



Lisa Arntzen

---

## **Sosial støtte etter voldtekt: Buffer eller byrde?**

**En kvalitativ studie om opplevd sosial støtte for kvinner som har vært utsatt for voldtekt.**

Masteroppgave i Sosialt arbeid, retning Familiebehandling  
Oslo Metropolitan University, Fakultet for samfunnsfag, Institutt for sosialfag

Sosial støtte etter voldtekt: Buffer eller byrde?

En kvalitativ studie om opplevd sosial støtte for kvinner som har vært utsatt for voldtekt.

Forfatter: Lisa Arntzen

Veileder: Ragnhild Dybdahl

Masteroppgave i Sosialt arbeid, retning Familiebehandling

Oslo, mai 2019

Oslo Metropolitan University

Fakultet for samfunnsfag

Institutt for sosialt arbeid

## Forord

Det er ingen enkel oppgave å forske på sårbare grupper i samfunnet, og det er med dyp respekt og ydmykhet at jeg har gått inn i dette viktige feltet. Vold og seksuelle overgrep er et tema som i mange år har ligget mitt hjerte nært, og jeg er inderlig takknemlig overfor de seks kvinnene som i denne prosessen har delt sine erfaringer med meg – og nå med dere. Jeg vil også takke alle som meldte sin interesse for å delta. Dere var mange flere enn jeg forventet og styrket dermed troen på at dette prosjektet har betydning for enda flere mennesker der ute.

Jeg vil takke veilederen min, Ragnhild Dybdahl. Du har et engasjement og en tilstedeværelse som jeg unner enhver student å oppleve. Du har vært ærlig, kritisk, ambisiøs og inspirerende underveis i prosessen. Takk for spennende diskusjoner og gode råd på denne reisen.

Takk til familie og venner som har stilt opp og trodd på meg gjennom hele skriveprosessen. Mamma og Liz, dere har vært min bunnsolide emosjonelle støtte. Takk til Lene Østby for kunnskapsutveksling over middagsbordet. Til Anja Emilie Kruse for hjelp til å beregne tiden - og takk til den fantastiske gjengen fra det tverrfaglige nettverket Stopp Voldtekt, som både er mine gode venner og lagspillere i arbeidet mot voldtekt.

Til slutt vil jeg også takke mine tidligere arbeidsgivere DIXI Ressurscenter mot voldtekt og Familie- og nettverksenheten ved BUPA i Oslo, samt nåværende arbeidsgiver og kollegaer på Oslo kommunale legevakt, for heiarop og praktisk hjelp til å gjennomføre dette prosjektet.

*It takes a village to raise a child*

(Afrikansk ordtak)

Oslo, mai 2019

Lisa Arntzen

## **Sammendrag**

Bakgrunn: Seksuelle overgrep rammer om lag hver tredje kvinne og hver tiende mann i Norge i løpet av livet. Mange forteller aldri om hendelsen eller hendelsene til noen, verken til hjelpeapparatet eller til sitt sosiale nettverk. Samtidig vet vi at rask og god hjelp kan være avgjørende for å begrense langsiktige skadevirkninger, og at sosial støtte er en av de viktigste faktorene for utvikling av god helse etter vold og overgrep. Tidligere studier har konkludert med at det er behov for mer forskning om sosial støtte etter seksuelle overgrep.

Hensikt: Studiens hensikt er å belyse seksualvoldsutsattes opplevelser av sosial støtte, og hvordan de beskriver hva god sosial støtte innebærer.

Metode: Dette er en kvalitativ studie med datamateriale fra semistrukturerte intervjuer med seks kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Analysemetoden som er brukt i denne studien er basert på elementer fra systematisk tekstkondensering (Malterud, 2017).

Resultat: Kvinnene i denne studien hadde positive og negative erfaringer med sosial støtte etter voldtekten. Følelsesmessig støtte, tilgang til informasjon og kunnskap, samt praktisk hjelp fra både privat og profesjonelt nettverk ble omtalt. Følelsesmessig støtte var et sentralt tema for kvinnene og det ble trukket frem at anerkjennelse, å bli lyttet til og tilstedeværelse var viktig. Taushet, bagatellisering av situasjonen, ryktespredning og press ble opplevd som sårende og støtende. Den gode følelsesmessige støtten ble ofte omtalt å komme fra venner og familie, mens tilgang til informasjon og kunnskap i stor grad kom fra profesjonelle hjelpere. Mange av de utsatte kvinnene hadde opplevd manglende informasjonsstøtte. De savnet kunnskap om hva et overgrep er, vanlige reaksjoner, hvordan håndtere reaksjoner, hvor de kunne få hjelp og hjelp til å ta vanskelige valg. Kvinnene mente at pårørende bør få mer veiledning om hvordan hjelpe etter seksuelle overgrep. Videre var praktisk hjelp oftest opplevd som positivt, men kvinnene oppgav i liten grad at de hadde fått økonomisk hjelp. Studien er egnet til å belyse hvordan enkelte utsatte opplever sosial støtte og hvordan de beskriver positiv og negativ støtte. Resultatene kan ikke generaliseres til å gjelde alle seksualvoldsutsatte. Videre måler ikke studien faktisk mottatt støtte eller effekten av sosial støtte.

