övergrepp kan vara något skamfyllt som offret avstår från att berätta för andra då de kan känna sig värdelösa och se sig själva som väldigt svaga. Det kan vara så att personer som drabbas upplever att de får skylla sig själva och därmed skuldbelägger sig. Det kan även röra sig om skam till hur de

agerar under övergreppet, om de exempelvis blev paralyserade av skräck och inte gjorde motstånd. Dem kan då dra parallellen att de inte kan ta hand om sig själva och därmed är en börda för andra samt väljer dem då att inte berätta om övergreppet (Raphael et al., 2008). Att uppmuntra den utsatta till att anmäla händelsen är till både denne och samhällets fördel (Sable, Danis, Mauzy & Gallagher, 2006). Detta öppnar upp möjligheterna att kunna hjälpa personen att bearbeta traumat och kunna läka själen. Den kunskap som den drabbade bär på efter övergreppet kan hjälpa till att lyfta debatten om våldtäkt och sexuella trakasserier och därmed förebygga övergrepp. Genom att anmäla och markera att det som hänt inte är acceptabelt kan även underlätta för den utsatta att ta emot medicinsk och psykologisk hjälp. Detta för att kunna må bra igen, förlåta sig själv och se att felet inte ligger hos den drabbade (Sable et al., 2006).

Dean och Mulligan (2009) beskriver att personer som utsätts för sexuella övergrepp reagerar på olika sätt. De kan exempelvis känna förnedring, maktlöshet och avsky. De kan även känna skuld, skam och rädsla för att berätta för andra om händelsen samt en sorg över den förlorade kroppen. Dock behöver inte dessa känslor komma i direkt anslutning till övergreppen, utan det kan ta en längre tid efter händelsen då dessa känslor bryts ut. Därför kommer de utsatta att någon gång, direkt efter övergreppen eller på längre sikt, att behöva stöd från någon professionell (Dean & Mulligan, 2009).

Stöd

Sjuksköterskor ska finnas tillgängliga för sina patienter och kunna erbjuda dem stöd och öppna upp möjligheten för dem att vara delaktiga i sin vård (Socialstyrelsen, 2005). Langford, Bowsher, Maloney och Lillis (1997) förklarar att begreppet stöd generellt beskrivs som den hjälp och det skydd som en person kan erbjuda en annan. Stöd kan delas in i fyra områden; utvärderande-, informativ-, praktiskt- och emotionellt stöd. Att erbjuda ett utvärderande stöd kan beskrivas som att hjälpa en person med att utvärdera sig själv samt den situation denne befinner sig i via information. Informativt stöd är att kunna ge patienter relevant information när de befinner sig i en pressad och stressframkallande situation. Det kan exempelvis vara när patienter är svårt sjuka, detta för att kunna hjälpa dem att hantera den stress som upplevs. Praktiskt stöd innebär att kunna erbjuda någon hjälp, vanligtvis är det anhöriga som ansvarar för det detta stöd. Den viktigaste formen av stöd är det emotionella stödet som både innefattar empati, förtroende och omsorg (Langford et al., 1997).

Om patienten och dennes tillstånd inte ska få bestående konsekvenser måste mötet mellan sjuksköterska och patient förstås (Travelbee, 1966). Sjuksköterskan behöver ha en insikt i det patienten varit med om och upplever. Detta för att kunna erbjuda patienten bästa möjliga hjälp och stöd för att kunna finna en mening med livet efter sjukdom och lidande (Travelbee, 1966).

Alla som varit med om ett sexuellt övergrepp har rätt till att få någon form av stöd. Det kan handla om att få tala med någon om händelsen de varit med om, exempelvis en kurator. Även om det var länge sedan själva övergreppet hände ska stöd alltid finnas för alla (Grände, 2007). Många känner skuld och är rädda för att inte bli trodda i vad som hänt vilket leder till att det är svårt för dem att berätta. Därför kan det vara bra att få tala om händelsen med någon som är professionell för att få tillit och stöd därigenom. De får då hjälp att försöka ta sig vidare i livet (Wännman, 2015).

Lidande

Travelbee (1966) beskriver lidande som en allmänmänsklig erfarenhet. Alla människor kommer någon gång att drabbas av detta, det är oundvikligt för människan. Dock kommer alla människor att uppleva lidande på olika sätt, vilket är unikt för alla individer. Lidande kan uppkomma på grund av många olika orsaker, exempelvis olika typer av förluster, separation från närstående, sjukdom eller minskad känsla av egenvärde. Hur människan reagerar på sitt lidande är olika, vissa kan fundera över varför just de blivit utsatta, vilket är vanligt. Det innebär att människor inte förstår varför just de blivit drabbade och har svårt att acceptera det. Andra får reaktioner som ”varför inte jag?” och då kan det innebära att de är mer accepterande till att drabbas av ett lidande. Dessa människor lider inte mindre än andra, utan de är bättre på att bemästra lidandet. Människan är en unik individ. Trots att människor kan ha varit med om liknande traumatiska händelser kan de ändå ha olika upplevelser och känna olika sorters lidande av det (Travelbee, 1966).

Kvinnor som varit med om sexuella övergrepp har fått allvarliga men för livet, både fysiskt och psykiskt (Sigurdardottir & Halldorsdottir, 2013). Dessa kvinnor beskriver sin psykiska ohälsa som framförallt ett lidande. De framhåller att tiden inte alls läker alla sår, som många brukar tala om. De menar att lidandet består av depressioner, svårigheter att vara nära någon samt att de har svårt att lita på andra människor. Detta lidande följer hela tiden med dem, vart de än går. Vissa kommer ihåg varje detalj av händelsen medan andra inte kommer ihåg något förrän flera år senare för att de stänger av och inte vill minnas något från övergreppet (Sigurdardottir & Halldorsdottir, 2013).

PROBLEMFORMULERING

Genom att ta del av kvinnors egna beskrivningar kan sjuksköterskor få en inblick i hur de mår fysiskt och psykiskt. Forskning visar att kvinnor som varit med om sexuella övergrepp ofta drabbas av psykisk ohälsa såsom sömnsvårigheter, depressioner, posttraumatiskt stressyndrom samt av en ökad självmordsrisk. Det är därför viktigt att sjuksköterskor får kunskap inför mötet med patienter som blivit utsatta för sexuella övergrepp. För att kunna ge en god vård behöver sjuksköterskor försöka förstå de drabbade kvinnorna, för att kunna anpassa sitt stöd. Med ökad kunskap kan sjuksköterskor bättre förstå dessa kvinnors upplevelser och utifrån detta tillgodose deras behov.

