



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS 17, 15 hp
HT 11

ATT ÖVERLEVA SKAMMEN

En litteraturstudie om sexuellt utnyttjade kvinnors
upplevelser.

Paulina Hagman & Lotta Johansson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sexuellt utnyttjade kvinnors fysiska och psykiska hälsa påverkas både kort- och långsiktigt av det sexuella övergreppet. Bland annat uppges problematik som ofrivillig barnlöshet, skador i underlivet, samt känslor av utsatthet, hjälplöshet, ångest och skuld. I studier framkommer att endast en mindre andel sexuellt utnyttjade kvinnor söker vård direkt efter övergreppet. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva sexuellt utnyttjade kvinnors upplevelser av övergreppet, bearbetningsprocessen och vården. **Metod:** En allmänt beskrivande litteraturstudie grundad på nio kvalitativa artiklar, som behandlade sexuellt utnyttjade kvinnors upplevelser. **Resultat:** Litteraturstudien visade att kvinnor upplevde sig vara bräckliga emotionellt efter ett sexuellt övergrepp, samt att bearbetningsprocessen inkluderade ett sökande efter förståelse för det inträffade. Vidare att det var viktigt att kvinnorna fick stöd och bekräftelse på att de inte var skyldiga till händelsen. Studien fann även att restriktivitet i hjälpsökandet kunde bero på skamkänslor, misstro till vården, samt otillräcklig tillgång på service. **Slutsats:** Sexuellt utnyttjade kvinnors livsvärld påverkas långsiktigt av övergreppet och de upplever ofta ett bristande stöd från andra, inte minst vården. Följande omvårdnadsåtgärder föreslås därför, för att förbättra vården av sexuellt utnyttjade kvinnor: *Enskilda samtal, Gruppsamtal och Information och utbildning till anhöriga.*

Nyckelord: Sexuellt övergrepp, Upplevelse, Självanklagelse, Samtal, Bearbetningsprocessen.

SUMMARY

Background: Sexually assaulted women's physical and mental health is affected both in short and long term after the assault. Some of the reported problems are infertility, injuries in the genital area, and feelings of vulnerability, helplessness, shame and guilt. It has been shown that only a small proportion of sexually assaulted women seek care immediately after the rape. **Aim:** The aim of this study was to describe sexually assaulted women's experiences of the assault itself, the healing process and the health care. **Method:** This general descriptive literature review was based on nine qualitative articles, which dealt with sexually assaulted women's experiences. **Results:** This literature review showed that women felt to be emotionally fragile after a sexual assault, and the healing process included a search for understanding of the assault. Furthermore, it was important that the women received support and confirmation that they were not to blame for the assault. This study also found that restraint in the help-seeking could be due to feelings of shame, mistrust to the health care and inadequate access to services. **Conclusion:** Sexually assaulted women's life is affected in long-term because of the assault and they often experience a lack of support from others, especially the health care. Therefore the authors of this review suggest the following nursing interventions to improve the care of sexually assaulted women: *Private conversation, Group discussions and Information and education to families.*

Keywords: Sexual assault, Experience, Self-blame, Conversation, The healing process.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	5
2	BAKGRUND	1
2.1	Definitioner av begrepp.....	1
2.2	Fysisk påverkan hos den sexuellt utnyttjade kvinnan	1
2.3	Psykisk påverkan hos den sexuellt utnyttjade kvinnan	1
2.4	Mötet med vården.....	2
2.5	Teoretisk referensram.....	3
2.5.1	Hälsa	3
2.5.2	Relation mellan patient och vårdare	5
2.5.3	Lidande	5
3	PROBLEMFÖRMULERING	6
4	SYFTE	6
5	METOD	6
5.1	Design	6
5.2	Urval	7
5.3	Datansamlingsmetod	7
5.4	Dataanalys.....	9
6	ETISKA ASPEKTER	10
7	RESULTAT.....	11
7.1	Känslor kring det sexuella övergreppet	11
7.2	Bearbetningsprocessen	12
7.3	Samtalet och dess betydelse	14
7.4	Effekter av att berätta	14
7.5	Att söka hjälp.....	16
8	DISKUSSION	17
8.1	Metoddiskussion.....	17
8.2	Resultatdiskussion	19
8.2.1	Bearbetningsprocessen – att överleva	20
8.3	Slutsatser.....	23
8.4	Klinisk betydelse	24
8.5	Förslag på vidare forskning/utveckling	24
9	REFERENSER.....	26
	Bilagor.....	30

1 INLEDNING

Varje dag läser och hör vi om sexualbrott och dess konsekvenser via media. Ena dagen handlar det om en gruppvåldtäkt utanför en skola och nästa dag om en kvinna som blir sexuellt utnyttjad på en personalfest. Att det är ett stort problem i samhället råder det dock inga tvivel om och sällan uppmärksammas något om hur dessa kvinnor omhändertas eller hur de upplever vården. Vidare har vi via vår verksamhetsförlagda utbildning och genom media observerat att det verkar vara svårt att hitta rätt vård för den som har blivit utsatt. Detta gör att det finns en överhängande risk att den utsatta kvinnan hamnar i gränslandet mellan somatik och psykiatri. Något som kan leda till att kvinnan inte får den hjälp hon behöver i det långa loppet. Denna problematik är viktig att uppmärksamma och beskriva, särskilt för oss som blivande sjuksköterskor.

2 BAKGRUND

Sexuellt våld är ett världsomfattande problem (World Health Organization [WHO], 2003). I Sverige anmäldes 17 167 sexualbrott under 2010, vilket motsvarar en ökning på 9 procent jämfört med föregående år (Brottsförebyggande rådet [Brå], 2011a). Dessutom anmäldes ca 7 900 fall av sexuellt ofredande (Brå, 2011b).

2.1 Definitioner av begrepp

Sexuellt ofredande definieras av Leander et al. (2009) som vidrörande av någon annans kropp, med ett sexuellt syfte. Beteckningen sexuellt utnyttjande används ofta liktydigt med uttrycken våldtäkt, sexuella övergrepp samt sexuellt våld (WHO, 2003). Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi och Lozano (2002) definierar sexuellt våld som påtvingande av sexuella handlingar, därtill inkluderas fysiskt våld samt sexistiska kommentarer. De handlingar som inbegriper påtvingad penetration vaginalt, oralt eller analt benämns som våldtäkt (Krug et al.).

2.2 Fysisk påverkan hos den sexuellt utnyttjade kvinnan

Att utsättas för sexuellt våld ger inte alltid fysiska följder (Krug et al., 2002), men kan enligt WHO (2003) påverka den fysiska hälsan både direkt och senare i livet och kan dessutom leda till dödsfall. Vidare anger WHO flera av de konsekvenser som kan förekomma, däribland könssjukdomar, ej önskad graviditet, inflammationssjukdomar i bäckenet samt urinvägsinfektion. Dessutom tar WHO även upp långtidsproblematik som ofrivillig barnlöshet och sexuell dysfunktion. Därutöver nämns även skador i underlivet, exempelvis hematom, rodnad och bristningar, samt skador i och runt anus. Skador kan även uppkomma på andra delar av kroppen i form av hållmärken, strypmärken runt halsen, bitmärken samt hematom (a.a.).

2.3 Psykisk påverkan hos den sexuellt utnyttjade kvinnan

I direkt anslutning till att ha blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp kan individen försättas i kris, där en del visar större emotioner utåt än andra (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK], 2008). NCK åskådliggör att de känslor som ofta infinner sig i denna tidiga reaktionsfas är känslor av utsatthet, hjälplöshet samt ångest och skuld. Vidare att

individen kan uppleva symptom i form av frossa, sömnsvårigheter, illamående och diarré.

Majoriteten av de sexuellt utnyttjade kvinnorna i en enkätstudie, uppgav en hög grad skam och deras självbild hade påverkats mycket av det sexuella övergreppet (Vidal & Petrak, 2007). I en studie gjord av Glenn och Byers (2009) framkommer att sexuellt våldsutsatta kvinnor uppvisar tydligare tecken på depression, traumaupplevelse samt minskat självförtroende om de söker efter en förklaring till händelsen, både vad gäller orsaker inom sig själva och yttre omständigheter (syftar till faktorer i samhället exempelvis på att det via television visas mycket våld). De kvinnor som lade större vikt på yttre omständigheter upplevde dessutom lägre sexuell tillfredsställelse senare i livet. Glenn och Byers fann även ett samband mellan dessa faktorer och starkare upplevelse av skuld. Skuld känslor var dessutom mer frekvent förekommande hos de kvinnor som sökte inom sig själva efter orsaken till övergreppet. Om både inre och yttre orsaker hittades kunde det leda till en konflikt mellan det rationella och det emotionella, det vill säga att kvinnan visste att hon ej hade skuld i händelsen, men kände att så var fallet (a.a.).

Breitenbecher (2006) sammanställde fem kategorier utifrån till vem eller vad som sexuellt utnyttjade kvinnor tillskrev skulden för övergreppet, baserat på enkätundersökningar innehållande olika påståenden om egenskaper hos förövaren och den sexuellt utnyttjade. De kategorier som framkom var; anklagelse av förövaren, karaktärologisk självanklagelse, lägga skuld på situationen, beteendesjälvanklagelse och samhällsbeskyllande. Vidare visade studien att de kvinnor som placerades under kategorin karaktärologisk självanklagelse (det vill säga kvinnor som anser att deras personliga karaktärsdrag är orsaken till det sexuella övergreppet), visade på större psykisk ohälsa än övriga.