## Summary

Background: Every third woman and every tenth man in Norway experience sexual abuse during their lifetime. Many never tell anyone about the abuse, either to the support services or to their social network. At the same time, we know that receiving high quality help quickly can be crucial to limit long-term effects of the abuse, and that social support is one of the key factors in developing good health after violence and abuse. Previous studies have concluded that there is a need for more research on social support after sexual abuse.

Purpose: The purpose of this study is to shed light on experiences with social support amongst victims of sexual abuse, and to study how they describe good social support in the aftermath.

Method: This is a qualitative study with data derived from six semi-structured interviews with women who have been victims of sexual abuse. The data has been analyzed using elements from Systematic text condensation (Malterud, 2017).

Results: The women in this study had positive and negative experiences with social support after the rape. Emotional support, access to information and knowledge, as well as practical help from both private and professional networks were described. The women talked a lot about emotional support and said that recognition, being listened to and having the presence of others was important. Silence, minimizing the situation, spreading rumors and pressure was perceived as hurtful and offensive. Good emotional support was often referred to as coming from friends and family, while access to information and knowledge commonly came from professional helpers. Many of the women had experienced a lack of informational support. They lacked knowledge about what an abuse is, common reactions, how to deal with reactions, where they could get help and help in making difficult choices. The women suggested that private networks should be given more guidance on how to help after sexual abuse. Furthermore, practical assistance was most often perceived as positive, but the informants stated to a small extent that they had received financial assistance. The study describes how some rape victims experience social support and how they describe positive and negative support. The results cannot be generalized to apply to all sexual violence victims. Furthermore, this study does not measure actually received support or the effect of social support.

# Innholdsfortegnelse

<b>FORORD</b> .....	<b>3</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>4</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>7</b>
1.1. BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	7
1.2. HENSIKT OG PROBLEMSTILLING .....	8
1.3 AVGRENSNING .....	8
1.4. RELEVANS FOR SOSIALT ARBEID OG FAMILIEBEHANDLING .....	9
1.5. BEGREPSAVKLARING.....	9
1.6. OPPGAVENS OPPBYGNING.....	11
<b>2. TEORETISK RAMMEVERK OG TIDLIGERE EMPIRI</b> .....	<b>11</b>
2.1. SOSIAL STØTTE .....	11
2.2. SYSTEMISK PERSPEKTIV .....	14
2.3 TRAUMER.....	15
2.4. OMFANGSSTUDIER.....	16
2.5. REAKSJONER OG ETTERVIRKNINGER .....	17
2.6. SOSIAL STØTTE ETTER SEKSUELLE OVERGREP .....	18
<b>3. METODE OG FORSKNINGSDESIGN</b> .....	<b>21</b>
3.1. VITENSKAPSFILOSOFISK UTGANGSPUNKT.....	21
3.2. KVALITATIV METODE .....	22
3.3. LITTERATURSØK .....	22
3.4. INKLUSJONSKRITERIER OG REKRUTTERING .....	23
3.5 BESKRIVELSE AV INFORMANTENE .....	23
3.6. DATAINNSAMLING.....	24
3.7. ANALYSE AV DATA .....	25
3.8. FORSKNINGSETIKK .....	29
<b>4. RESULTATER</b> .....	<b>31</b>
4.1. INFORMANTENES OPPLEVELSER MED SOSIAL STØTTE.....	31
4.2. FØLELSESMESSIG STØTTE .....	34
4.3. TILGANG TIL INFORMASJON OG KUNNSKAP.....	40
4.4. PRAKTISK HJELP .....	43
4.5. INFORMANTENES RÅD TIL ANDRE PÅRØRENDE .....	45
<b>5. DISKUSJON</b> .....	<b>46</b>
5.1. OPPLEVD SOSIAL STØTTE ETTER SEKSUELLE OVERGREP .....	46
5.2. BESKRIVELSER AV POSITIV OG NEGATIV SOSIAL STØTTE .....	48
5.3 STYRKER OG SVAKHETER VED STUDIEN .....	52
5.4 ETISKE BETRAKTNINGER .....	54
<b>6. AVSLUTNING</b> .....	<b>55</b>
<b>REFERANSER</b> .....	<b>57</b>
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>65</b>
VEDLEGG 1 INFORMASJONSSKRIV.....	65
VEDLEGG 2 SAMTYKKESKJEMA .....	66
VEDLEGG 3 INTERVJUGUIDE .....	67
VEDLEGG 4 GODKJENNING FRA NSD .....	68
VEDLEGG 5 TILBAKEMELDING FRA REK .....	69

# 1. Innledning

## 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Seksuelle overgrep rammer om lag hver tredje kvinne og hver tiende mann i Norge i løpet av livet (Thoresen og Hjemdal, 2014, s. 15). Det er fremdeles knyttet mye skam til det å bli utsatt for overgrep av seksuell karakter, og mange forteller aldri om hendelsen eller hendelsene til noen, verken til hjelpeapparatet eller til sitt sosiale nettverk (Thoresen og Hjemdal, 2014, s. 14-15). Samtidig vet vi at rask og god hjelp kan være avgjørende for å begrense langsiktige skadevirkninger (Basile og Smith, 2011) og at sosial støtte er en av de viktigste faktorene for utvikling av god helse etter vold og overgrep (Brewin, Andrews og Valentine, 2000).