SYFTE

Syftet med denna studie var att belysa kvinnors upplevelser efter sexuella övergrepp.

METOD

I denna studie valdes en induktiv ansats där datamaterialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys en modell beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Denna metod är lämplig för att analysera texter inom omvårdnad. Induktiv ansats innebär att texter som grundas på människors egna upplevelser och berättelser analyseras förutsättningslöst. Kvalitativ innehållsanalys är kontextberoende. Detta innebär att de delar av texten som tas ut ska förstås i sitt sammanhang. Beskriva variationer i texten innebär att identifiera skillnader och likheter. Dessa benämns i olika abstraktionsnivåer till kategorier och eller

teman. I denna studie kommer bloggar användas. Bloggar kan beskrivas som en dagbok på internet där människor skriver om diverse livsberättelser (Jansson, 2014).

Urval

Inklusionskriterier var bloggar skrivna under perioden 2000-2015 av svenska kvinnor som, oavsett ålder, någon gång i sitt liv varit utsatta för sexuella övergrepp. Exklusionskriterier var bloggar som innehöll färre än fem inlägg samt vara lösenordskyddade.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde via Google.se för att finna lämpliga bloggar. Denna sökmotor tog fram de mest relevanta träffarna till sökorden först i träfflistan. Sökorden som valdes ut var ”*sexuella övergrepp*” och ”*blogg*” som genererade i ungefär 85 300 träffar på 26 sidor. De åtta första sidorna granskades och bloggarnas presentation och bloggen lästes för att få en överblick av innehållet. Nästa steg var att därefter kontrollera hur många inlägg bloggarna innehöll, under vilka år de var skrivna, samt vilka rubriker som fanns. Inga bloggar var lösenordskyddade. Även första sidan på bloggen lästes för att se om de svarade på studiens syfte. De första åtta sidorna var tillräckligt med material, vilket var fem bloggar. På en av de utvalda bloggarna fanns länkar till andra relaterade bloggar där författarna fann ytterligare två bloggar. Totalt valdes sju bloggar ut som svarade på studiens syfte. Därefter granskades bloggarna av båda författarna för att sedan välja ut de mest relevanta inläggen. Dessa inlägg fördes över till ett word-dokument som skrevs ut för ytterligare granskning.

Bloggar

Blogg A - Bloggen skrivs av en kvinna som utsattes för sexuella övergrepp i form av en våldtäkt av två killkompisar. Hon var full, trött och somnade till. Då kände hon hur killarna började förgripa sig på henne. Hon försökte göra motstånd och skrek, de slog till henne i ansiktet och fortsatte. Följderna blev bland annat självmordsbenägenhet.

Blogg B - Bloggen skrivs av en 19-årig kvinna som blev utsatt för sexuella övergrepp av sin morfar i barndomen. Följderna av övergreppen är ett självskadebeteende, självmordstankar, ångest och problem med den egna sexualiteten.

Blogg C - Bloggen skrivs av en 20-årig kvinna som blev utsatt för övergrepp i barndomen. Hon har efter övergreppen tampats med ångest, skuld känslor, självmordstankar och fungerande relationer till andra människor i form av tillit.

Blogg D - Bloggen skrivs av en 21-årig kvinna som utsattes för sexuella övergrepp av sin ”låtsaspappa” när hon var i åldern 11-13 år. Självskadebeteende och panikångest blev sedan hennes vardag. Hon ville vid flera tillfällen ta sitt liv. Sexlivet har efter dessa övergrepp påverkats negativt.

Blogg E - Bloggen skrivs av en 30-årig kvinna som i barndomen utsattes för incest och sexuella övergrepp av sin egen bror. Även andra sexuella övergrepp av andra män har inträffat.

Blogg F - Bloggen skrivs av en 30-årig kvinna som blev utsatt för sexuella övergrepp av sin pojkvän när hon var i 20-års åldern. Följderna är självmordstankar och PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom).

Blogg G - Bloggen skrivs av en 30-årig kvinna som blev sexuellt utnyttjad av sin tränare, från det att hon var 14 år till hon var 19 år gammal. Hon utvecklade ett självskaumbeteende till följd av övergreppen och har försökt att ta sitt liv vid två tillfällen. Än idag har hon svårt att ha sex utan att tänka på övergreppen.

Analys

Datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Det insamlade datamaterialet lästes enskilt flera gånger för att få en helhetsbild av innehållet. Därefter fördes en diskussion över innehållet. Meningar och fraser som innehöll relevant information identifierades som meningsbärande enheter och dessa jämfördes med varandra. Därefter kondenserades meningsenheterna, det vill säga gjordes kortare och mer lätthanterliga, dock fick inte det väsentliga i texten försvinna. Koder urskiljdes utifrån textens innehåll. Koderna underlättade analysprocessen genom att det blev lättare att reflektera över den insamlade datan. Därefter jämfördes koderna för att finna likheter och skillnader. Koderna fördes samman och kategorier urskiljdes. Detta resulterade i tre kategorier med sju underkategorier vilka belyses med direktcitrat från bloggarna. Kategorierna utgjorde det manifesta det vill säga det synliga och textnära.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Denna studie följde forskningsetiska principer (Medicinska forskningsrådet, 2003). Olika krav ställs på etisk medvetenhet när det gäller att skydda deltagarnas integritet och identitet. Dessa är informationskrav, nyttjandekrav, samtyckeskrav och konfidentialitetskrav, dock följdes inte informationskravet och samtyckeskravet då deltagarna inte informerades. Däremot följdes nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet. Detta för att skydda deltagarnas identitet och bevara deras integritet genom att inte lämna ut uppgifter om deltagarna till obehöriga samt att all data som samlats in inte skulle användas till något annat än till denna studie.

När privatpersoner publicerar skriftligt material på bloggar så är personen i fråga medveten om att det blir tillgängligt för allmänheten (Skärsäter & Ali, 2012). Eftersom deltagarna i studien är medvetna om att alla internetanvändare har tillgång till att läsa deras publicerade texter så kan dessa texter användas vid denna studie utan ett informerat samtycke. Lösenordsskyddande forum ses däremot som privata och kommer därför inte användas (Skärsäter & Ali, 2012).

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde tre kategorier med sju underkategorier (Tabell 2).

Tabell 2. Översikt över kategorier och underkategorier.

| Kategori | Underkategori |
|------------------------------------|------------------------------|
| Försämrad sexualitet | Avsaknad av lust |
| | Förlorat förmågan att njuta |
| Någon bär ansvaret för övergreppen | Ilkska gentemot förövaren |
| | Skuldbelägga sig själv |
| Ensam utan support | Lever med en hemlighet |
| | Förlust av tillit till alla |
| | En tröst att skada sig själv |

Försämrad sexualitet

Försämrad sexualitet handlar om hur sexualiteten påverkats negativt efter övergreppen. Detta innefattar avsaknad av lust och förlorat förmågan att njuta.