2.4 Mötet med vården

Tilltro till vårdgivaren är av avgörande betydelse när det gäller att våga söka vård för att kunna bearbeta och gå vidare i livet efter ett sexuellt övergrepp, eftersom de vårdsökande kvinnorna riskerar att ej bli betrodda samt att vägras vård (Campbell, Wasco, Ahrens, Sefl & Barnes, 2001). Primärt för den sexuellt utnyttjade kvinnan är att

mötas av en professionell vård (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK], 2008). Vidare erfordras att vården är förstående och har ett icke-dömande förhållningssätt (WHO, 2003). För att kvalitetssäkra vården av sexuellt våldsutsatta har riktlinjer framtagits, vilka fungerar som en mall för vårdgivaren under omhändertagandet (NCK, 2008; WHO, 2003). De stödje punkter som involveras i riktlinjerna är; helkroppsundersökning, prover (för att testa om personen smittats av någon könssjukdom eller blivit gravid), graviditetsprofylax samt spårning av DNA (som används i brottsutredningen) (a.a.). Genom att fortlöpande informera den sexuellt utnyttjade kvinnan om vad som sker under undersökningen, samt att anpassa kroppsspråk och tonläge, kunde sjuksköterskor förstärka patienternas känsla av trygghet (Campbell et al., 2006). Med hjälp av icke-ledande frågor och tillräckligt med tid, ges den sexuellt utnyttjade störst möjlighet att återberätta upplevelsen av övergreppet (NCK, 2008).

Enligt Krug et al. (2002) söker endast en mindre andel av de sexuellt utnyttjade kvinnorna vård i direkt anslutning till övergreppet. Vidare fann Campbell, Wasco, Ahrens, Sefl och Barnes (2001) att kvinnor som utsatts för våldtäkt av en icke-bekant person sökte vård i större utsträckning, än dem som blivit våldtagna av en bekant. Därtill att de som sökte vård fick vård av varierande kvalitet och att knappt 50 procent uppgav att de upplevde mötet med vården som hjälpande. De kvinnor som fick en mer negativ upplevelse av vården led i större utsträckning av fysiska och psykiska besvär (a.a.). Därutöver uppmärksammade Glenn och Byers (2009) att det finns ett behov hos de sexuellt utnyttjade kvinnorna, att i större utsträckning få bearbeta händelsen emotionellt. Vidare krävs mer utbildning för vårdpersonal för att möta vårdbehovet hos personer som blivit utsatta för sexuella övergrepp (Campbell et al., 2001). Dessutom erfordras mer forskning kring sexuellt våld (Krug et al., 2002).

2.5 Teoretisk referensram

2.5.1 Hälsa

Hälsa är enligt Eriksson (1988) målet i vårdandet och utgör en dynamisk helhet som inte är mätbar och där individen själv utgör normen för sin hälsa. Detta medför enligt Eriksson att individen ”är” hälsa och att hälsa inte är något som kan ges till någon annan. Vidare består människan av kropp, själ och ande och utgör grunden i

hälsoförloppet. Ett förlopp som sker inuti individen, men som influeras av förhållanden i kulturen, samhället och omgivningen och på detta vis kan en individs varande i hälsa stödjas av en annan person. Hälsa som term utgörs av en kombination av objektiva och subjektiva faktorer, som relaterar till varandra via en sjukdomstecken-parameter och en emotionsparameter, vilket åskådliggörs i *Bild 1*. Eriksson förklarar att detta gör det möjligt för en individ att uppleva hälsa, trots att yttre tecken visar på motsatsen. Likväl som att individen kan ha en upplevd ohälsa, men inga synliga tecken på sjukdom. Vidare leder detta till att det uppstår fyra centrala hälsolägen, som av Eriksson benämns som *Upplevd hälsa*, *Verklig hälsa*, *Upplevd ohälsa* och *Verklig ohälsa* (se *Bild 2*).

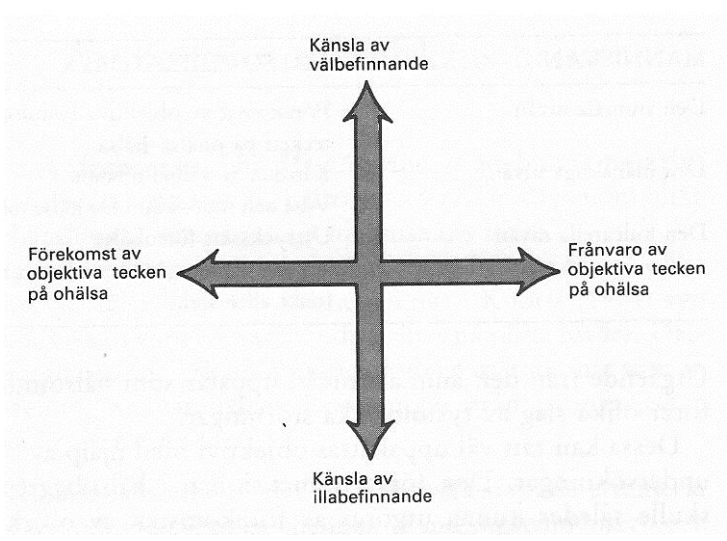


Bild 1. "Hälsans dimensioner" (Eriksson, 1988, s.48).

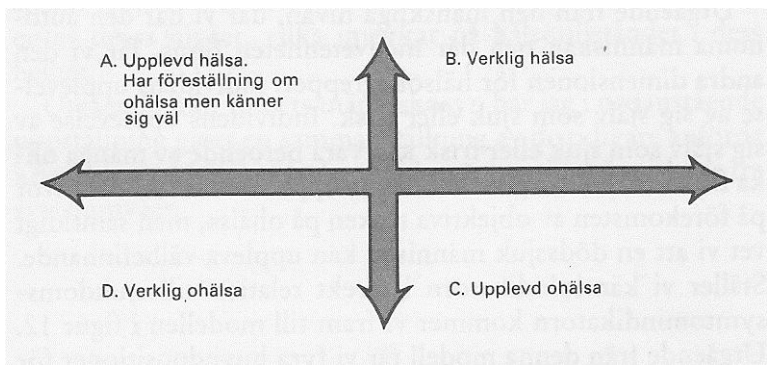


Bild 2. "Hälsans grundpositioner" (Eriksson, 1988, s.48).

2.5.2 Relation mellan patient och vårdare

Patientens och vårdarens relation sinsemellan är det centrala i vårdandet och relationen bygger på en växelverkan mellan de båda individerna (Eriksson, 1988). Vidare får påtvingande av denna relation aldrig ske, och dess styrka och djup skiftar. Målet med den professionella relationen är att ge patienten möjlighet att förmedla sina behov, så att denne får stöd att utvecklas i sitt hälsoförlopp. Eriksson menar att vårdaren måste granska patienten för att försöka förstå dennes livsvärld, för att kunna vara ett stöd i förloppet. Därtill att det ultimata är att vårdaren möter patienten med ett öppet sinne och ödmjukhet, för att kunna observera förändringar hos patienten, samt är medveten om att varje möte är unikt. Viktigt är dessutom att vårdaren sätter sig in i patientens situation utifrån dennes synvinkel, för att få en ökad förståelse. När vårdaren granskar patienten ligger vårdarens egen förförståelse som grund för hur denne tolkar informationen som når denne, via samtal med och observationer av patienten. Detta kan göra att patientens situation och behov misstolkas (a.a.).

2.5.3 Lidande

Eriksson (1994) belyser att ingen individs lidande är den andres likt och att lidandet innebär en känsla av att inte vara hel, samt en kränkning av individens värdighet. För att återfå sin värdighet försöker personen att finna en förklaring till sitt lidande. Dock är det detta sökande, som gör att individen inte kan gå vidare i kampen, bort från lidandet. Dessutom förekommer det ofta att personen ej är i stånd att prata om sitt lidande när denne är mitt uppe i kampen, på grund av den kränkning lidandet ger upphov till. För att återfå känslan av att vara hel krävs att inte bortse från lidandet utan att övervinna kampen (a.a.).

Processen där lidandet bearbetas skildrar Eriksson (1994) som ett drama uppdelat i tre perioder. Den första, handlar om att någon annan uppmärksammar och styrker att den andre är i ett lidande. Detta förmedlar tröst åt den lidande och gör att denne inte känner sig lämnad. Den person som valt att se den lidande blir på så vis delaktig i processen. I den nästkommande delen av dramat utspelar sig lidandet och denna fas kräver tid och utrymme. Här befinner sig personen mitt uppe i lidandet; ett tillstånd präglad av att tidvis känna hopp och tidvis att inte göra det. Viktigt är att den lidande inte känner sig lämnad trots att denne oftast vill vara ensam, för detta leder till förtvivlan. Detta medför

i sin tur att den lidande inte kan gå vidare. Den slutliga fasen i processen innebär att sluta fred med det som gav lidandet och låta detta vara en del av ens nya liv (a.a.).

3 PROBLEMFORMULERING

Över hela världen förekommer sexuell våldsproblematik som åsamkar kvinnor lidande, bland annat i form av känslor av utsatthet och skam, samt fysiska skador. Därtill uppmärksammades i litteraturgenomgången, att sexuellt utnyttjade kvinnor ofta letar efter orsaken till det genomlevda övergreppet, något som kan leda till uppkomst av skuld-känslor. Detta sammantaget med att det krävs att kvinnorna känner tilltro till vården, gör att inte alla vågar söka vård. Trots världsomfattande riktlinjer för omhändertagandet av sexuellt utnyttjade, visar flera studier att det finns brister i den vård som erbjuds. Detta resulterar bland annat i att de vårdsökande erhåller vård av varierande kvalitet, vilket är problematiskt då vården har avgörande betydelse för kvinnornas bearbetning av övergreppet.

4 SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att beskriva sexuellt utnyttjade kvinnors upplevelser av övergreppet, bearbetningsprocessen och vården.

5 METOD

5.1 Design

För att beskriva det kunnande som finns inom ett särskilt område och för att påverka den kliniska verksamheten, samt belysa ej beforskade områden, kan en litteraturöversikt användas (Segesten, 2006). Baserat på detta lämpade sig en allmän beskrivande litteraturöversikt som design för denna litteraturstudie. För att besvara syftet studerades kvalitativa artiklar, eftersom Polit och Beck (2010) beskriver att kvalitativ forskning hör till det naturalistiska paradigmet, som fokuserar på helheten och bygger på att varje människa upplever verkligheten utifrån sitt egna perspektiv. Därmed inriktas kvalitativ forskning mot att undersöka hur något uppfattas subjektivt,

det vill säga utifrån deltagarnas upplevelser av en företeelse (Polit & Beck; Forsberg & Wengström, 2008).