Den 25. mars 2019 lanserte regjeringen *Handlingsplan mot voldtekt 2019 – 2022* (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). I handlingsplanen (ibid, s. 9) understrekes det at:

*Voldtekt er grov integritetskrenkende kriminalitet som kan gi store skader for den utsatte, for familie og venner og for samfunnet generelt (...) Voldtekt kan også ha store økonomiske konsekvenser for den som utsettes. Helsemessige konsekvenser av voldtekt vil kunne påvirke negativt muligheten for generell livsmestring, til utdannelse og deltakelse i arbeidslivet. På denne måten er voldtekt også del av et større folkehelseproblem.*

Videre trekkes det frem at kvaliteten på hjelpen utsatte får i etterkant er svært varierende, og at negative holdninger i omgivelsene kan føre til skyldpåførelse og dermed hindre at utsatte oppsøker hjelp i det hele tatt (Østby og Stefansen, 2017 gjengitt i Justis- og beredskapsdepartementet 2019, s. 17).

Seksuelle overgrep kan føre med seg en rekke fysiske, psykiske og sosiale utfordringer for den som er utsatt. Sosial støtte etter seksuelle overgrep har betydning for utsattes helse i etterkant av overgrepet (Basile og Smith, 2011). I en nasjonal omfangsstudie om vold og overgrep i Norge skriver Thoresen og Hjemdal (2014, s. 138) at det er behov for videre forskning om betydningen av sosial støtte:

*Vi har imidlertid lite kunnskap om hvordan sosial støtte kan styrke mestringen hos individer, og hvilke eventuelle negative virkninger volden og overgrepene kan få for sosial interaksjon på ulike arenaer. Skyld og skam er emosjoner som har sterke sosiale sider, og har vært observert som nokså utbredte reaksjoner knyttet til vold og overgrep.*

Negative holdninger og avvisende reaksjoner i befolkningen generelt kan føre til stigmatisering og en opplevelse av utenforskap for utsatte (Ullman m.fl. 2010). I den offentlige debatten om seksuelle overgrep og voldtekt diskuteres det hvem som har skyld i at voldtekt skjer (Løvereide, 2015). Det har blitt hevdet at mange kvinner anmelder falskt, at kvinner med høy moral ikke blir voldtatt og at kvinner vil ha sex selv om de sier nei (Østli, 2015). I en undersøkelse gjennomført av Ipsos MMI for Amnesty International Norge i 2013, oppgav 28% av mennene og 20% av kvinnene at de mente offeret var *helt eller delvis ansvarlig for voldtekten dersom hun hadde flørtet åpenlyst i forkant* (Nordlie og Michelsen, 2013, s. 6). Såkalt *victim blaming* kan påvirke hvordan utsatte tolker egen opplevelse, og en fare er at de føler skyld for at overgrepet skjedde og dermed ikke oppsøker hjelp (Skilbrei og Stefansen, 2018, s. 12 – 13). I denne masteroppgaven har seks seksualvoldsutsatte blitt spurt om deres erfaringer med sosial støtte. Målet har vært å løfte frem deres opplevelser og synspunkter om hva de har opplevd som god sosial støtte.

## **1.2. Hensikt og problemstilling**

Hensikten med denne studien er å belyse de utsattes opplevelse av sosial støtte etter seksuelle overgrep, og med dette som bakgrunn er oppgaven bygget på følgende problemstilling:

*Hvilke opplevelser har utsatte for seksuelle overgrep med sosial støtte, og hvordan beskriver de hva god sosial støtte innebærer?*

For å belyse problemstillingen blir følgende forhold studert nærmere:

- Hva slags sosial støtte uttrykker de utsatte at de har opplevd å få fra sitt nettverk?
- Er det former for sosial støtte utsatte opplever at de manglet eller savnet?
- Hvordan beskriver de utsatte betydningen av sosial støtte?

## **1.3 Avgrensning**

Denne studien er avgrenset til opplevd sosial støtte blant kvinner utsatt for voldtekt. Dette fordi det ikke var noen menn som meldte sin interesse for å delta. Studien fokuserer på opplevd sosial støtte og faktisk mottatt eller effekt av sosial støtte ikke er målt. Videre har jeg i studien hatt et sosialfaglig og systemisk perspektiv med vekt på teori og empiri om sosial støtte og traumer, med hermeneutikk og fenomenologi som vitenskapsfilosofisk utgangspunkt for analysen. Valget av disse ble tatt på bakgrunn av min faglige kompetanse og interesse for feltet. Jeg tar høyde for at dette kan farge resultatet og at det finnes flere måter å forstå og tolke sosial støtte etter seksuelle overgrep på.



## 1.4. Relevans for sosialt arbeid og familiebehandling

Seksuelle overgrep er et samfunnsproblem av betydelig omfang med stor risiko for å medføre dårligere helse og livskvalitet hos den som blir utsatt (Thoresen og Hjemdal 2014, s. 29).

Sosialt arbeids teori legger til grunn at mennesker og systemer påvirker hverandre, og sosialarbeidere arbeider i dette spenningsfeltet mellom individ og samfunn (Berg, Ellingsen, Levin og Kleppe. 2019, s. 25-26). Vold og seksuelle overgrep er et folkehelseproblem (Folkehelsemeldingen, 2019, s. 84) og gjennom yrkesetisk grunnlagsdokument er sosialarbeidere forpliktet til å arbeide for enkeltindividets frihet og bidra til *å styrke den enkeltes mulighet for mestring og kontroll over eget liv* (Fellesorganisasjonen 2015). Arbeidet med å forebygge, avdekke og bekjempe vold og seksuelle overgrep er dermed en viktig samfunnsoppgave for sosialarbeidere.