Avsaknad av lust

Informanterna upplever när någon rör vid dem på ett sätt som liknar en sexuell invit och då samtidigt uppmanas beröra någon tillbaka känns detta som obehagligt eftersom det för

tankarna tillbaka till övergreppen. Detta väcker liv i minnena från övergreppen och då är det förövarens händer informanterna känner över kroppen snarare än sin partners. Detta leder till att lusten försvinner och en önskan om att ta bort sin partners händer från kroppen och springa därifrån. Det finns ingen lust att inleda något när det enda de kan tänka på är hur deras förövare har förstört sexlivet.

”Min morfar har förstört mitt sexliv, jag kommer aldrig någonsin kunna vara nära någon eller lita på någon.” (Blogg B)

Informanterna upplever maktlöshet som påverkar den sexuella lusten negativt. När de är helt avklädda med någon de ska ha sex med och rummet de befinner sig i är mörklagt försvinner lusten. Det är oftast när det är mörkt i rummet som minnen från övergreppen kommer tillbaka och det ger en negativ inverkan på sexlivet. Även vissa beröringar som påminner om övergreppen förstör lusten. Informanterna känner sig äcklade och ångestfyllda av beröringarna.

”Kroppen kan påverkas och minnas av mycket, det kan vara dofter, platser, ord eller vissa beröringar.” (Blogg F)

Förlorat förmågan att njuta

Informanterna beskriver att de vill kunna njuta av att ha sex och kunna tillfredsställa någon annan, men att kroppen och minnet säger ifrån. De upplever att de förlorat förmågan att njuta av att ge oralsex till någon efter att de blivit sexuellt utnyttjade. Detta trots att killen njuter av det och tycker det är skönt påverkar det njutningen negativt. Dock försöker de tvinga sig själva i många fall att fortsätta för att de vill kunna ge njutning till andra. Känslan av att tvinga sig till att våga är stark hos informanterna. Ibland fungerar det inte ändå, utan istället blir kroppen alldeles stel och en rädsla stiger inombords vilket leder till att de blir tvungna att avbryta akten.

”Hur njuter man av att tillfredsställa någon annan?...jag kan inte njuta själv av det. Njutningen är som bortblåst.” (Blogg G)

Informanterna har en önskan att kunna uppleva egen sexuell njutning och att kunna ge sin partner detsamma. Viljan att kunna svepas med i stunden och att kunna fokusera på att bara vara där i stunden är stor men tankarna är någon annanstans. De beskriver hur vissa specifika ställningar är uteslutna eftersom de är för relaterar till övergreppen och inte generar i någon njutning. Att stå på knä framför sin partner och utföra oralsex upplever de vara uteslutet då det är starkt bundet till de övergrepp de utsattes för. Att ge sin partner njutning är något som skedde på rutin för deras del, att deras partner får njuta medan de själva mest ville få det överstökad.

”Ingen njutning. Alltför ofta fick jag avbryta för det gick bara inte. Sex för mig gick inte.” (Blogg G)

Det finns även en uppfattning om att inte ens tillåta sig själv att ha ett bra sexliv och kunna njuta av att ge och ta emot sexuella upplevelser efter övergreppen. Att ha blivit utsatt för upprepade sexuella övergrepp kan leda till att kvinnorna inte anser sig förtjäna att njuta.

”För jag bar fortfarande en sån stor skamkänsla, att jag inte fick ha bra sex eller njuta. Inte efter alla övergrepp,” (Blogg F)

Någon bär ansvaret för övergreppen

Någon bär ansvaret för övergreppen handlar om att en person tillskrivs skulden för det som hänt. Detta innefattar ilska gentemot förövarna och att skuldbelägga sig själv.

Ilska gentemot förövaren

Känslor av ilska och uppgivenhet mot förövaren är något informanterna bär med sig efter övergreppen. De upplever att förövaren inte fått tillräckligt hårda straff i förhållande till vilken skada de åsamkat. Det finns inte något straff som kommer kunna vara tillräckligt för att sona för det helvete de utsatt informanterna för. Inget straff kommer vara likvärdigt med vad informanterna får gå igenom långt efter händelsen. Informanterna beskriver det som att förövaren dömde dem på något vis, exempelvis till livstids fängelse, genom övergreppet då förövaren slet sönder dem och förstörde deras kroppar. De menar att förövaren dömer dem i deras egna lägenheter, i deras egna sängar. De uttrycker även att förövaren har förstört deras underliv samt slog in det i huvudet på dem. Informanterna kommer aldrig att glömma, utan det är ett förevigat minne som de alltid kommer bära med sig. Förövaren förnedrade dem starkt. Det uttrycks även att deras kroppar görs offentliga när förövaren kränkte dem och tog vad de ville ha.

Informanterna upplever en stor uppgivenhet och ilska eftersom förövaren förstörde dem grovt. De förstörde deras liv, det liv de levde innan övergreppen. De beskriver att förövaren tar makten över deras kroppar, att förövaren har makten och behåller makten över dem. De kommer aldrig någonsin få tillbaka den. Detta har vänt upp och ner informanternas liv, de saknar den de var innan övergreppen. Denna känsla av uppgivenhet och ilska att inte veta om de någonsin kommer få tillbaka sin makt och det liv de levde innan övergreppen är stor.

”JAG SKA MÖRDA DOM JÄVLARNA”

varför?

för att jag hatar dom, för att dom förstörde mig. Jag saknar den jag var. Dom ska få betala för den skada dom orsakade mig.” (Blogg A)

Skuldbelägga sig själv

Informanterna upplever en skuld och anklagar sig själva för att övergreppen skedde. De menar att de får skylla sig själva eftersom de inte gjorde motstånd eller sa nej. Tankar som; tänk om jag hade sagt nej och jag borde varit mer tydlig med vad jag inte tycker är okej

cirkulerar. Några anklagar sig själva för att de var berusade vid tillfället. Det uttrycks att det vardagliga livet påverkades ständigt på grund av denna skuldbeläggning, de slutade existera och kände hur skört livet var. Det fanns ingen gråt, det fanns inga tårar, just för att de ansåg att det var deras eget fel. Det var svårt att känna någon glädje i det vardagliga livet.