5.2 Urval

I genomgången litteratur användes begrepp som våldtäkt, sexuella övergrepp och sexuellt våld synonymt och ingen konsensus kring vilken term som bör användas har påträffats. Därmed valdes att i denna litteraturstudie, involvera ovanstående begrepp i termen sexuellt övergrepp och även att benämna de utsatta kvinnorna som sexuellt utnyttjade.

Inklusionskriterier; Datamaterialet till litteraturstudien inkluderade kvalitativa artiklar publicerade från och med år 2000 till 2011, som rörde sexuellt utnyttjade kvinnors upplevelser av det genomlevda övergreppet, bearbetningsprocessen, samt deras erfarenheter av vården. Vidare användes peer review-artiklar i sökningar från databaserna CINAHL with full text, AMED (The Allied and Complementary Medicine Database), Academic Search Elite och MEDLINE, dock ej i sökningar från SAGE Premier 2011 och Google, då detta ej fanns som ett alternativ. Dessutom inkluderades de artiklar där de sexuellt utnyttjade kvinnorna var minst 14 år gamla vid tillfället för det sexuella övergreppet. I sökningen inkluderades även artiklar som ej fanns i fulltext på EBSCO:s databaser.

Exklusionskriterier; Alla kvantitativa artiklar, artiklar rörande sexuellt utnyttjade män och barn, kvinnor som endast utsatts för sexuella övergrepp i barndomen, artiklar som fokuserar på Post Traumatisk Stress Disorder eller självmord, samt artiklar publicerade före år 2000 exkluderades.

5.3 Datainsamlingsmetod

För att samla in data gjordes litteratursökningar via databaserna CINAHL with full text, AMED (The Allied and Complementary Medicine Database), Academic Search Elite och MEDLINE. De artiklar som då ej fanns i fulltext har letats upp fritt på internet via sökmotorn Google, när det var möjligt och i annat fall via Stockholms Universitets databas SAGE Premier 2011. Informationen om att artiklarna fanns i denna databas

hittades via LIBRIS. Dessutom utgjorde en av de använda artiklarna primärkälla till en annan artikel. Denna primärkälla söktes upp via databasen SAGE Premier 2011. Därtill framkom en artikel via en Google-sökning på en annan artikels titel (artikel nummer 4).

De sökord som användes var *Sexual assault* och *Rape* i olika kombinationer med sökorden *Survive*, *Care*, *Experience*, *Recovery*, *Healing* och *Women*. För att utföra dessa kombinerade sökningar användes den booleska sökoperatören AND. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006), samt Östlundh (2006) framför att den booleska sökoperatören AND används för att kunna kombinera två sökord och på detta vis begränsa antalet träffar och specificera sökningen, då sökning på sökorden var för sig ger en mycket större vidd i sökresultatet. Genom att använda stammen av ett ord och en efterföljande asterisk, breddas sökningen till att inkludera alla böjningar av ordet, vilket utgör tekniken för trunkering (a.a.). Denna metod användes på sökorden *Recovery* och *Survive*. För utförligare redovisning av sökord var god se Tabell 1 *Sökmatris* nedan.

Tabell 1. Sökmatris

☒ = Cinahl, AMED, Medline, Academic Search Elite

Sökord	Data-baser	Sökkriterier	Antal träffar	Lästa abstact	Utvalda för läsning	Utvalda artiklar
Surviv* AND Rape AND Women	☒	Fulltext, peer reviewed, 2000-2011	65	43	1	Art. Nr 6
Rape AND Recov*	☒	Peer reviewed, 2000-2011	111	96	1	Art. Nr 3
Rape AND Experience	Cinahl,	Fulltext, peer reviewed, 2000-2011,	240	205	6 (3 lästes, övriga ej enl. inkl. krit)	Art. Nr 8, 1
Sexual assault AND Recocery	☒	Peer reviewed, 2000-2011	57	50	1	Art. Nr 2

Healing AND Rape	α	Peer reviewed, 2000-2011	31	27	2	Art. Nr 9
Rape AND Care	Cinahl	peer reviewed, 2000-2011	234	176	11 (9 lästes, övriga ej enl. inkl. krit)	Art. Nr 5
Primär-källa	SAGE					Art. Nr 7
”Annan titel”	Google					Art. Nr 4

De artiklar som valdes ut för genomläsning lästes var för sig av de båda författarna, som parallellt diskuterade artiklarnas relevans och användbarhet. Detta resulterade i att vissa artiklar valdes bort, då det visade sig att en del artiklar inte stämde in på tidigare nämnda inklusionskriterier. Dessutom kvalitetsgranskades de artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna utifrån Forsberg och Wengström:s (2008, s. 206-210) *Checklista för kvalitativa artiklar* (se Bilaga 1). Granskningen skedde i två steg; först bildades en övergripande uppfattning av artiklarnas kvalitet var för sig, och sedan diskuterades artiklarna utifrån checklistans punkter. Då Forsberg och Wengström inte anger något riktvärde vad gäller hur många av checklistans kriterier som bör vara uppfyllda för att artikeln ska anses ha god kvalitet, valdes en undre gräns av 90 procents samstämmighet. Kvalitetsgranskningen resulterade i att nio artiklar, med minst 94 procents samstämmighet med granskningsmallen, valdes ut. De fåtal detaljer som ej överensstämde med kriterierna gällde bland annat om artikelns resultat hade presenterats och diskuterats med studiedeltagarna.

5.4 Dataanalys

För att analysera den data som samlades in, krävdes först en noggrann genomläsning av de artiklar som valts ut efter sökningen. Därefter sammanfattades artiklarnas innehåll utefter bland annat titel, syfte, metod och resultat i en litteraturmatris (se Bilaga 2 *Litteraturmatris*), vilket gav en bättre överblick av det insamlade materialet.

Efter att litteraturmatriken var framtagen hade artiklarna hunnits läsas upprepade gånger och en djupare uppfattning om deras resultat hade bildats. Detta gjordes i enlighet med Fribergs (2006) beskrivning över hur artiklar ska analyseras, där första steget är just upprepad läsning. Friberg anser att nästa steg i analysen innebär en fördjupning i artiklarnas resultat, för att finna det essentiella innehållet. Detta för att i nästa led kunna skapa sig ett övergripande perspektiv över materialet genom att ställa samman resultaten (a.a.). Dessa steg utfördes genom att resultaten i artiklarna lästes på nytt var för sig, där syftet var att föra ner komponenter av det manifesta innehållet på små självhäftande pappersark. Valet att använda självhäftande pappersark, gjordes för att underlätta omflyttningar under den senare kategoriseringen och för att främja helhetssynen. De framtagna komponenterna jämfördes och diskuterades för att uppnå konsensus och för att verifiera dess överensstämmelse med originalmaterialet. Tillsammans utfördes sedan en jämförelse mellan artiklarnas resultatkomponenter, där de grupperades utefter likheter. I och med detta framkom först 10 kategorier som sedan omvärderades och sammansattes till fem kategorier. Det här kan härledas till det fjärde analyssteget, vilket beskrivs av Friberg som en process där nya samband dras utifrån vad som skiljer eller enar de olika artiklarna. De framtagna kategorierna visas i Tabell 2, där likheter och skillnader åskådliggörs och en utförligare framställning ges under resultatavsnittet. Denna framställning speglar det allra sista steget i analysen, vilket enligt Friberg går ut på att noggrannare redovisa det resultat som framtagits under analysprocessen.

6 ETISKA ASPEKTER

Forsberg och Wengström (2008) framhäver vikten av att i en litteraturstudie använda etiskt godkända studier eller åtminstone studier där gedigen etisk reflektion skett. Detta har tagits i beaktande i denna litteraturstudie. Dock är inte alla använda artiklars studier granskade och godkända av en etisk kommitté, utan en del bygger endast på frivillighet eller informerat samtycke. Att dessa studier har tagits med beror dels på bristen på material, dels på att informerat samtycke eller frivillighet ändå främjar studiedeltagarnas autonomi. Autonomi innebär enligt Birkler (2007) att personer har rätt att fatta beslut i frågor som rör dem själva och för detta krävs att personerna erhåller information för att kunna ta det ”rätta” beslutet (a.a.). Att ta hänsyn till studiedeltagarnas självbestämmande minimerar risken för att de ska ha förorsakats

onödigt lidande under studiernas gång. Dock finns en risk med de studier som ej granskats av en etisk kommitté, då det är osäkert om sekretessen fasthållits. I övrigt skulle felöversättning av engelskt material, kunna leda till missförstånd av resultatet eller att studiedeltagarnas åsikter feltolkas och tas ur sitt sammanhang. Därför har översättning skett gemensamt för att minska risken för detta.

7 RESULTAT

Resultatet redovisas först överskådligt i den nedan presenterade tabellen över likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Därefter förklaras varje enskild kategori mer ingående.

Tabell 2. Matris över likheter och skillnader i artiklarnas resultat.

Författare	Känslor kring det sexuella övergreppet	bearbetnings - processen	Samtalet & dess betydelse	Effekter av att berätta	Att söka hjälp
1. Smith et al. (2001).	X	X			
2. Murphy et al. (2009).	X	X			X
3. Thompson (2000).	X	X	X	X	
4. Ahrens (2006).				X	X
5. Campbell et al. (2010).			X	X	
6. Ahrens et al. (2007).				X	X
7. Logan et al. (2005).					X
8. Patterson et al. (2009).	X				X
9. Ahrens et al. (2009)			X	X	

7.1 Känslor kring det sexuella övergreppet

Smith och Kelly (2001) beskriver att kvinnor upplever känslor av sårbarhet och rädsla efter att nyligen ha blivit våldtagna. De depressiva känslor, förvirringen, skräcken och självanklagelsen som upplevs av kvinnor som blivit våldtagna, tolkades som att brytas

ned av Murphy, Moynihan och Banyard (2009). Ilska och önskan om hämnd var känslor som återkom under den tid då våldtäktstraumat bearbetades (Smith & Kelly, 2001). Tvivel och självanklagelse kunde uppstå då kvinnorna ej bearbetat sina känslor efter våldtäkten och påverkan från myter angående våldtäkt, kunde bidra till denna självanklagelse (Thompson, 2000). Detta exemplifieras i citatet nedan:

I do think there is this idea that women are responsible so for a long time I was very embarrassed to tell anyone for getting into a situation I shouldn't have. They think well if she wore a skirt like that, it does rub off unfortunately. (Thompson, 2000, s. 339).