Samspill og relasjoner er sentralt innen familieterapi, og i en familieterapeutisk tilnærming omtales problemer som et felles ansvar. Det vil si at individet ikke er bæreren av problemet alene (Johnsen & Wie Torsteinsson, 2012, s. 15-16). I stedet beveger man seg bort fra den intrapsyriske forståelsen av symptomer, og over til en interaksjonell forklaring på hvorfor symptomene oppstår (Johnsen & Wie Torsteinsson, 2012, s. 27). Ved å invitere til et slikt fellesskap kan vi bidra til å lette skam og skyldfølelse hos den enkelte (Johnsen & Wie Torsteinsson, 2012, s. 16). Utøvelse av hjelp og støtte foregår i relasjonen til og i samspillet med utsatte. Som familiebehandlere er det sannsynlig at vi vil møte både overgrepsutsatte og/eller deres pårørende, og da kan kunnskap om hva som oppfattes som god hjelp være nyttig å ha, både for å kunne formidle dette til pårørende, og for å kunne utforske behovene sammen den enkelte utsatte som vi møter. En god kilde til denne kunnskapen vil være å lære av de menneskene som selv har opplevd seksuelle overgrep.

## 1.5. Begrepsavklaring

### Seksuelle overgrep

Straffelovens (2009) §291 definerer *voldtekt* som a) seksuell omgang ved vold eller truende atferd, eller b) å ha seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner ute av stand til å motsette seg handlingen, eller c) ved vold eller truende atferd får noen til å ha seksuell omgang med en annen, eller til å utføre seksuell omgang med seg selv. Setter vi denne paragrafen sammen med andre paragrafer i kapittel 26 Seksuallovbrudd skiller lovverket mellom *seksuell omgang*, *seksuell handling* og *seksuelt krenkende atferd*. Seksuell omgang omfatter alle typer inntrengning i kroppens hulrom, seksuell handling er fysisk

kontakt som berøring eller beføling, mens seksuelt krenkende atferd er seksuelle tilnærmelser uten fysisk kontakt, som blotting, uanstendig opptreden eller verbale krenkelser (Søftestad, 2018, s. 24). Verdens Helseorganisasjon (World Health Organization [WHO] 2002, s. 149) har en videre definisjon av seksuell vold som innebærer:

*Any sexual act, attempt to obtain a sexual act, unwanted sexual comments or advances, or acts to traffic, or otherwise directed, against a person's sexuality using coercion, by any person regardless of their relationship to the victim, in any setting, including but not limited to home and work.*

I denne oppgaven benyttes begrepene seksuelle overgrep og voldtekt med vekt på den vide definisjonen av begrepene, ettersom det ikke kan utelukkes at informantenes opplevelser rommer andre erfaringer enn de som faller inn under voldtektsparagrafen i straffeloven. Informantene i undersøkelsen ble ikke bedt om å beskrive eller fortelle om det seksuelle overgrepet de var blitt utsatt for. Det ble heller ikke spesifisert i informasjonsskrivet hva hendelsen måtte innebære for den enkelte, men begrepet ”voldtekt” ble brukt for å identifisere målgruppen. Det legges til grunn at informantene som tok kontakt selv definerer sin opplevelse som en voldtekt, eller et seksuelt overgrep.

### Sosial støtte

Det finnes mange ulike definisjoner av sosial støtte, og noen av disse presenteres i kapittel 2. I denne oppgaven ser jeg sosial støtte som en multidimensjonal konstruksjon, og kan defineres som trøst, assistanse og/eller informasjon som gis gjennom formell eller uformell kontakt med individer eller grupper (Wallston, Alagna, DeVellis og DeVellis, 1983 gjengitt i Flannery, 1990). Med formell og uformell kontakt skilles det mellom det formelle nettverket som består av personer som har en profesjonell relasjon til mottaker av støtten, det kan være en terapeut, lege, advokat eller tilsvarende, mens det uformelle nettverket er personer i mottakers private omgangskrets, for eksempel familie, venner, kollegaer eller signifikante andre (Ahrens, Cabral og Abeling, 2009). Sosial støtte kan oppleves som støttende eller den kan oppleves som støtende, og i denne oppgaven er det informantenes opplevelser som avgjør om den sosiale støtten omtales som positiv eller negativ. Videre i denne oppgaven benytter jeg begrepene *privat nettverk* og *pårørende* om personer i den utsattes uformelle nettverk, og *profesjonelt nettverk* og *profesjonelle hjelpere* om personer i den utsattes formelle nettverk.

## **1.6. Oppgavens oppbygning**

I oppgavens første kapittel har jeg presentert bakgrunnen for valg av tema, oppgavens hensikt og problemstilling, samt relevans for sosialt arbeid og familiebehandling. Jeg har også avklart begreper som er sentrale for oppgaven. Videre i kapittel 2 presenterer jeg det teoretiske rammeverket for oppgaven, med vekt på sosial støtte, traumer og det systemiske perspektiv. Videre presenterer jeg et utvalg tidligere empiri om sosial støtte etter seksuelle overgrep. I kapittel 3 redegjør jeg for valg av metode og forskningsdesign, samt hvordan innsamlingen av data ble gjennomført. Jeg har valgt kvalitativ metode og benytter analysemetoden systematisk tekstkondensering for å analysere dataene. Videre i dette kapitlet redegjør jeg for de ulike trinnene i analysen og viser med eksempler fra intervjuene hvordan teksten ble kategorisert. Resultatene av analysen presenteres i kapittel 4. I kapittel 5 drøfter jeg resultatene av analysen opp mot teori om sosial støtte, traumer og systemisk perspektiv, samt tidligere empiri om sosial støtte etter seksuelle overgrep. I dette kapitlet drøfter jeg også styrker og svakheter ved studien, etikk og ideer til videre forskning. Til slutt oppsummerer jeg hovedfunnene og beskriver avsluttende refleksjoner.