”....skulden och skammen genomsyrade allt jag gjorde....sluta existera och livet hängde i en skör tråd.” (Blogg F)

Skulden ledde till att informanterna blev äcklade av sig själva och skämdes. De ansåg att de bar ett ansvar och på så vis utsatte sig själva för övergreppen. Förövaren hade inte kunnat förgripa sig på dem om de inte getts möjlighet. Skuld- och skamkänslor var något informanterna bar med sig, speciellt de som blivit utsatta av någon i deras närhet, exempelvis bror, morfar eller styvpappa. En anledning till dessa skamkänslor är att incest är tabubelagt. Detta var därför något som de upplevde var ännu mer skamligt, sjukt och äckligt än om de blivit utsatta för övergrepp av någon utomstående. Skulden de kände grundade sig i att de ansåg att det var deras eget fel att övergreppen skedde. De fick skylla sig själva för att det fick fortgå. Informanterna upplever att de inte gjort något för att stoppa övergreppen, hade de sagt ifrån hade det kanske aldrig hänt.

Ensam utan support

Ensam utan support handlar om att sakna någon att vända sig till för att bearbeta de övergrepp de varit utsatta för. Detta innefattar lever med en hemlighet, förlust av tillit till alla och att det är en tröst att skada sig själv.

Lever med en hemlighet

Informanterna upplever att det finns olika anledningar till att de har hamnat i ensamhet. Antingen upplevs att de själva försatt sig i denna ensamhet genom att dra sig undan från andra eller att deras närstående har tagit ett steg tillbaka. Detta leder till att informanterna får bära alla tankar för sig själva, som en hemlighet, något de vill skydda sina närstående från samt att det är något som upplevs att ingen vill veta av. De informanter som väljer att vara ensamma grundas i att de inte berättar för någon om händelserna. Och drar sig undan från sin omgivning. De känner sig äcklade av sig själva och vill skydda sina närstående från den smärtan de själva får handskas med dagligen. Det blir en ond cirkel när de får hantera dessa tankar själva utan möjlighet att ventilera sina tankar. Ensamheten är den värsta känslan, eftersom de inte känner sig bekväma i situationer med mycket människor, de vill inte visa vilka de är och vad de tycker och känner. Det är ett svårt mönster att bryta. Informanterna anser att ta avstånd från sina nära har blivit en försvarsmekanism. De är rädda att de ska överges om de berättar, då den generella åsikten är att det blir bättre om de drar sig undan först innan någon annan hinner såra dem.

”Jag tror att jag känner mig ganska ensam. Ensam med mina fruktansvärda minnen. Ensam med att förstå. Ensam med en saknad som egentligen inte borde finnas. Ensam med hela historien.” (Blogg C)

Informanterna upplever en rädsla för att vara öppna mot sin omgivning och berätta om vad de har varit med om. De bär på en mörk hemlighet som de inte vill avslöja. De uttrycker att

de hellre skulle vilja dö än att berätta för andra om övergreppen. Det är ett tabubelagt ämne och de är rädda att personer i deras omgivning skulle ändra uppfattning om dem ifall detta skulle avslöjas. En annan typ av rädsla som uttrycks är att tappa den fasad som har byggts upp utåt och istället upplevas vara stabil som person i andras ögon. Genom att berätta om övergreppen skulle denna fasad raseras och alla skulle få veta sanningen, som de inte var beredda att dela med sig av. Det finns en ovilja till att berätta och avslöja hur deras världar egentligen ser ut.

”Jag tror snarare att anledningen till att jag inte skrivit om övergreppen helt enkelt var att jag var så jäkla rädd för att de skulle avslöjas” (Blogg E)

Informanterna upplever att de blivit utfrysta av sina närstående, framförallt av sina vänner och känner en ofrivillig ensamhet. De har inte kunnat tala om händelsen med de som stod dem nära av anledningen att de fått uppfattningen av att andra inte vill veta, det blev en ofrivillig hemlighet av tankar. Vännerna tar avstånd från dem, trots att de vet vad som hänt, dock inte hur de känner. Informanterna vet inte hur de skulle hantera situationen och hur de skulle bete sig, vilket gör att de fick vara ensamma med tankarna kring övergreppen. Vännerna har inte vågat ta upp något som hade med övergreppen att göra, inte heller om situationer som skulle kunna relateras till övergreppen. En informant berättar om en fest där låten ”alla som inte dansar är våldtäktsmän” spelades. Det påverkade vännerna mer än hon själv, då de var snabba med att byta låt. De behandlade henne som att hon skulle gå sönder vilken sekund som helst, trots att hon själv kände sig oberörd av att höra den låten.

”Ingen hörde av sig på ett bra tag efter våldtäkten. Ingen visste vad dom skulle säga. Men jag är ju fortfarande jag. Bara lite trasigare. Men jag finns här. Behandlades som en osynlig. Fanns inte riktigt med i deras värld.” (Blogg A)

Informanterna berättar att vännerna slutar fråga om de vill följa med ut på krogen, ta en fika eller shoppa då de tror att det skulle bli för jobbigt för dem. Det upplevs som att vännerna slutar tala om sina egna problem för de anses ha det värre och ville inte besvara med problem. Informanterna upplever inte att deras vänner ska behöva sluta tala om sina liv eller problem, de ville veta allt, precis som innan övergreppen. De vill ha tillbaka relationen som den var innan, kunna prata om allt, finnas där samt kunna ge råd till sina vänner. Istället utslöts de för att deras vänner inte kan hantera situationen och de blir ensamma med sina minnen från övergreppen.

”Jag vill ha någon som kan lyssna utan att behöva räkna ner tiden och gärna utan namnskytt.” (Blogg C)

Förlust av tillit till alla

Efter övergreppen försvann den tillit som tidigare fanns gentemot andra människor. Informanterna ville inte längre delge sina känslor och tankar till andra efter det stora sveket från den skyldige till övergreppen för de känner att de inte kan lita på någon. Följden av detta anses bli ensamhet när förlusten av tillit till andra gör att de inte kan tala med någon. En del av informanterna blev utsatta för de sexuella övergreppen av en nära släkting, av någon som egentligen ska vara biologiskt programmerad till att älska och beskydda, exempelvis av sin morfar eller bror. Dessa individer sviker dem så grovt att tilliten till andra människor försvinner. Tankarna blir att om ens morfar, bror eller annan förebild sviker, vad är det då som säger att ingen annan kommer göra det? De minns detta svek och tilliten som bröts där och då, den är svår att återskapa.