En känsla av att vara bräcklig emotionellt sett, framhölls också av kvinnor som utsatts för våldtäkt (Patterson, Greeson & Campbell, 2009). För att skydda sig själva och uppleva trygghet kunde kvinnor i det akuta skedet efter en våldtäkt, välja att stänga världen ute genom att gå in i en ”bubbla” (Smith & Kelly, 2001). Smärtsamma minnen och emotioner var enligt sexuellt utnyttjade kvinnor nödvändigt att undantränga i några år, genom att stänga ute tankar för att kunna hantera det faktum att ha blivit utsatt för våldtäkt (Thompson, 2000). Vidare var det även nödvändigt att vara stark för att överleva, vilket kvinnorna ansåg sig vara genom att förändra sig själva (a.a.).

Exempelvis beskrev en kvinna i Thompsons studie följande:

I made myself tough. Survival means making yourself tough. I was cunning... I was innocent and charming to everybody so I thought to myself I am going to make myself tough, I am going to make myself fat and I am going to make myself ugly. I deliberately put on weight to make myself look ugly. (Thompson, 2000, s. 334).

7.2 Bearbetningsprocessen

Bearbetningsprocessen efter att ha blivit våldtagen kunde ses som en cirkulär resa (Smith & Kelly, 2001). Även i Thompsons (2000) studie användes beskrivningen av en resa för att skildra förloppet då kvinnan aktivt bearbetar och lämnar våldtäktshändelsen bakom sig, för att åter inrätta sig till livet. Murphy, Moynihan och Banyard (2009) beskriver bearbetningsprocessen som en spiralformad rörelse, där den våldtagna kvinnan rör sig i olika riktningar, för att slutligen komma över händelsen och leva vidare.

Att börja bearbeta våldtäktshändelsen är ett aktivt val, där första steget innebär att påträngande tankar och känslor kring övergreppet kontrolleras och kvinnan kan återgå till vardagen (Smith & Kelly, 2001). Detta sker genom att kvinnan får stöd, trygghet och bekräftelse på att någon finns vid ens sida, då hon berättat om traumat för andra. Externa faktorer, bland annat möten med sjukvården påverkar kvinnors bearbetning och

intryck av det genomlevda sexuella övergreppet (Murphy, Moynihan & Banyard, 2009). Bearbetningen av våldtäkten fortskrider med att kvinnan försöker se händelsen ur en annan synvinkel, för att förklara och finna en mening till det som hänt (Smith & Kelly, 2001). Detta leder till upphört behov av bekräftelse från andra angående att berättelsen om våldtäkten är sanningsenlig. Förståelse för våldtäkten och sin del i traumat uppnår den drabbade kvinnan genom granskning av det som skett (Thompson, 2000). Att söka förståelse och mening till våldet är ett förlopp som sker inom individen (Murphy et al., 2009), vilket en respondent beskriver:

First I had to accept that it was my life that this was happening to, and then, after I did that, it was just like an internal [process] of talking to yourself, like, yeah, this happened, but you know, life still goes on. (Murphy et al., 2009, s.157).

Själslig förståelse, det vill säga förmåga till förlåtelse och att vara i harmoni och älska sig själv, uppnås av en del av kvinnorna under bearbetningsprocessen (Smith & Kelly, 2001). Svårigheter med att kunna förlåta och förlåtelsens betydelse för bearbetningsprocessen beskrivs av en av kvinnorna:

I was blaming myself...it wasn't my fault...when you start healing you start forgiving yourself, knowing you were not the one that caused it. You have to forgive yourself, then you start healing. You can't completely get healed until you forgive the person that did this to you. But it is hard to forgive. Right now I am not able to forgive him. Maybe I will at a later time. (Smith & Kelly, 2001, s.347-348).

I sin tur leder detta till personlig utveckling, ny insikt till livet och att få tillbaka en del av det som tagits ifrån en, i och med våldtäkten (Smith & Kelly).

Under bearbetningsprocessen förändras de våldtagna kvinnornas syn på sig själva och det sätt som de framstår för omvärlden (Thompson, 2000). Direkt efter våldtäkten upplevdes känslor av att vara svag, hjälplös och oskyldig, något som av de drabbade definierades som att vara ett offer. Detta sågs som något negativt, men ledde till befrielse från ansvar och anklagelse för våldtäkten och var en förutsättning för att utomstående skulle förstå hur allvarlig händelsen var. Bearbetningsprocessen sågs som en kamp där kvinnan försökte befria sig från offertermen och bli en överlevare. Att vara överlevare innebar att kvinnan inte längre blev påverkad av våldtäkten och sågs som stark. Dessutom var det först då som hon kunde se sin aktiva del i bearbetningen och inse att det som förlorats var mindre i relation till det som hade vunnits. Alla kvinnor i studien upplevde även att de hade en mer positiv självbild efter sin bearbetningsprocess, än den de haft innan våldtäkten (a.a.). En av kvinnorna uttryckte

detta som "I've learnt to love myself and I've learnt to accept myself and these are things I didn't do before" (Thompson, 2000, s.331).

7.3 Samtalet och dess betydelse

För att kunna bearbeta övergreppet och uppnå identiteten som överlevare, var det av avgörande betydelse att samtala om våldtäkten (Thompson, 2000). Samtal om händelsen kunde även leda till att andra perspektiv på det sexuella övergreppet framkom (Campbell, Adams, Wasco, Ahrens & Sefl, 2010). Vidare lättade kvinnans skuld känslor genom samtal med andra i liknande situation (Thompson, 2000).

Våldtagna kvinnor som intervjuats med feministisk intervjuteknik, uppgav att de såg positivt på samtalet och uppskattade att de själva fick välja vad som skulle berättas (Campbell et al., 2010). Det icke dömande förhållningssättet, aktiva lyssnandet, samt förmågan att visa känslor och ge lämplig respons, gav trygghet och lättnad hos de kvinnor som intervjuades (a.a.), som bland annat tydliggörs av en av kvinnorna:

I think it's been good for me to talk to you about it because you're very friendly, and I never saw a look of judgment come across your face, which I look for those things. I look for people judging me, and you didn't and I like that you are friendly, and you were happy, and you didn't make me feel like, "Oh, this is gonna be way too scary to talk about." I felt supported. (Campbell et al., 2010 s.76).

Att kvinnan fick bekräftelse på att hon inte hade någon skuld i våldtäkten, samt medkänsla från den aktiva lyssnaren, var betydelsefullt för bearbetningsprocessen (Ahrens, Cabral & Abeling, 2009).

7.4 Effekter av att berätta

Kvinnor som utsatts för våldtäkt berättar oftast först om händelsen för någon vän eller någon inom familjen och mer sällan för någon inom sjukvården eller polisen (Ahrens, Campbell, Ternier-Thames, Wasco & Sefl, 2007). Därtill är det inte alltid ett självtaget initiativ att berätta om traumat, utan ibland upplevde de utnyttjade kvinnorna att omgivningen hade påverkat dem till att börja prata, t.ex. då de fått frågor om vad som hade hänt (a.a.). En kvinna som deltog i en rättegång om en våldtäkt uttryckte det enligt följande:

I had a huge reaction. And my three friends sort of sat down and they said what happened? And I was like, oh, nothing happened. No, I'm just really upset. Aren't you upset? And they were like, no, your reaction is out of control...sit down because we're going to be here for awhile. (Ahrens et al., 2007, s.41).

Att berätta om våldtäkten för andra kunde inverka positivt på de utsatta kvinnorna, genom att det ökade deras välmående och känsla av trygghet, samt gav dem tröst (Ahrens et al., 2007). En ökad trygghet hos våldtagna kvinnor, ledde till att de kände sig mera bekväma i att berätta utförligare om sitt genomlevda trauma (Campbell, Adams, Wasco, Ahrens & Sefl, 2010). Vidare kunde berättandet göra att kvinnorna upplevde att de hade normala reaktioner efter våldtäkten, då de fick en bekräftelse på att händelsen var allvarlig (Ahrens et al., 2007). Att bli informerad om att andra kvinnor reagerat på liknande vis efter en våldtäkt, gjorde att kvinnorna upplevde sina känslor som mindre avvikande (Campbell et al., 2010). Ett ökat välmående kunde också frambringas genom att dela erfarenheter med andra kvinnor som också utsatts för våldtäkt, då deras upplevelser kunde verka värre i jämförelse (Thompson, 2000). Ahrens, Cabral och Abeling (2009) beskriver att sexuellt utnyttjade kvinnors känsla av isolering och tendens till självanklagelse kunde minskas, genom att få höra andra i liknande situation berätta om sina erfarenheter, så länge dessa ej bagatelliserade kvinnornas egna upplevelser.