## **2. Teoretisk rammeverk og tidligere empiri**

### **2.1. Sosial støtte**

Det har lenge vært allmenn kjent at relasjoner mellom mennesker er viktig for helse, trivsel og velvære (Schiefløe, 2015, s. 159). Allerede i 1897 studerte sosiologen Emil Durkheim sammenhengen mellom desintegrasjon og hyppighet av selvmord. Durkheim så ikke på selvmord som en isolert hendelse i enkeltpersonens liv, men som en del av betingelsene i samfunnet som helhet (Fyrand, 2016, s. 34; Schiefløe, 2015, s. 159). I senere år vokste den moderne evidensbaserte medisinen frem, og gjennom flere epoker har sykdom og uhelse i stor grad blitt forsket på og behandlet gjennom kirurgi, kjemi, vaksiner og piller. Først i 1950-årene begynte forskningsresultater fra samfunnsfag, psykiatri og sosialmedisin å strømme til med ny forståelse av de sammensatte årsakene til helse (Schiefløe, 2015, s. 159).

Rundt 1970-tallet ble sosial støtte sentralt som forskningsbegrep (Dalgard, Ystgaard og Brevik, 1995, s. 25). Det har siden blitt gjort omfattende forskning om sammenhengen mellom sosial støtte og helse, og dermed har begrepet fått en sentral plass innenfor klinisk arbeid og i forskning om sosiale nettverk (Fyrand, 2016, s. 32). Begrepet sosial støtte har utspring i flere fagdisipliner og teorier, og derfor er definisjonen og målemetodene mange og

varierte. Enkelte vil argumentere for at dette er en ressurs, fordi resultatet av mange års forskning er bred dokumentasjon på tvers av metoder, forskningsdesign og teori om sammenhengen mellom helse og sosial støtte (Dalgard et.al. 1995, s. 26). Andre vil påpeke at de mange ulike definisjonene gjør det vanskelig å gjennomføre komparative analyser (Lin, 1986, s. 114).

Fellesnevneren i definisjoner av sosial støtte er at de tar utgangspunkt i at vi utveksler ulike former for hjelp og støtte i samhandling med hverandre. Dette innebærer at vi gjennom våre relasjoner bidrar med ressurser slik at vi kan mestre utfordringer i livet (Fyrand, 2016, s. 32). Cobb (1976) var en av de første til å definere sosial støtte (Paterson, Jones, Rattray og Lauder, 2013) og forklarer dette som “*the individual belief that one is cared for and loved, esteemed and valued, and belongs to a network of communication and mutual obligations*”. I hovedsak handler sosial støtte om to elementer, der det ene er den hjelpen og støtten som faktisk gis, og det andre er den subjektivt oppfattelsen av å bli støttet og kjenne tilhørighet (Sørensen, Sandanger, Dalgard og Kleiner, 2005, s. 118). Forskning om sosial støtte legger i stor grad til grunn at støtten gis av vårt uformelle nettverk, det vil si venner, familie, arbeidskollegaer, naboer eller andre i personens private nettverk, altså ikke profesjonelle hjelpere (Dalgard et.al. 1995, s. 26).

Hutchinson (2001) skriver at det har vært forvirring knyttet til bruken av begrepene *sosial støtte* og *sosialt nettverk* i forskning og litteratur. Hutchinson viser til at sosiale nettverk består av en struktur av mennesker som er koblet sammen, mens begrepet sosial støtte omhandler kvaliteten i relasjonen mellom dem. Videre påpeker hun at nettverksstrukturer og opplevd støtte har forskjellig effekt på generell og mental helse. I følge Cohen, Underwood og Gottlieb (2000) brukes begrepet *sosial støtte* ofte om prosesser der sosiale relasjoner kan bidra til bedre helse og velvære. I deres modell deles slike prosesser i to, hvorav den første omhandler utvekslingen av emosjonell, informativ og instrumentell støtte der hvor det antas at personen er i behov av hjelp. Dette kan være i stressende situasjoner hvor man for eksempel opplever alvorlig sykdom eller store livsendringer. I følge Cohen et.al (2000) innebærer de tre overnevnte formene for støtte følgende (Cohen et.al. 2000; Paterson et.al. 2013, s. 751; Schiefloe, 2015, s. 160):

- *Emosjonell støtte*: å motta omsorg, empati, sympati, anerkjennelse og tillit, samt å ha noen å dele tanker om både sorger og gleder med.

- *Instrumentell støtte*: hjelp i form av tid, penger, praktisk assistanse eller andre eksplisitte intervensjoner.
- *Informativ støtte*: å ha tilgang til andres kunnskap, innsikt og ferdigheter som kan bidra i prosessen med å ta valg eller respondere på en situasjon.