Tilliten till sig själv och till andra försvann. Att inte kunna lita på människor i sin omgivning påverkar den egna tron på sig själv. Informanterna litar varken på sig själva eller känner sig trygga med den de var. Detta är något som tär hårt på dem och de upplever sig vilslna som personer. Informanterna tappar bort vem de var innan övergreppen och skapar en ny, reserverad, person som ingen kan nå. För att skydda sig från att skadas och bli sviken på nytt. De beskriver att livet efter övergreppen varit fullt av begränsningar eftersom de inte kan lita fullt ut på den egna förmågan och ser sig själva som svaga.

En tröst att skada sig själv

Ensamhet leder till förtvivlan hos informanterna och för en del blir det för jobbigt att hantera på egen hand. De känner därför ett behov av att döva den psykiska smärtan på egen hand genom att skada sig fysiskt. Det finns ett tydligt mönster till varför de väljer att skada sig själva. När smärtan blir för plågsam så skär de sig för att slippa känna, de är ett sätt att må bättre för stunden, även om det bara är för en kort stund. De känner ett behov av att göra det, trots att de egentligen inte vill. En av informanterna har alltid ett rakblad med sig i plånboken vart hon än går, det är som en tröst och trygghet att veta att hon har det med sig. När behovet och smärtan blir för starkt är det en lättnad att kunna ta upp rakbladet och använda det till att skada sig själv. Informanten mår bättre av att se blodet rinna över armarna.

”När smärtan blev för stor började jag skära mig. Jag minns väldigt tydligt att jag inte ville....men jag kände behovet.” (Blogg G)

Döden är väldigt tilltalande för en del av informanterna. De orkar inte med denna smärta eftersom de känner sig isolerade från sin omgivning och inte har någon att tala med. De har ingen annan utväg än att ta sitt liv. De anser sig vara levande döda. Förövaren har påbörjat ett mord som de själva vill avsluta. Livet är inte längre värt att leva, det är inte ett värdigt liv. Det kan aldrig mer bli desamma.

”Dagarna byts av nätter, mökret sluter sig runt mig, orkar inte äta, vill inte äta. Jag vill ju dö...” (Blogg A)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att belysa kvinnors upplevelser efter sexuella övergrepp. Metoden som valdes var induktiv ansats där datamaterialet har analyserats med kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Denna metod valdes då den med fördel kan analysera stora mängder text som är grundade på människors historier om sina egna upplevelser. Bloggar är en typ dagboksanteckningar på internet där människor skriver om sina liv, tankar och åsikter (Jansson, 2014). Upphovsmannen till bloggen kan anonymt skriva om sina upplevelser och åsikter som andra kan ta del av (Jansson, 2014). Då informanterna kan vara anonyma på sina bloggar blir även deras texter av personlig karaktär, vilket passade till denna studie.

Till denna studie valdes vissa inklusionskriterier ut, dessa var att bloggarna ska vara skrivna under perioden 2000-2015 då det ska vara så färskt som möjligt. Bloggarna skulle även vara skrivna av kvinnor som någon gång i sitt liv, oavsett ålder blivit utsatta för sexuella övergrepp. Författarna anser att det inte spelar någon roll om kvinnorna utsattes för övergreppen för flera år sedan eller nyligen då flera bloggare valt att berätta flera år senare på grund av att det tar längre tid för vissa att börja prata om det. Exklusionskriterier var att bloggarna inte fick innehålla färre än fem inlägg. Detta på grund av att det skulle kunna bli för tunt med information att analysera. Bloggar där fler inlägg än fem finns är mer text och mer uppföljning av händelsen än vad det finns på de bloggar som har färre inlägg. Bloggarna fick heller inte vara lösenordsskyddade då personen som skrivit bloggen uppenbarligen vill vara anonym. Personen skriver för sig själv och kan då välja vilka som ska ta del av bloggen.

Denna studie hade även kunnat använda sig av intervjuer för att samla in data. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar att det som är fördelaktigt med intervjuer är att informanterna då kan tala fritt och uttrycka sina tankar. Intervjuaren kan dessutom se personen framför sig och då även bedöma dennes kroppsspråk. Dock kan deltagarnas svar komma att påverkas av de som intervjuar om de inte är tillräckligt bekväma samt att frågorna som skall ställas till alla deltagare blir identiska om de använder sig av frågeformulär vilket kan påverkas negativt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Istället valdes bloggar till denna studie för att datan ska få en individuell mening. Skärsäter och Ali (2012) menar att det är positivt att använda sig av datainsamling via internet. Informanten kan vara mer öppen och ärlig med sina känslor då de får en känsla av anonymitet. Att informanten inte möter intervjuaren ger en känsla av uppriktighet, att det kan vara lättare att berätta om personliga problem. Dessutom valdes bloggar på grund av det pressade tidsschemat på nio veckor. Intervjuer hade tagit för lång tid.

För att stärka tillförlitligheten i analysen lästes allt datamaterial individuellt. Därefter fördes en gemensam diskussion om innehållet. De blogginlägg som innehöll mest relevans användes till datamaterialet. Under hela analysprocessen fördes en diskussion om datamaterialet och dess mening och konsensus uppnåddes. Dock har författarna ofta gått tillbaka till ursprungstexterna för att försäkra sig om att inte missa viktig information. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar att ett resultat inte kan ses som oberoende av forskaren och dennes förförståelse vilket är en viktig del i analysen. Forskarens förutfattade meningar, teoretiska kunskap samt erfarenheter om det ämne de studerar kan påverka resultatets trovärdighet både positivt och negativt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Negativ påverkan kan vara att författarna kan ha förutfattade meningar

om ämnet som påverkar studiens resultat negativt. Dock diskuterade författarna med varandra under hela arbetets gång vilket minskade risken för förutfattade meningar då de kontrollerade att båda förstod texten på samma sätt. Då författarna använde sig av citat fanns risken att informanternas konfidentialitet skulle avtäckas eftersom det går att söka på och då kunna få upp bloggen som användes. Citat användes trots detta för att stärka trovärdigheten. Skärsäter och Ali (2012) menar att informanternas egna meningar om deras upplevelser stödjer studiens resultat. Då tillvägagångssättet till denna studie redovisas öppet ökar detta trovärdigheten.