Kvinnor som fått negativ respons efter att ha berättat om ett genomlevt sexuellt övergrepp, kände ett hinder för att fortsätta berätta om händelsen (Ahrens, 2006). Vidare uppgav sexuellt utnyttjade kvinnor att det var smärtsamt att bli dömd av andra efter att ha berättat om övergreppet (Campbell, Adams, Wasco, Ahrens & Sefl, 2010). Dessutom menar Ahrens (2006) att utfallet av kommande yttranden om övergreppet grundades på de reaktioner kvinnorna hade fått efter att tidigare ha berättat om händelsen. Det i sin tur kunde vara baserat på en oro för att ej bli trodd och för att beskyllas för att ha orsakat övergreppet. Att bära skuld för övergreppet är det många utsatta kvinnor som upplever och denna missuppfattning styrks i och med beskyllning från andra. Brist på medkänsla och förståelse hos lyssnaren, uppfattades som okänslighet och utgjorde ibland den respons sexuellt utnyttjade kvinnor fick av vården (a.a.). En kvinna berättar om mötet med sin ”rådgivare”: ”When I went to see him, he said, well, what do you expect? If you stay over at somebody’s house like that that you barely know, that’s an open invitation.” (Ahrens, 2006, s. 267), vidare berättar kvinnan: ”After that, the red flag went up an I just said no, I’m not speaking to anybody about this.” (Ahrens, 2006, s. 267). Känslor av att lyssnaren inte brydde sig, uppstod om denne bagatelliserade det som den berättande kvinnan hade varit med om (Ahrens, Cabral & Abeling, 2009). Vidare upplevde en del kvinnor att de blev förbisedda då de

inte fick något gensvar för sin berättelse (Murphy, Moynihan & Banyard, 2009; Ahrens et al., 2009), vilket var plågande (Ahrens et al., 2009). Negativa reaktioner från lyssnaren kunde dessutom leda till besvikelse, ilska, samt uppfattningen om att ha blivit kränkt och lurad (Ahrens, Campbell, Ternier-Thames, Wasco & Sefl, 2007). Därtill upplevde en del sexuellt utnyttjade kvinnor att berättandet om deras trauma orsakade lyssnaren smärta och kvinnorna kände då skuld till att antingen minska denna smärta eller skydda lyssnaren från vidare skada (a.a.). Uppfattningen om att ha orsakat lidande hos de som de våldtagna kvinnorna berättat för, kunde uppstå om lyssnaren förmedlade starka emotioner (Ahrens et al., 2009). För att undvika risken att på nytt göra andra upprörda eller att själva uppleva skam och skadliga känslor, slutar en del sexuellt utnyttjade kvinnor att berätta om sitt trauma (Ahrens, 2006).

7.5 Att söka hjälp

I en studie gjord av Ahrens, Campbell, Ternier-Thames, Wasco och Sefl (2007) visades att de flesta kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp, själva söker hjälp. Orsakerna till att söka hjälp varierade och involverade bland annat en önskan om känslomässigt stöd, samt ett behov av praktisk assistans och information och kunde innebära ett sätt att lätta sinnet (a.a.). Vidare motiverades sökandet efter hjälp av önskan om att gärningsmannen skulle fängslas (Ahrens et al., 2007; Murphy, Moynihan & Banyard, 2009). Dock anger många sexuellt utnyttjade kvinnor hinder till att söka hjälp (Logan, Evans, Stevenson & Jordan, 2005). Bland annat beskrev en del sexuellt utnyttjade kvinnor svårigheter med att ens berätta om händelsen, på grund av förlorad tillit efter att ha utsatts för övergreppet. Dessutom vågade många kvinnor inte söka hjälp på grund av att de inte kände sig förtjänta av den vård som erbjuds på kriscenter, samt att de hade uppfattningen om att det endast gick att vända sig dit i det akuta skedet, precis efter våldtäkten (a.a.). Föreställningen om att ej vara förtjänt av vård, grundades i de skam- och skuldkänslor de sexuellt utnyttjade kvinnorna hade (Patterson, Greeson & Campbell, 2009). Restriktivitet i hjälpsökandet var ett resultat av kvinnornas rädsla för att mötas av mistrohet och anklagelse, samt deras uppfattning kring vårdpersonalens bristande lyhörddhet (Logan et al., 2005). Bland annat uttryckte sig en kvinna så här: ”Because they think it’s their fault and they deserve it and who’s gonna believe them.” (Logan et al., 2005, s. 600). Därutöver ledde tidigare anklagande och betvivlande gensvar från sociala sektorn, till att sexuellt utnyttjade kvinnor förmodade att de inte

skulle få någon hjälp därifrån (Ahrens, 2006). Den sociala sektorns tjänster uppfattades som skadliga av våldtagna kvinnor och genom att inte utnyttja dessa resurser ansåg sig kvinnorna skydda sig själva (Patterson, Greeson & Campbell, 2009). Exempelvis trodde kvinnorna att de skulle mötas av anklagelser av personalen eller att de behandlas som om de hade utfört ett brott. En kvinna uttryckte det så här: ” They’re gonna grill me and make me look like the bad one...I didn’t wanna deal with that. I didn’t feel like...being dragged trough the coals.” (Pattersson et al., 2009, s. 132).

Vidare fanns hos en del kvinnor ett starkt motstånd till att bli fysiskt berörda, vilket enligt dem utgjorde ett hinder för att söka sjukvård (Pattersson et al., 2009). Utöver detta beskrevs hinder av mer praktisk typ, som exempelvis okunskap gällande vilka resurser som finns tillgängliga, höga avgifter, samt otillräcklig tillgång på service (Logan et al., 2005).

8 DISKUSSION

8.1 Metoddiskussion

Designen till denna litteraturstudie utgörs av en allmän litteraturöversikt, som enligt Friberg (2006), ger en beskrivning av kunskapsområdet för det som studerats och underlättar utrönandet av betydelsefulla fakta, som finns inom den ofta omfattande forskningen. Emellertid finns en del nackdelar med litteraturöversikten som design, exempelvis risken att artiklarna väljs ut selektivt, det vill säga utefter en redan förutbestämd hypotes (Forsberg & Wengström, 2008). Selektivt urval har delvis gått att förhindra i denna litteraturstudie, då det funnits ett litet utbud av relevant fakta i området. Dock kan detta ha varit ett resultat av för snäva inklusionskriterier. Som teoretisk referensram valdes Eriksson:s (1988) teori kring hälsobegreppet, relationen mellan patient och vårdare, samt Eriksson:s (1994) teori kring lidande och lidandets bearbetning. Detta då det under den första litteraturgenomgången uppmärksammades att sexuellt utnyttjade kvinnor förorsakas ett lidande i och med övergreppet, vilket kräver bearbetning och det föll sig då trovärdigt att denna process kunde liknas med det som Eriksson beskriver.

För att utföra denna litteraturstudie valdes nio artiklar av det material som framkommit under sökningen. Detta grundades på att Forsberg och Wengström (2008) påpekar

avsaknaden av riktlinjer för hur många artiklar som ska inkluderas i en litteraturstudie. Vidare att antalet bestäms utifrån vad som går att finna, samt studiens inklusionskriterier (a.a.). Svårigheter att finna material utefter de inklusionskriterier som till en början hade valts, gjorde att dessa fick justeras efter hand. Då sökningar utan den booleska sökoperatören AND inte förfinade sökningen, utan endast gav ett oändligt antal oanvändbara och oöverskådliga träffar, var andra metoder tvungna att prövas. För att få fram så aktuell fakta som möjligt bestod artikelurvalet endast av artiklar publicerade från år 2000 till och med år 2011. Likväl gjordes ett försök till att bredda sökningarna, genom att inkludera även artiklar publicerade mellan åren 1995 och 1999. Dock gav detta inget användbart material och därav fick andra möjligheter prövas. Genom att utföra ytterligare sökningar med ett ökat antal kombinationer av olika sökord, samt att söka via specifika tidskrifters databaser, kunde tillslut en mättad mängd fakta tas fram och datasökningen avslutades. Detta då Polit och Beck (2010) menar att materialet anses vara mättat då liknande fakta frekvent återkommer och inga nya fakta kan tillföras via ytterligare sökningar, vilket ligger till grund för antalet artiklar som väljs ut. Detta fenomen uppstod således efter att nio artiklar hade samlats in till litteraturstudien.

Målsättningen var att endast peer review-artiklar skulle användas, trots detta togs en artikel från Google och en från SAGE Premier 2011 med. Då dessa artiklar ändå blev godkända under kvalitetsgranskningen, sågs detta inte som ett problem. Till en början fanns även en förhoppning om att använda studier genomförda i Sverige, men det fåtal svenska studier som har påträffats, var ej samstämmiga med de inklusionskriterier som satts upp. Vidare var utbudet knapphändigt av artiklar publicerade i olika länder, vilket gjorde att endast artiklar från England och USA valdes ut. Det kan möjligen påverka överförbarheten av resultatet på svenska förhållanden. Därutöver var fyra av artiklarnas urval tagna från en gemensam större urvalsgrupp som ingick i en större studie i Chicago (*Bilaga 2 Litteraturmatrix* artikel nummer 4, 6, 8 och 9). Detta utgör följaktligen en svaghet i denna litteraturstudie. Två av dessa artiklar hade dessutom både kvalitativ och kvantitativ metod, men endast den kvalitativa delen av resultatet analyserades. Övriga artiklar hade kvalitativ metod och var därför egentligen mer lämpade till att besvara det framtagna syftet för denna litteraturstudie. Artiklarna utgjorde dock ett homogent urval sett utifrån vilken datainsamlingsmetod som använts i

studierna, då intervjuer använts i samtliga utom en. Dessutom beaktade alla artiklar deltagarperspektiv, vilket är av avgörande betydelse för denna litteraturstudies syfte.

För att kvalitetssäkra denna litteraturstudies resultat valdes att utföra kvalitetsgranskningen av artiklarna i likhet med Willman, Stoltz och Bahtsevani:s (2006) ståndpunkt, först på egen hand, för att sedan via en gemensam diskussion skapa en säkrare slutsats kring kvalitén. Då minskade även risken för olika tolkningar i detta sammanhang och en säkrare grund skapades för att upprätthålla god kvalitet i det resultatmaterialet. För att vidare säkerställa analysen och denna studies resultat, samt försöka väga upp för de svagheter som fanns i urvalet, valdes att bitvis genomföra analysen var för sig. På så vis beaktades risken för att olika personer kan tolka samma text olika, i och med personers olika förförståelse. Vid den efterföljande gemensamma diskussionen, visade det sig att tolkningarna var mycket samstämmiga. Denna samstämmighet skulle dock kunna bero på att författarna till denna litteraturstudie är insatta i ämnet och eventuellt hade en gemensam förförståelse om studiens resultat. Det vill säga att det finns en risk för att endast material som svarar för denna förutfattade mening har valts ut under analysen. Därmed finns en risk att resultatet i litteraturstudien kan ha påverkats.