Den andre prosessen omhandler helsemessige fordeler av deltakelse i sosiale grupper. Hypotesen er at andre kan bidra positivt til vår helse gjennom kognitive, emosjonelle, atferdsmessige og biologiske responser, selv om intensjonen med relasjonen ikke er å utveksle hjelp eller støtte (Cohen et.al. 2000). En studie om betydningen av sosial støtte for pasienter med kreftdiagnose viste at handlinger ble oppfattet som støttende når de bar preg av å være ubetinget og gitt med empati uten å bli for generelt. Pasientene fortalte at de satte pris på små gaver som tegn på omsorg og at venner og familie tok initiativer som fremmet normalitet og distraksjon (Hauken og Larsen, under utgivelse).

Koblingen mellom sosial støtte og helse er testet gjennom flere ulike hypoteser, og resultatene har ført til en rekke effektmodeller som både støttes og utfordres. *Direktehypotesen* legger til grunn at mennesker med høy grad av sosial støtte, opplevd eller faktisk mottatt, har bedre fysisk og mental helse enn personer med lav grad av sosial støtte (Cohen og Wills, 1985). Videre er utgangspunktet i det som omtales som *bufferhypotesen* at den sosiale støtten først blir virksom når personen utsettes for stressende situasjoner (Dalgard et.al. 1995, s. 28). I en gjennomgang av 40 korrelasjonsstudier der hypotesen var at sosial støtte beskytter mot negative psykologiske konsekvenser i stressede livssituasjoner, fant Cohen og Wills (1985) at hypotesen ble støttet når den opplevde tilgjengeligheten av sosiale ressurser samsvarte med behovene for hjelp i en gitt situasjon. Dette blir omtalt som *matchinghypotesen* (Dalgard et.al. 1995, s. 29). Senere har en rekke studier vist at opplevelsen av å ha ressurser tilgjengelig, er viktigere enn hvor vidt man faktisk mottar sosial støtte (Cohen et.al. 2000).

I en studie om sosial støtte etter brå død skriver Kari Dyregrov (2004b) at tidligere forskning har konkludert med at (1) sosial inkludering har en positiv effekt på mental og fysisk helse, og (2) at opplevd emosjonell støtte fungerer som en buffer mot skader etter store livsbelastninger. Dyregrov skriver at disse konklusjonene impliserer at personer med et godt nettverk sjeldnere blir syke og at de kommer seg raskere. Videre viser Dyregrov til andre studier som nyanserer dette bildet. Studier som omhandler negative eller ikke-hjelpsomme

effekter av sosiale relasjoner, samt mangelen på eller fraværet av sosial støtte, viser i følge Dyregrov (2004b, s. 25) at:

*Researchers pointed out that social support might even be experienced as negative and thus have an effect contrary to its purpose. Findings reveal that victims of life crisis are deeply offended or upset by an emphasis on rapid recovery, displays of over-protectiveness, or insensitive statement.*

Det kan være vanskelig å måle om det er den sosiale støtten som gir effekt på den mentale helsen, eller om det er andre faktorer som avgjør eller samvirker (Paterson et.al. 2013). For eksempel kan en persons forventning til nettverket virke inn på opplevelsen av sosial støtte. En person som er positivt innstilt til sitt nettverk og forventer støtte, kan for eksempel ha lettere for å tolke mottatt støtte som positiv, mens en person som forventer avvising kan ha lettere for å tolke støtten som negativ (Ahrens et.al. 2009). En annen faktor som kan virke inn på om en person opplever støtte, er graden av isolasjon eller tilbaketrekning. Det kan tenkes at en person som isolerer seg får mindre støtte fordi personen ikke er sammen med andre, men det kan også være at fravær av støtte fører til isolasjon (Aakvaag og Strøm, 2019, s. 127-130). Reaksjoner og handlinger som fra avsenders side er ment positivt, kan oppleves støtende av mottaker. Hver og en av oss forholder oss til vår egen subjektive oppfatning av virkeligheten, og derfor argumenterer Schiefloe (2015, s. 161) for at vi må forstå sosial støtte ut fra et fenomenologisk perspektiv.

## **2.2. Systemisk perspektiv**

Systemisk tilnærming har sitt utspring i systemteori, som består av flere teorier om regler i systemer, enten de er sosiale, biologiske eller mekaniske. For å forklare sosiale forhold er det derfor nødvendig å anvende systemteori som knytter systemer til mellommenneskelig samhandling, for eksempel kommunikasjonsteori (Frøyland, 2017, s. 21). Videre har sosialkonstruksjonismen vært sentral for den systemiske tilnærmingen fordi den tar utgangspunkt i at det ikke finnes en objektiv virkelighet. Mennesker utvikler tanker og oppfatninger om verden i samspill med andre gjennom bruk av språk (Frøyland, 2017, s. 22). Den systemiske tilnærmingen gir mulighet for å forstå mennesker i sin kontekst og hvordan vi påvirker hverandre i samspill og relasjon (Frøyland, 2017, s. 12).

I den systemiske tilnærmingen forstås mennesker som medlemmer av systemer. Systemene består av relasjoner som er i konstant bevegelse der de utveksler sirkulære tilbakemeldinger mellom menneskene i systemet. Med sirkulært menes at alt som skjer foregår i en kontekst med vekselvirkning. Hvert individ responderer ut fra tilbakemeldingen fra et annet individ der

ingen har kontroll over den andre, men at samspillet foregår mellom menneskene, og ikke i hvert enkelt individ for seg. Systemene kan bestå av flere kombinasjoner av relasjoner, også kalt komponenter, for eksempel mellom venner, familie, skole eller samfunnet (Frøyland, 2017, s. 21). I motsetning til en tradisjonell lineær problemforståelse, der vi ser problemer som tilhørende et individ eller en handling, tar den systemiske tilnærmingen utgangspunkt i at problemer oppstår og opprettholdes i samspillet mellom mennesker (Frøyland, 2017, s. 23).