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultaten kan överföras till andra grupper (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Det är endast läsaren som kan avgöra om resultaten är överförbart till situationer eller andra grupper. För detta krävs en grundlig beskrivning av urval, informanter, datainsamling, analys samt om vad som utgör kärnan i studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Vid studier där människor utgör grunden för att få den kunskapen som eftersöks så ska deltagarnas värde och rättigheter försvaras (Kjellström, 2012). Detta för att forskningsetik finns för att skydda och respektera deltagarna i studien. Utmaningen är att inte någon av deltagarna ska bli kränkt, utnyttjas, bli sårad eller ta skada (Kjellström, 2012). Ett dilemma för denna studie rörde sig om huruvida författarna skulle ta kontakt med informanterna och fråga om lov att använda de tänkta bloggarna. Detta förbisågs dock med motiveringen att personerna bakom bloggarna är medvetna om att deras publicerade texter finns tillgängligt för alla som vill läsa. Avsikten att genomföra studien var att öka förståelsen för hur kvinnor som fallit offer för sexuella övergrepp upplever sin situation och hur de mår. Med en ökad förståelse följer förhoppningsvis en ökad kunskap som kommer generera i en bättre omvårdnad. Avsikten för arbetet var att göra gott och inte såra någon.

Resultatdiskussion

Av resultaten framkommer att övergrepp leder till en försämrad sexualitet för informanterna då de inte längre känner av någon lust eller har förlorat förmågan att njuta. Det finns ingen lust för kvinnorna att ens börja inleda något sexuellt med någon annan av olika anledningar som är kopplat till övergreppen. Informanterna upplever även att njutningen inte finns där hos dem under sex, ibland blir de tvungna att avbryta då de blir påmind om övergreppen. Dahlöf, (u.å.) beskriver att sexualiteten innefattar mer än bara en biologisk benämning som könlig fortplantning. Den innefattar även att individer har behov av tillfredsställelse via exempelvis sexuell njutning, intima och emotionella förhållanden, avkoppling och vila (Dahlöf, u.å.). Sex ska vara något som båda parter ska kunna njuta av lika mycket, det ska vara på båda parter villkor. Ingen ska känna sig påtvingad eller obekvämt, sex ska vara något fint som väcker lust och ger njutning till samtliga parter. Aronowitz et al. (2012) konstaterar att ett sexuellt övergrepp är när någon blir tvingad till sexuella handlingar mot ens egen vilja, Sarkar och Sarkar (2005) menar att sexuella övergrepp kan lämna permanenta ärr i själen som påverkar sexualiteten långt efter att de skedde. Kvinnor upplever en förändrad eller en total avsaknad av sexualdrift och detta är något som är vanligt förekommande efter sexuella övergrepp. Kvinnor har blivit grovt kränkta och kroppen tillhör inte dem själva längre, den makten har de blivit fråntagna. Därför vill de inte utsätta sig för likande situationer där de påminns om denna kränkning eller öppnar upp för möjligheten att kränkas på nytt (Sarkar & Sarkar, 2005).

Glenn och Byers (2009) menar att kvinnor som blivit sexuellt utnyttjade får ett lägre självförtroende när de ska ha sex med någon. De upplever att det inte har någon kontroll över det sexuella samspelet och kan då inte uttrycka sina egna sexuella behov vilket leder till en minskad njutning av sex. Kvinnor anses ha svårt för att njuta av sex, det blir mer som på rutin istället. De utför sex på mannens villkor och känner att de inte kan uttrycka sina sexuella behov som de kunde innan övergreppen vilket blir en minskad njutning för kvinnan. I mötet mellan sjuksköterska och patient så är det sjuksköterskans ansvar och intresse att etablera en kontakt med patienten för att kunna föra vården framåt och ge patienten en god upplevelse av vårdtiden (Travelbee, 1966). Sexualitet och sex är tabubelagda ämnen som sjuksköterskor är dåliga på att diskutera med sina patienter. I en öppen kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan eventuella men som traumat orsakat upptäckas. Sjuksköterskan kan då erbjuda hjälp och stöd till den utsatta kvinnan. Det underlättar även för sjuksköterskan att kunna tydliggöra vilket vårdbehov patienten har samt kunna påbörja en läkning av själen hos denne för att kunna bearbeta traumat hon blivit utsatt för.

Resultaten tydliggör att behov finns för att någon bär ansvaret för övergreppen. Informanterna är uppfyllda av ilska och hat och riktar det mot den man som förgrep sig på dem och kräver rättvisa. De kan även uppleva att det är deras eget fel att de blev utsatta. Sjuksköterskan kan stödja genom att föra kontinuerliga samtal med den utsatta kvinnan om att det inte är deras fel. Kvinnan kommer behöva höra detta flera gånger för att få bort skuldkänslorna. Gärningsmannen bär självklart ett ansvar men de lever med uppfattningen om att denna man inte hade haft någon möjlighet att skada dem om de inte hade gett honom den möjligheten. Raphael et al. (2008) menar att det är vanligt förekommande att känna skuld efter att ha blivit utsatt för sexuella övergrepp. Det är inte ovanligt att kvinnorna av denna anledning väljer att inte delge sin omgivning om vad som har skett då de skäms mycket. De ser sig som svaga och värdelösa individer som andra kommer att se ner på om de väljer att berätta. Detta kan bidra till att andra uppfattar det som att kvinnorna är inkapabla att ta hand om sig själva (Raphael et al. 2008). De påvisar skuldkänslor och funderar kring huruvida de i så fall kunnat agera annorlunda under övergreppen. Dessa känslor av skuld har varit vanligt förekommande hos informanterna tidigt efter övergreppen och det är först när det har gått en tid och traumat har börjat bearbetats som de kommer till insikt om att de är offer och helt oskyldiga till händelserna. Vidal och Petrak (2007) har funnit att graden av skuld och känslor av skam hos kvinnor är desto högre om de innan känner sin gärningsman jämfört med kvinnor vars förövare är en främling och för dem okänd. Fysiska ärr och skador på kroppen som är synligt för utomståendes ögon är också en bidragande faktor hos kvinnor som skäms efter övergreppen. Detta beror på att de inte har samma möjlighet att dölja det de varit med om som de kvinnor som slapp fysiska komplikationer. Att få fysiska ärr efter attacken och att känna sin gärningsman leder till en högre grad av skuld och till ett lågt självförtroende (Vidal & Petrak, 2007). Av resultaten framkommer att alla informanter har blivit utsatta för sexuella övergrepp av någon de känner och har en relation till. Skuldkänslor och lågt självförtroende är vanligt förekommande vid övergrepp vilket också Vidal och Petrak, (2007) har konstaterat. Fysiska ärr efter övergreppen har dock inte diskuterats av informanterna annat än de ärr de orsakat när de skadat sig själva för att hantera den inre smärtan.