8.2 Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att ta fram en beskrivning över sexuellt utnyttjade kvinnors upplevelser av övergreppet, deras bearbetningsprocess, samt vården. Detta uppnåddes via en genomgång av vetenskapliga artiklar, för att finna relevant fakta som speglade sexuellt utnyttjade kvinnors egna erfarenheter. Utifrån det sammanställda resultatet och via gemensam diskussion föreslås omvårdnadsåtgärder som presenteras under rubriken *8.5 Förslag på vidare forskning/utveckling*.

I de vetenskapliga artiklar som har analyserats framgår att sexuellt utnyttjade kvinnor har liknande emotioner efter traumat. Känslor av sårbarhet och rädsla (Smith & Kelly, 2001), självanklagelse (Murphy, Moynihan & Banyard, 2009; Thompson, 2000) och emotionell bräcklighet (Patterson, Greeson & Campbell, 2009) var vanligt förekommande. Det fanns även likheter i de sexuellt utnyttjade kvinnornas bearbetning av händelsen. Bearbetningsprocessen kunde ses som ett icke-linjärt förlopp där målet

var att nå en förståelse för det sexuella övergreppet, samt att kunna leva vidare (Thompson; Smith & Kelly; Murphy et al., 2009). Genom samtal med andra kunde de sexuellt utnyttjade kvinnorna uppleva att deras känslor och reaktioner normaliserades (Ahrens, Campbell, Ternier-Thames, Wasco & Sefl, 2007; Campbell, Adams, Wasco, Ahrens & Sefl, 2010). Dock uppgav flera kvinnor svårigheter med att samtala om övergreppet och söka hjälp efter det sexuella övergreppet (Ahrens, 2006; Logan, Evans, Stevenson & Jordan, 2005).

8.2.1 Bearbetningsprocessen – att överleva

I resultatsammanställningen framgår att bearbetningsprocessen efter ett sexuellt övergrepp, kan ses som en resa eller som en spiralformad rörelse mot att kunna lämna övergreppet bakom sig och hitta tillbaka till livet. Det kan liknas med Erikssons (1994) beskrivning av den tredelade process där lidandet bearbetas och där individen genom en kamp med sitt inre, återfår känslan av att vara hel. Detta åskådliggörs under de tre presenterade underrubrikerna här nedan.

8.2.1.1 Första steget

Smith och Kelly (2001) skildrar det första steget i bearbetningsprocessen som en fas där den sexuellt utnyttjade kvinnan genom att berätta för andra, kan få bekräftelse och stöd. Detta kan liknas med Erikssons (1994) beskrivning av det första steget i lidandedramat; där den lidande individen får tröst och stöd genom att någon annan uppmärksammar lidandet. Det är just delgivandet för någon annan, om att ha utsatts för ett sexuellt övergrepp, som är det centrala för att kunna börja bearbeta händelsen, vilket framgår i denna litteraturstudies resultat. Exempelvis framhåller Thompson (2000) samtalets essentiella betydelse för att övervinna traumat. Därtill poängteras, av Ahrens, Cabral och Abeling (2009), den aktiva lyssnarens positiva inverkan på den sexuellt utnyttjade kvinnans bearbetningsprocess. Vikten av att vara en aktiv lyssnare styrks då det i en studie gjord av Ross et al. (2010), förklarades att sjuksköterskor genom intuition och uppmärksamhet på icke-verbal kommunikation, förstått att kvinnan blivit sexuellt utnyttjad redan innan dennes avslöjande. I och med detta har sjuksköterskorna kunnat föra in samtalet mot det sexuella övergreppet på ett försiktigt sätt. Detta har visat sig vara en effektiv metod för att få sexuellt utnyttjade kvinnor att berätta, jämfört med standardiserade screeningsverktyg (a.a.). Ett aktivt lyssnande, med ett icke

dömande förhållningssätt, samt möjligheten att styra samtalet uppskattades även av sexuellt utnyttjade kvinnor som intervjuats angående sitt trauma (Campbell, Adams, Wasco, Ahrens & Sefl, 2010). Det ovan speglar Erikssons (1988) skildring av den ultimata relationen mellan vårdare och patient, där mötet präglas av ett öppet sinne, ödmjukhet och förmåga att observera förändringar hos patienten.

8.2.1.2 *Andra steget*

Nästa fas i lidandebearbetningen tar mycket tid och utrymme i anspråk och det är här som det verkliga lidandet utspelas, menar Eriksson (1994). Eriksson framhåller även att för att övervinna lidandet, krävs att individen kämpar för att finna en förklaring till lidandet. I bearbetningen av det sexuella övergreppet visualiseras denna fas av att den drabbade kvinnan försöker förstå och finna en mening med händelsen, vilket är ett förlopp som enligt Murphy, Moynihan och Banyard (2009) sker i personens inre. Självanklagelse var en i artiklarna ofta återkommande konsekvens av att ha utsatts för ett sexuellt övergrepp, vilket kan tolkas som ett resultat av att försöka förklara varför övergreppet inträffade. Särskilt med tanke på att det i Breitenbechers (2006) studie angående vem eller vad som skuldbeläggs för övergreppet, framkom att sexuellt utnyttjade kvinnor bland annat skuldbelägger sig själva. Denna självanklagelse i kombination med kvinnornas depressiva känslor, förvirring och skräck tolkades av Murphy et al. (2009), som att brytas ned. Dessa känslor, samt bearbetningsprocessen i sig påverkas av externa faktorer (a.a.). Sökandet efter förståelse för det sexuella övergreppet, både inom sig själv och från externa källor, samt upplevd självanklagelse, kan enligt Glenn och Byers (2009) påverka självkänslan negativt och leda till depressivitet. I likhet med föregående fann även Vidal och Petrak (2007) att sexuella övergrepp hade ett samband med de drabbade kvinnornas självbild. Detta då studien visade att sexuellt utnyttjade kvinnors självanklagelse, relaterade till ökade skamkänslor kring deras beteende. Därtill att fysisk skada orsakad av övergreppet, ledde till större skam över den egna kroppen, än om fysisk skada ej ådragits. Samma förhållande gällde för huruvida kvinnan undersökts medicinskt eller ej, där genomgången undersökning resulterade i starkare känslor av skam (a.a.).

Genom att granska litteraturen uppmärksammades att det var vanligt att sexuellt utnyttjade kvinnor kände ett motstånd till att söka vård, vilket resulterade i att de fick försöka handskas med sina problem på egen hand. Denna restriktivitet i vårdsökandet

kunde grundas i skamkänslor, rädsla eller otillräcklig kunskap om hur vården kunde lindra deras lidande. Bland annat framkom att sexuellt utnyttjade kvinnor inte söker vård på grund av att de förmodar att vårdpersonal ej skulle vara lyhörda, samt möta kvinnorna med misstro och anklagelse (Logan, Evans, Stevenson & Jordan, 2005). Denna uppfattning kan ibland vara befogad, då Ahrens (2006) beskriver att en del kvinnor uppgett att de utsatts för bristande medkänsla och förståelse när de berättat om det sexuella övergreppet för vården. Därutöver har även en annan studie, gjord av Campbell, Wasco, Ahrens, Sefl och Barnes (2001), visat att vården uppfattats som skadlig av cirka 30 procent av de deltagande sexuellt utnyttjade kvinnorna.

Det är oklart vad den, hos sexuellt utnyttjade kvinnor, negativa bilden av sjukvården och sjukvårdspersonalens bemötande kommer utav. Detta då sjuksköterskor hävdar att de anstränger sig för att bemöta de sexuellt utnyttjade kvinnorna med lyhördhet och lugn, samt att de informerar under undersökningar och främjar kvinnans medbestämmanderätt (Campbell et al., 2006; Ross et al., 2010). Det gör sjuksköterskorna på grund av att de har föreställningen om att kvinnorna känner störst lidande under den gynekologiska undersökningen, samt att kvinnorna har svårigheter att tala om händelsen (Campbell et al., 2006). Sjuksköterskor uppgav även att de försökte sätta sig in i patientens situation för att veta när det var rätt tidpunkt att tala om händelsen (Ross et al.). Vidare att vårdandet beskrevs som en resa där det gällde att sjuksköterskan och patienten möttes, för att tillsammans sträva mot läkandet (a.a.).

I Kelleher och McGilloy:s (2009) studie, reflekterar personal inom sjukvården över vilka omständigheter som kan förhindra sexuellt utnyttjade kvinnor att söka vård, samt vad som hindrar personalen att ge god vård. Genom jämförelse av ovanstående studies utfall med den här litteraturstudiens resultat, framgick att vårdpersonalens uppfattning om hur sexuellt utnyttjade kvinnor känner sig, samstämmer med de sexuellt utnyttjade kvinnornas upplevelser. I Kelleher och McGilloy:s studie, angav vårdpersonal bland annat sexuellt utnyttjade kvinnors känslor av skam och skuld, som en svårighet, något som också erfors av de kvinnor som deltagit i Paterson, Greeson och Campbell:s (2009) studie. Vidare ansåg vårdpersonalen att sexuellt utnyttjade kvinnor eventuellt slutade berätta om händelsen, om de bemöttes på ett sätt som stärkte självanklagelsen (Kelleher & McGilloy). Detta stämmer överens med det som Ahrens (2006) fann i sin studie; att utfallet av fortsatt berättande om det sexuella övergreppet, grundas på de reaktioner

kvinnan tidigare fått. Av denna jämförelse att döma, verkar vårdpersonal ha den förståelse och kännedom, som skulle kunna leda till ett bra bemötande. Trots det upplever en del kvinnor vården som skadlig och andra räds att söka den. Kanske är det då faktumet, att kvinnorna grundar framtida delgivanden av traumat på tidigare erfarenheter, som är orsaken till kvinnornas negativa syn på vården. Därmed skulle dålig respons kunna leda till att kvinnorna ej vågar söka vård. Vidare kan även förförståelsen hos vårdaren, som Eriksson (1988) talar om, leda till att patientens behov och situation missuppfattas.