John Bowlbys tilknytningsteori står sentralt i den systemiske tilnærmingen, ettersom modellen forklarer utviklingen av emosjonelle bånd i familier, og hvordan individuelle opplevelser blir påvirket av og påvirker familiedynamikk (Dallos og Draper, 2015, s. 124). I følge tilknytningsteorien er det ikke den dramatiske hendelsen i seg selv som fører til traume, men heller måten de blir integrert og prosessert i relasjoner med våre primære tilknytningspersoner. Traumer etter selv de mest alvorlige hendelser kan forhindres av relasjoner som preges av åpenhet, trygghet og mulighet for å utvikle gode mestringsstrategier for fremtidige livsbelastninger (Dallos og Draper, 2015, s. 131).

### **2.3 Traumer**

Traume betyr skade av fysisk eller psykisk karakter. Innen medisinen omtales traumer gjerne etter ulykker eller fysiske påkjenninger, og skadene behandles ofte umiddelbart og fullt ut. Psykiske skader fører vanligvis ikke med seg den samme umiddelbare oppmerksomheten eller behandling, ettersom vurderingen av det psykologiske traumat i større grad baserer seg på den utsattes opplevelse av skaden (Anstorp og Benum, 2014, i Anstorp og Benum, 2014, s. 24). Dramatiske hendelser fører ikke alltid til traumatisering. Det er flere faktorer som spiller inn, blant annet hendelsens karakter og hvordan man relaterer seg til hendelsen (Anstorp og Benum, 2014, i Anstorp og Benum, 2014, s. 25). Faktorer som oppstod før traumat kan også virke inn. Dette kan for eksempel være genetisk og sosial arv, tidligere traumatiske opplevelser eller psykisk sykdom. Videre kan faktorer etter hendelsen, som tilgang til støtte og omsorg ha en avgjørende betydning for om traume oppstår (Jakobsen 2006 i Anstorp, Benum og Jakobsen, 2006, s. 46). I en studie av Filkukova et.al. (2016) skriver forfatterne at menneskets evne til å skape mening eller en sammenhengende fortelling om uventede hendelser, har betydning for mental helse. Videre at det blant mange forskere antas at større grad av organiserte tanker indikerer at et traume er godt bearbeidet.

Traumebegrepet ble opprinnelig brukt om skade etter en enkeltstående hendelse, men når påkjenninger skjer i relasjon eller pågår over tid, kan skadevirkningene bli større og vedvarende. Potensielt traumatiske hendelser som oppstår på grunn av handlinger begått av en person den utsatte har en relasjon til kan skape lidelse og smerte, men også påvirke den utsattes kapasitet til å regulere stress og affekter. Dette omtales som *relasjonstraumer* (Benum 2006 i Anstorp, Benum og Jakobsen, 2006, s. 24 – 25). Når mennesker opplever traumatiske hendelser, som for eksempel naturkatastrofer eller ulykker, er det for mange naturlig å søke trøst og støtte hos noen man har tillit til, men relasjonstraumer kan føre til brudd i tilliten til andre mennesker. Når man blir påført smerte av noen man hadde tillit til, kan det i neste omgang bli vanskelig å stole på andre mennesker (Benum 2014, i Anstorp og Benum, 2014, s. 54).

I boken *Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror* skriver forfatter Judith L. Herman (1992) at kjernen i psykologiske traumer er avmakt og brudd i relasjon. Hun argumenterer for at empowerment og dannelsen av nye relasjoner er avgjørende for helingsprosessen hos den utsatte. Herman mener at gjennom relasjoner kan den utsatte starte gjenoppbyggingen av tillit, autonomi, initiativ, mestring, identitet og intimitet. Ettersom disse evnene opprinnelig er utviklet i relasjon, må de gjenopprettes i relasjon (Herman, 1992, s. 133). Videre skriver Herman at empowerment er en av grunnsteinene i helingsprosessen fordi den utsatte må være forfatter av og drivkraften i egen prosess. Andre kan tilby råd og støtte, men de kan ikke kurere. Dette henger sammen med kjernen i traumet; opplevelsen av å miste kontroll og føle seg hjelpeløs (Herman, 1992, s. 133-134).

#### **2.4. Omfangsstudier**

Det har vært gjennomført flere omfangsstudier om seksuelle overgrep i Norge, men både nasjonalt og internasjonalt varierer funnene i ulike studier. Noe av bakgrunnen for dette kan være bruk av ulike definisjoner av seksuelle overgrep (Steine et.al. 2012). Det har vært anslått at mellom 10 og 20 % av kvinner og mellom 5 og 10% av menn i Norge har vært utsatt for seksuelle overgrep før fylte 18 år (Sætre, Holter, og Jebsen, 1986 gjengitt i Steine et.al. 2012). De fleste tidlige studiene om omfang i Norge var begrenset til å omhandle seksuelle overgrep i barndommen, eller de var avgrenset til spesifikke geografiske områder (Steine et.al. 2012).