Turchik och Hassija (2014) menar på att det finns ett stort antal kvinnor som efter sexuella övergrepp vänder sig till alkohol och droger för att kunna hantera situationen. På detta sätt distraherar de sig själva från tankarna kring övergreppen. Det blir ett sätt att fly från den

skuld de ålagt sig själva och upplever sig vara tvungna att bära (Turchik & Hassija, 2014). Det finns de informanter som har vänt sig till alkohol för att fly verkligheten, men det har inte varit den genomgående metoden för att komma undan sina demoner. Ett visst risktagande har diskuterats och en förändrad syn på den egna dödligheten. De upplever ilska gentemot den person som skadat och svikit dem så grovt. De är förbannade och hatar sin föröware över allt annat och önskar inget hellre än att få skada denna person och kräva sin hämnd. Detta förefaller dock inte finnas i tidigare studier.

Av resultaten framgår att vara ensam utan support påverkar känslomässigt när de upplever att de inte kan eller vill vända sig till någon för att diskutera det som tynger deras axlar. Detta kan orsaka en upplevelse av att vara ensam i världen som kan sitta djupt rotat i kvinnorna. Detta kan leda till att de börjar skada sig själva och funderar över huruvida världen inte vore en bättre plats utan dem. Sigurdardottir och Halldorsdottir (2013) menar att det är vårdens uppgift att fånga upp de utsatta kvinnorna och ge dem det stöd de är berättigade att få eftersom den psykiska ohälsan de drabbas av orsakar ett lidande. Detta för att hjälpa dem att bearbeta händelsen, att inse att de inte är ensamma i sin situation utan att de har människor i sin omgivning som vill finnas där för hjälp och stöd (Sigurdardottir & Halldorsdottir, 2013). Grände (2007) konstaterar att trots tillit till andra kan vara så gott som obefintlig hos den utsatta kvinnan så har vården en skyldighet att erbjuda någon typ av stöd exempelvis kurator eller psykolog. Detta för att få möjligheten att bearbeta händelsen med någon utomstående. Dessa kvinnor behöver ha hjälp med att försöka gå vidare i livet. Det kan öppna upp möjligheten för dem att återfå tilliten till andra samt att få tala med någon om den ilskan de bär på för att få en fungerande vardag (Grände, 2007). Av resultaten framkommer att stöd från professionella och från människor i sin omgivning är betydelsefullt. Det hjälper informanterna att återta makten över sitt liv, bearbeta händelsen samt att de kan börja leva sitt liv så som de vill leva det igen. De vill inte vara en ledsen ensling utan saknar den person de var innan övergreppen och vill hitta tillbaka till henne.

En relation behöver byggas upp successivt mellan sjuksköterska och patient när patienten söker vård (Travelbee, 1966). När en etablerad relation uppstår mellan sjuksköterskan och patient sänker de båda garderna och låter istället personligheten ta mer plats i sina möten. Känslor som empati, sympati och förståelse uppstår hos sjuksköterskan under denna fas i relationen. När en individ besitter en empatisk förmåga innebär det att denne kan förstå och visa förståelse för sina medmänniskor. Att kommunicera med att kunna sätta ord och handlingar på detta utvecklas dessa känslor sedan till ett stöd patienten. Via kommunikation förmedlas känslor, tankar och vilka behov patienten har. Detta gör att sjuksköterskan lättare kan tillgodose det stöd som patienten behöver för att kunna främja dennes hälsa (Travelbee, 1966).

Sigurdardottir och Halldorsdottir (2013) menar på att det uppstår ett lidande efter sexuella övergrepp och att det är av hög prioritet på att erbjuda någon form av terapi eftersom tiden inte läker alla sår. Svårigheter att vara någon annan nära och att lita på andra till följd av övergreppen kan resultera i depressioner som blir svåra att ta sig ur om de upplever att de inte kan anförtro sig åt någon (Sigurdardottir och Halldorsdottir, 2013). När informanterna har varit långt gångna i sitt lidande utan någon annans vetskap så har de börjat skada sig själva och tänka ut metoder för att avsluta sitt liv. Det har varit det bättre alternativet att få försvinna från jordelivet än att fortsätta leva i ett mörker. Den fysiska smärtan de utsätter sig för med hjälp av exempelvis rakblad gör den psykiska smärtan mer hanterbar och fungerar

som ett substitut för att bearbeta tankarna kring övergreppen med någon. Travelbee (1966) menar att alla människor upplever och hanterar lidande på olika sätt och att det är något som alla drabbas av under sin livstid. Detta är dock grundat på olika orsaker. Resultaten tydliggör att informanterna hanterar sitt lidande på olika sätt, de reagerar med att isolera sig från andra, skada sig själva, dricka alkohol eller funderar på att avsluta sitt liv. Även om informanternas historik med övergrepp inte skiljer sig åt har alla olika metoder och vägar att hantera sitt lidande på. I mötet med vården och sjuksköterskan så är kommunikationen mellan sjuksköterskan och patient A och O för en fungerande vård. Sjuksköterskan kan därför inte på förhand försöka förutspå och ha förutfattade meningar om den kvinna som kommer och söker vård efter ett sexuellt övergrepp. Sjuksköterskan ska göra sitt yttersta för att se kvinnan som en unik person för att kunna erbjuda bästa möjliga vård. Omvårdnadsarbetet kring patienten kräver att sjuksköterskan får en förståelse för varje individuella lidande (Travelbee, 1966).

Det hör inte till ovanligheterna att det tidigare finns en relation eller anknytning offer och gärningsmannen emellan (Wegner et al., 2014). Denna relation raderas därefter tillsammans med den tillit som tidigare fanns dem emellan. Istället för tillit byggs det upp känslor av ren ilska och hat riktat mot förövaren från kvinnornas sida. De kan inte lita på någon de har haft en nära relation till så de kan definitivt inte lita på någon annan i fortsättningen (Wegner et al., 2014). Resultaten tydliggör att informanterna har haft det svårt att lita på andra. De som självmant isolerat sig från sin omgivning har svårt att lita på andra då de blev utsatta för sexuella övergrepp av någon de tidigare litat på. Det är mer effektivt att fånga upp de utsatta kvinnorna och erbjuda stöd och hjälpa för att bearbeta detta trauma om det görs en polisanmälan mot förövaren (Sable et al., 2006). En anmälan är även till fördel då kunskapen som den utsatta kvinnan bär på kan vara till stor hjälp vid arbetet av förebyggande åtgärder och kan sätta fokus på debatten om sexuella övergrepp och trakasserier (Sable et al., 2006). Sjuksköterskan har en viktig del i denna situation, att kunna stödja den utsatte till att exempelvis göra en polisanmälan. Sjuksköterskan kan behöva ge mod och styrka till patienten för att kunna ta det steget. Det kan anses vara ett steg i rätt riktning vid bearbetning av det trauma de blivit utsatta för men tvivel finns att det är betydelsefullt att gå vidare med sitt liv. Att anmäla är en markering för vad som inte anses vara acceptabelt och för att skipa rättvisa. Länkingsprocessen börjar först när det finns någon, anhörig eller professionell, som tar sig tid att lyssna och inte pressar dem till att tala och visar att de vill stödja dem. Det gör inte en polisanmälan, den kan snarare vara mer påfrestande för psyket där de tvingas återupprepa händelserna flera gånger om för ett flertal personer som inte nödvändigtvis inger en trygghet. Det är individuellt huruvida en polisanmälan har en läkande effekt eller inte.