8.2.1.3 Tredje steget

Att uppnå harmoni till sig själv och att kunna förlåta, är ett sätt att finna nytt perspektiv på livet, vilket uppnås av en del kvinnor efter att ha bearbetat våldtäkten (Smith & Kelly, 2001). Detta kan relateras till det sista steget i lidandeprocessen, vilken av Eriksson (1994) beskrivs som en fas där individen sluter fred med det som ledde till lidandet och ger det en mening i det fortsatta livet. Att ha uppnått stadiet som överlevare, det vill säga att våldtäkten inte längre har inverkan på kvinnan (Thompson, 2000), kan också härledas till den slutliga fasen i Erikssons (1994) lidandemodell. En sjuksköterska kan endast stödja den sexuellt utnyttjade kvinnan i detta slutliga steg, då Eriksson (1988) menar att hälsa inte är något som kan ges till en annan individ. Eriksson (1988) förklarar att individen ”är” hälsa och förloppet för att nå hälsan sker inom individen. Den sexuellt utnyttjade kvinnans hälsa under bearbetningsprocessen kan ses som en rörelse längs de parametrar som anges i Erikssons (1988) hälsokors. I början befinner sig kvinnan någonstans på parametern av illabefinnande och har antingen synliga eller icke-synliga tecken på ohälsa, för att under processens gång röra sig mot att känna välbefinnande.

8.3 Slutsatser

Denna litteraturstudie lyfter fram att sexuellt utnyttjade kvinnors livsvärld påverkas mycket, även många år senare, av det genomlevda övergreppet. Inom kvinnorna sker en kamp mellan olika känslor och tankar. Självanklagelse är vanligt förekommande och resulterar ofta i att kvinnan inte söker vård. Vården är dessutom inte alltid den mest ultimata och flera kvinnor upplever kontakten med vården som skadlig och smärtsam. Brist på information bland anhöriga och inverkan av samhällsliga myter kring sexuellt

våld, gör att sexuellt utnyttjade kvinnor ofta bemöts sympatiskt. Detta leder till att deras känslor av skam, skuld och isolering förstärks ytterligare. Av detta dras slutsatsen att mer kunskap verkar behövas kring hur sexuellt utnyttjade kvinnors omvårdnadsbehov skall bemötas.

8.4 Klinisk betydelse

Denna litteraturstudie bidrar förhoppningsvis till ökad förståelse hos sjuksköterskor om sexuellt utnyttjade kvinnors livsvärld, samt att utveckla kunskapen kring vilka omvårdnadsbehov de har. Ambitionen är att de, under 8.5 *Förslag på vidare forskning/utveckling* föreslagna omvårdnadsåtgärderna, ska bidra till en kunskapsutveckling för vården. För att på så sätt tillgodose de sexuellt utnyttjade kvinnornas vårdbehov och att emotionellt stötta dem i deras bearbetningsprocess.

8.5 Förslag på vidare forskning/utveckling

För att ytterligare förbättra vården av sexuellt utnyttjade kvinnor bör tydligare riktlinjer tas fram vad gäller omhändertagandet, samt förbättra utbildningen av sjuksköterskor i ämnet. Därtill bör åtkomsten av information kring vart sexuellt utnyttjade kvinnor kan vända sig för att få hjälp underlättas. I denna information bör det dessutom förtydligas att kvinnorna även är välkomna att uppsöka vården flera år efter händelsen, för att få hjälp att bearbeta traumat. Då området visat sig vara sparsamt beforskat i Sverige, finns en förhoppning om att resultatet från denna litteraturstudie ska kunna utgöra en utgångspunkt för vidare forskning.

Här nedan ges av författarna till denna litteraturstudie, förslag på omvårdnadsåtgärder som förhoppningsvis kan förbättra omvårdnaden av sexuellt utnyttjade kvinnor:

Enskilda samtal: Syftet med dessa samtal är att sjuksköterskan ger utförligare information om undersökningar, stöd och annan hjälp som går att få (t.ex. kognitiv beteende terapi för att klara av fysisk närhet igen), till den sexuellt utnyttjade kvinnan. Viktigt är att sjuksköterskan är lyhörd och låter kvinnan vara medbestämmande.

Gruppsamtal: Syftet med detta är att sexuellt utnyttjade kvinnor ska få dela med sig av sina erfarenheter med andra som varit med om liknande trauma. Detta leder

förhoppningsvis till en bekräftelse av att kvinnans reaktioner på det som hänt är normala, samt att känslor av isolering minskar.

Information och utbildning till anhöriga: Syftet med anhörigutbildning är att ge de anhöriga en bättre förståelse för kvinnans upplevelser och känslor, för att de ska kunna vara ett så bra stöd som möjligt. Dessutom att de anhöriga ska kunna hantera sina egna tankar och frustrationer kring händelsen.

9 REFERENSER

(*) = Markerar de artiklar som används i resultatet.

*Ahrens, C. E. (2006). Being Silenced: The Impact of Negative Social Reactions on the Disclosure of Rape. *American Journal of Community Psychology*, 38, 263-274. doi: 10.1007/s10464-006-9069-9

*Ahrens, E. C., Cabral, G. & Abeling, S. (2009). Healing or Hurtful: Sexual Assault Survivors' Interpretations of Social Reactions from Support Providers. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 81-94. Från: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6402.2008.01476.x/pdf>

*Ahrens, C. E., Campbell, R., Ternier-Thames, N. K., Wasco, M. S. & Sefl, T. (2007). Deciding Whom to Tell: Expectations and Outcomes of rape Survivors' First Disclosures. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 38-49. Hämtad från databasen Academic Search Elite.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Liber: Stockholm.

Breitenbecher, K. H. (2006). The Relationships Among Self-Blame, Psychological Distress, and Sexual Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(5), 597-611. doi: 10.1177/0886260506286842

Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2011a). *Anmälda brott i hela landet: 2010*. Hämtad 30 augusti, 2011, Från Brottsförebyggande rådet, http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&module_instance=21&id=696&statsType=100&statsCounty=La&Year=2010&type=1

Brottsförebyggande rådet [Brå]. (2011b). *Anmälda brott: Slutlig statistik för 2010*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet. Från http://www.bra.se/extra/measurepoint/?module_instance=4&name=Slutlig%20anm%e4lda%20brott2010.pdf&url=/dynamaster/file_archive/110413/9de28880b3403b44a9b0e893fb1aa511/Slutlig%2520anm%25e4lda%2520brott2010.pdf

*Campbell, R., Adams, E. A., Wasco, M. S., Ahrens, E. C. & Sefl, T. (2010). "What Has IT Been Like for You to Talk With Me Today?": The Impact of Participating in Interview Research on Rape Survivors. *Violence Against Women*, 16(1), 60-83. doi: 10.1177/1077801209353576

Campbell, R., Townsend, S. M., Long, S. M., Kinnison, K. E., Pulley, E. M., Adames, S. B. & 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, 384-398. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Campbell, R., Wasco, S. M., Ahrens, C. E., Sefl, T. & Barnes, H. E. (2001). Preventing the "Second Rape": Rape Survivors' Experiences With Community Service Providers. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(12), 1239-1259. doi: 10.1177/088626001016012002

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats: - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Glenn, S. A. & Byers, E. S. (2009). The roles of situational factors, attributions, and guilt in the well-being of women who have experienced sexual coercion. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(4), 201-219. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Kelleher, C. & McGilloway, S. (2009). 'Nobody ever chooses this...': A qualitative study of service providers working in the sexual violence sector – key issues and

challenges. *Health and Social Care in the Community*, 17(3), 295-303. doi:
10.1111/j.1365-2524.2008.00834.x

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, S. A., Zwi, B. A. & Lozano, R. (2002).
CHAPTER 6: Sexual violence. In Krug, E. G. et al (Eds.), *World report on violence and health* (pp. 147-174). Genève: World Health Organization. Från
http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap6_eng.pdf

Leander, K., Berlin, M., Danielsson, M., Eriksson, A., Gillander Gådin, K., Hensing, G., Krantz, G. & Swahnberg, K. (2009). *Våld*. I Socialstyrelsen (Red.),
Folkhälsorapport 2009 (s.339-372). Stockholm: Socialstyrelsen.

*Logan, T. K., Evans, L., Stevenson, E. & Jordan, E. C. (2005). Barriers to Services for Rural and Urban Survivors of rape. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 591-616.
doi: 10.1177/0886260504272899

*Murphy, B. S., Moynihan, M. M. & Banyard, V. L. (2009). Moving Within the Spiral: The Process of Surviving. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 24(2), 152-164.
doi: 10.1177/0886109909331702

Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK]. (2008). *Handbok: Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp* (NCK-rapport, 1654-7195). Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet. Från
http://www.akademiska.se/upload/55973/NCK%20Handbok_SE_feb-09.pdf

*Patterson, D., Greeson, M. & Campbell, R. (2009). Understanding Rape Survivors' Decisions Not to Seek Help from Formal Social Systems. *National Association of Social Workers*, 34(2), 127-136. Hämtad från databasen MEDLINE.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Ross, R., Burke Draucker, C., Martsof, D., Adamle, K., Chiang-Hanisko, L. & Lewandowski, W. (2010). The bridge: Providing nursing care for survivors of sexual violence. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22, 361-368. doi: 10.1111/j.1745-7599.2010.00519.x

Segesten, K. (2006). *Att välja modell för sitt examensarbete*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 85-96). Lund: Studentlitteratur.