Konklusion

Denna studie har bidragit med kunskaper och förståelse om kvinnors upplevelser efter sexuella övergrepp. Kvinnor upplever en försämrad sexualitet efter att de varit med om sexuella övergrepp. De upplever att lusten inför sex inte finns på samma sätt som innan övergreppen. Njutningen under sex inte finns där längre och att de blir ibland tvungna att avbryta. Det framkommer att kvinnorna upplever att någon bär ansvaret för övergreppen. De anklagar antingen sig själva eftersom de anser sig ansvariga till övergreppen överhuvudtaget

kunde ske, eller så anser de att det är förövarens ansvar helt och hållet vilket leder till att kvinnorna upplever en stark ilska och vill ha rättvisa. Resultatet påvisar att kvinnorna upplever en ensamhet, självvald eller ofrivillig. Det handlar mycket om tilliten till andra människor som tagits ifrån dem som resulterar i viljan eller att kunna berätta för någon som leder till en ensamhet. Då kvinnorna inte har någon att stötta sig mot och tala ut med så lägger de sig till med ett självskadebeteende för att döva den psykiska smärtan när den blir för påfrestande.

Kliniska implikationer

Resultaten kan användas för att ge ökad förståelse och kunskap åt sjuksköterskan för hur de utsatta kvinnorna mår. Med denna kunskap och förståelse kan en bättre vård tillämpas. Kunskapen som framkommit kan vara till hjälp för vad sjuksköterskor kan komma att bemötas av och hur de ska vårda dessa patienter. Denna kunskap leder till en ökad förståelse för patienterna och bidrar till att lättare att kunna sätta sig in i patientens situation för att ge en mer individuellt anpassad vård. Detta är viktigt då människor reagerar olika på trauman och kräver individuell vård. Det framkommer i denna studie hur viktigt det är med stöd för patienterna, att vara en trygg stöttepelare eller bara vara den som lyssnar till patienten. Oavsett vilken sorts stöd som behöver tillämpas kommer sjuksköterskor att behöva finnas till hands för dessa patienter.

Fortsatta studier behövs för att undersöka närståendes upplevelser av att ha någon i sin närhet som drabbats av sexuella övergrepp. Eftersom kvinnorna i denna studie upplever en ensamhet och är i behov av stöd kan en studie om det vara till hjälp för andra närstående till de drabbade. Ytterligare studier om mäns upplevelser efter sexuella övergrepp skulle vara intressant, eftersom det förefaller finnas få studier gjorda inom detta område.

REFERENSLISTA

Aronowitz, T., Lambert, C A. & Davidoff, S. (2012). The Role of Rape Myth Acceptance in the Social Norms Regarding Sexual Behavior Among College Students. *Journal of Community Health Nursing*, 29(3), 173-182.

Brottsrummet. (u.å). *Sexualbrott*. Hämtad 2015-04-21, från:
<http://www.brottsrummet.se/sv/sexualbrott>.

Campbell, R., Townsend, SM., Long, S, M., Kinnison, KE., Pulley, EM., Adames, SB., & Wasco, S M. (2006). Responding to sexual assault victims' medical and emotional needs: A national study of the services provided by SANE programs. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 384-98.

Dahlöf, L-G. (u.å). Sexualitet. I *Nationalencyklopedin*.
Tillgänglig:<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/sexualitet>

Dean, R., & Mulligan, J. (2009). Providing first aid and assisting forensic investigations. *Nursing Standard* 24(8), 35-9.

Glenn, SA. & Byers, ES. (2009). The roles of situational factors, attributions, and guilt in the well-being of women who have experienced sexual coercion. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(4), 201-19.

Grände, J. (2007). *Utsatt för våldtäkt? En bok för dig som blivit drabbad*. Stockholm: Gothia förlag.

Jansson, A. (2014). Blogg. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 10 oktober, 2015, från
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/blogg>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur AB.

Kwarnmark, E., & Tidefors Andersson, I. (1999). *Förövarpsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Langford, C., Bowsher, J., Maloney, J., & Lillis, P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M Granskär. & B, Höglund-Nielsen (Red./Ed.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-193). Lund: Studentlitteratur AB.

Medicinska forskningsrådet. (2003). Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Hämtad 2015-10-10, från
https://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-48). Lund: Studentlitteratur AB.

Raphael, B., Taylor, M. & McAndrew, V. (2008). Women, catastrophe and mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(1), 13-23.

Sable, MR., Danis, F., Mauzy, DL. & Gallagher, SK. (2008). Barriers to reporting sexual assault for women and men: perspectives of college students. *Journal of American Collage Health*, 55(3), 157-62.

Sarkar, NN. & Sarkar, R. (2005). Sexual assault on woman: its impact on her life and living in society. *Sexual & Relationship Therapy*, 20(4) 407-19.

SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Stockholm: Justitiedepartementet

Sigurdardottir, S. & Halldorsdottir, S. (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.x

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatri-själ-kropp-samhälle*. Stockholm: Liber AB.

Socialstyrelsen.(2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005-105-1)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2015-10-28 från:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Skärsäter, I., & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 251-267). Lund: Studentlitteratur AB.

Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Turchik, J. & Hassija, C. (2014) Female Sexual Victimization Among College Students: Assault Severity, Health Risk Behaviors, and Sexual Functioning. *Journal of Interpersonal Violence* 29(13), 2439-2457. DOI:
<http://dx.doi.org.login.libraryproxy.his.se/10.1177/0886260513520230>.

Vidal, ME., & Petrak, J. (2007). Shame and adult sexual assault: a study with a group of female survivors recruited from an East London population. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(2), 159-71.

Wegner, R., Pierce, J. & Abbey, A. (2014). Relationship Type and Sexual Precedence: Their Associations With Characteristics of Sexual Assault Perpetrators and Incidents. *Violence Against Women*, 20(11), 1360-1382. DOI: <http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1177/1077801214552856>

Zienlinski, R E. (2013). Assessment of Women's Sexual Health Using a Holistic, Patient-Centered Approach. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(3), 321-327. DOI:<http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1111/jmwh.12044>