*Smith, E. M. & Kelly, M. L. (2001). The Journey of Recovery After a Rape Experience. *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 337-352. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

*Thompson, M. (2000). Life after rape: A chance to speak?. *Sexual and Relationship Therapy*, 15(4), 325-343. doi: 10.1080/14681990020007184

Vidal, M. E. & Petrak, J. (2007). Shame and adult sexual assault: A study with a group of female survivors recruited from an East London population. *British Association for Sexual and Relationship Therapy*, 22(2), 159-171. Doi: 10.1080/14681990600784143

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsvani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO]. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Genève: World Health Organization. Från <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>

Östlundh, L. (2006). *Informationssökning*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

BILAGA 1: Checklista för kvalitativa artiklar

(Forsberg & Wengström, 2008, s. 206-210)

Checklista för kvalitativa artiklar*

A. Syftet med studien?

.....

.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....

.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja Nej

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamlingen)?

Ja Nej

Beskriv:

.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

Ange datainsamlingsmetod:

ostrukturerade intervjuer

halvstrukturerade intervjuer

fokusgrupper

observationer

video-/bandinspelning

skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

teman är utvecklade som begrepp

det finns episodiskt presenterade citat

de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....

.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja Nej

Har resultaten klinisk relevans?

Ja Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja Nej

Finns risk för bias?

Ja Nej

Vilken slutsats drar författaren?

.....

.....

Håller du med om slutsatserna?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas?

Ja Nej

BILAGA 2: Litteraturmatris

Art. nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod/urval/perspektiv /antal deltagare (=N)	Resultat
1	Smith, M. E. & Kelly, L. M. (2001). <i>"The Journey of Recovery After a Rape Experience"</i> Issues in Mental Health Nursing. USA.	Utforska innebörden av offrens egen bearbetning av händelsen utifrån deras egen uppfattning och förstå vilka förhållanden som kan underlätta eller försvåra bearbetningen.	Kvalitativ metod med existentiell-fenomenologisk ansats. Deltagarperspektiv Urval via förfrågningar, annonser och muntliga förslag. N=7	Tre teman som relaterar till varandra: 1. <i>Att nå ut</i> ; våga prata med andra, för att återgå till vardagen. 2. <i>Ändra perspektiv om våldtäkten</i> ; Förstå vad som hänt, nytt perspektiv på livet. 3. <i>Återfinna sitt jag</i> ; mening med livet, förlåtelse.
2	Murphy, S. B., Moynihan, M. M. & Banyard, V. L. (2009). <i>"Moving Within the Spiral: The Process of Surviving"</i> Affilia: Journal of Women and Social Work. New England.	Utforska vilka positiva/negativa sätt det nuvarande systemet påverkar sexuellt utnyttjade på, samt att vidarebefordra de sexuellt utnyttjades erfarenheter till den sociala sektorn.	Kvalitativ metod med hermeneutiska fenomenologisk ansats. Deltagarperspektiv. Urval via annonsering på kris-center. N=12	Tre teman: 1. <i>Bryta ihop</i> ; i samband med/precis efter våldtäkten. 2. <i>Skapa mening</i> ; förstå varför våldtäkten skedde. 3. <i>Att gå utanför sig själv</i> ; yttre faktorer som påverkar upplevelsen av våldtäkten.
3	Thompson, M. (2000). <i>"Life after rape: a chance to speak?"</i> Sexual and Relationship Therapy. United Kingdom	Beskriva bearbetningsprocessen och få en förståelse för upplevelsen av att bli våldtagen, samt att identifiera positiva konsekvenser.	Kvalitativ metod. "Feminist - standpoint research" Deltagarperspektiv Randomiserat urval från större annonserad studie. N=5	Bearbetningsprocessen ses som en rörelse från att vara offer till att bli överlevare och inkluderar att försöka förstå och finna en mening med det som skett. Under bearbetningen är det nödvändigt att stänga ute smärtsamma minnen och känslor under en viss tid.
4	Ahrens, C. E. (2006).	Att beskriva hur negativa	Kvalitativ metod.	Studien kom fram till fyra typer av negativa

	<p><i>"Being Silenced: the Impact of Negative Social Reactions on the Disclosure of Rape"</i></p> <p>American Journal of Community Psychology. USA.</p>	reaktioner gör att vissa våldtäktsöverlevare inte berättar om händelsen.	<p>Deltagarperspektiv</p> <p>Urvalet togs från en större studie där deltagare samlats in via annonsering och muntlig information.</p> <p>N=8</p>	reaktioner; <i>Blir anklagad, få okänsliga reaktioner, upplevelse av att avslöjandet var ineffektivt, få olämpligt stöd.</i> De negativa reaktionerna ledde till att överlevarna slutade prata om händelsen
5	<p>Campbell, R., Adams, A. E., Wasco, S. M., Ahrens, C. E. & Sefl, T. (2010).</p> <p><i>"What Has it Been Like for You to Talk With Me Today?": The Impact of Participating in Interview Research on Rape Survivors"</i></p> <p>Violence Against Women. USA.</p>	Att göra en kvalitativ studie angående hur våldtäktsöverlevare påverkades av att delta i djupintervjuer som inkluderade både öppna och strukturerade frågor.	<p>Kvalitativ metod med grounded-theory perspektiv och feministisk intervjuteknik.</p> <p>Deltagarperspektiv</p> <p>Urval via annonsering och muntlig information.</p> <p>N= 92</p>	Nästan alla deltagarna hade en positiv upplevelse av intervjun. De uppgav att de kände lättnad av att bli intervjuade och att någon verkligen lyssnade på dem, fick nya insikter och intervjun gav stöd i bearbetningsprocessen .
6	<p>Ahrens, C. E., Campbell, R., Ternier-Thames, N. K., Wasco, S. M. & Sefl, T. (2007).</p> <p><i>"Deciding Whom to Tell: Expectations and Outcomes of Rape Survivors' First Disclosures"</i></p> <p>Psychology of Women Quarterly USA.</p>	Att undersöka våldtäktsöverlevares upplevelser av deras första avslöjande av våldtäkten.	<p>Både kvalitativ och kvantitativ metod användes.</p> <p>Deltagarperspektiv</p> <p>Urvalet togs från en större studie där deltagare samlats in via annonsering och muntlig kommunikation</p> <p>N=102</p>	De flesta deltagarna hade först berättat för vänner och familj. Orsakerna till att berätta våldtäkten varierade och delades in i två kategorier <i>Hjälpsökande</i> (sökte hjälp själva) och <i>Initiativ från andra</i> . Överlevarna upplevde att de påverkades av avslöjandet på varierande sätt. De olika typerna av påverkan kategoriserades som: <i>Läkande, Skadligt</i> och <i>Ingen påverkan</i> .

7	<p>Logan, T. K., Evans, L., Stevenson, E. & Jordan, C. E. (2005).</p> <p><i>”Barriers to Services for Rural and Urban Survivors of Rape”</i></p> <p>Journal of Interpersonal Violence. USA.</p>	<p>Finna hinder till hjälp inom sociala sektorn för våldtäktsöverlevare, genom att använda ”the health service utilization barrier framework”. Undersöka skillnader/likheter i uppfattningen hos våldtäktsöverlevare på landsbygden/i städer, gällande hinder i sjukvården/psykiatri/rättsväsende.</p>	<p>Kvalitativ metod. Material insamlades under diskussionsgrupper.</p> <p>Deltagarperspektiv</p> <p>Deltagarna samlades in från olika kriscenter för våldtagna på landsbygd (N=18) och i städer (N=12).</p> <p>N=30</p>	<p>Teman utifrån av deltagarna angivna hinder inom sjukvårdssektorn, sorterade efter kategorierna i ramverket:</p> <p>Överkomlig kostnad; <i>Kostnad</i></p> <p>Tillgänglighet; <i>Begränsad service</i></p> <p>Mottaglighet; <i>Brist på kännedom om vilken hjälp det finns, Missuppfattning av servicen, Byråkrati, Inkompetent personal</i> och <i>Brist på resurser.</i></p> <p>Acceptans; <i>Skam och skuld, Brist på sensitivitet, Samhällets och familjens motreaktion, Konfidentialitets angelägenheter</i> och <i>Förlorad tillit.</i></p>
8	<p>Patterson, D., Greeson, M. & Campbell, R. (2009).</p> <p><i>”Understanding Rape Survivors’ Decisions Not to Seek Help from Formal Social Systems”</i></p> <p>National Association of Social Workers. USA.</p>	<p>Undersöka de underliggande faktorerna till varför våldtäktsöverlevare inte söker hjälp från det formella hjälpsystemet (sjukvården, psykiatri, rättsväsendet och kriscenter för våldtagna).</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Deltagarperspektiv</p> <p>Urvalet togs från en större studie där deltagare samlats in via annonsering och muntlig information</p> <p>N=29</p>	<p>Våldtäktsöverlevarens uppgav orsaker till varför de valt att inte söka hjälp från det formella hjälpsystemet. En del uppgav att de hade känslor av skam och ovärdighet, andra att de upplevde att de inte var kvalificerade för att få vård och en stor del av deltagarna i studien trodde inte att det formella hjälpsystemet kunde hjälpa dem.</p>
9	<p>Ahrens, C. E., Cabral, G. & Abeling, S. (2009)</p> <p><i>”Healing or</i></p>	<p>Att testa hypotesen; Egocentriska och kontrollerande reaktioner kan</p>	<p>Både kvalitativ och kvantitativ metod användes.</p> <p>Deltagarperspektiv</p>	<p>Tio teman framkom; <i>Emotionellt stöd, Handgriplig hjälp, Anklagelse/Tvivel, Kontrollerande reaktioner,</i></p>

<p><i>Hurtful: Sexual Assault Survivors' Interpretations of Social Reactions from Support Providers</i></p> <p>Psychology of Women Quarterly USA.</p>	<p>uppfattas som negativt eller positivt beroende på källan.</p>	<p>Deltagarna samlades in via affischer, muntlig information och flygblad.</p> <p>N=103</p>	<p><i>Distraction, Egocentriska reaktioner, Behandlad på ett annat sätt, Minimerande reaktioner, Gjorde inget, Delade sin egen historia,</i></p>
---	--	---	--