I 2014 publiserte Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress en ny nasjonal omfangsundersøkelse om vold og voldtekt i Norge. Denne studien avdekket at 9,4% av alle kvinner og 1,1% av alle menn i Norge har opplevd voldtekt én eller flere ganger i løpet av



livet. Når man så alle spørsmål om seksuelle overgrep under ett, rapporterte om lag en av tre kvinner og en av ti menn at de hadde opplevd minst en form for seksuell krenkelse eller seksuelt overgrep i løpet av livet (Thoresen og Hjemdal, 2014, s. 85). En gjennomgang av norske omfangsstudier om voldtekt i boken *Seksuell vold, en samfunnsvitenskapelig innføring* (Skilbrei og Stefansen 2018, s. 51-54) viste at mellom 3 og 11% av kvinner og mellom 0,2 og 1,1% av menn har vært utsatt for voldtekt en eller flere ganger i løpet av livet. Til sammenlikning rapporterte 1 av 5 kvinner og 1 av 71 menn i USA at de hadde vært utsatt for voldtekt i løpet av livet i en undersøkelse fra 2010 (Black et.al. 2011).

## **2.5. Reaksjoner og ettervirkninger**

Seksuelle overgrep er en fysisk krenkelse som kan medføre alvorlige fysiske, psykiske og sosiale skadevirkninger hos den som blir utsatt (Skilbrei og Stefansen, 2018, s. 15), og derfor er kunnskap om god oppfølging og behandling viktig for å forebygge psykiske plager på lang sikt (Skilbrei og Stefansen, 2018, s. 116). Mange overgrepsutsatte utvikler negative tanker om verden og seg selv. Dette har sammenheng med utvikling og opprettholdelse av posttraumatiske stressreaksjoner (Jensen et.al. 2018). Vanlige umiddelbare reaksjoner er sjokk, frykt, forvirring, angst og sosial tilbaketrekning. Videre er posttraumatiske stress symptomer som flashbacks, følelsesmessig avkobling og søvnproblemer vanlig, og det er anslått at mellom 30 – 65% av voldtektsutsatte får en postraumatisk stress-diagnose, avhengig av når og hvordan symptomene er vurdert (Yuan, Koss og Stone, 2006). Skyld- og skamfølelse, angst, depresjon, selvskadning og selvmordstanker kan også forekomme hos de som opplever vedvarende reaksjoner etter overgrepet (Kirkengen, 2009, s. 124).

Enkelte klinikere og forskere har kritisert det de mener er en overforbruk av PTSD som diagnose og mål på psykologisk skade etter seksuelle overgrep (Yuan, Koss og Stone, 2006). Hovedargumentet er at fokuset på PTSD kan hindre at andre skadevirkninger blir synliggjort. Psykologiske symptomer og plager som nedstemthet, spisevansker, alkoholmisbruk, fysiske plager uten medisinsk årsak og vansker med seksualitet kan lett bli oversett i klinisk praksis, men det er behov for videre forskning på dette feltet, ettersom funnene i eksisterende studier er delt (Yuan, Koss og Stone, 2006).

Seksuelle overgrep kan også virke negativt inn på utsattes sosiale fungering. Fysiske og psykiske skader kan påvirke utdanningsløp, arbeidsevne og deltakelse i samfunnet generelt (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019, s. 9). Internasjonale studier viser også at det å bli

utsatt for seksuelle overgrep og voldtekt øker risikoen for atferd som kan føre til negative helsekonsekvenser. Dette kan blant annet være bruk av tobakk, overspising, misbruk av alkohol eller andre rusmidler, å ha ubeskyttet sex som kan føre til smitte av kjønns sykdommer eller å prostituere seg (Basile og Smith, 2011). Seksuell vold er også et angrep på kroppslig integritet som kan påvirke forholdet til egen kropp og seksualitet (Dahl, 1993, s. 54-55; s. 121-122). I en studie rapporterte 30% av utsatte kvinner at de hadde utviklet seksuelle problemer etter voldtekten (Dahl, 1993, s. 95) og av de som hadde opplevd kjærestebudd etter hendelsen, rapporterte nesten alle at dette skjedde som en konsekvens av voldtekten (Dahl, 1993, s. 121–122). En studie om skam og skyld etter vold og seksuelle overgrep viste at det er en sterk sammenheng mellom utsatthet for vold og skyld og skamfølelse, uavhengig av type vold. Studien viste også at når mengden vold økte, så økte også graden av skamfølelse. Forskerne påpeker at skamfølelse kan medføre at utsatte ikke forteller sitt sosiale nettverk om det som har skjedd eller oppsøker profesjonell hjelp (Aakvaag et.al. 2016).

Det er store variasjoner i graden av reaksjoner og helseplager etter seksuelle overgrep. Noen synes å klare seg relativt godt, mens andre strever over lengre tid (Yuan, Koss og Stone, 2006). Reaksjonene og graden av dem kan ha sammenheng med flere ting, blant annet type overgrep, tilgangen til behandling og oppfølging, tidligere erfaringer, personlighet og resiliens. Videre vektlegges også tilknytning til nettverk og ressurser som sentrale faktorer (Shulman, 2011, s 115; Yuan, Koss og Stone, 2006). Bonanno (2004) skriver at resiliens har blitt oppfattet som noe få mennesker har. Dette fordi mye av psykologiens kunnskap om hvordan voksne håndterer tap eller traumer, har kommet fra personer som har oppsøkt behandling eller rapportert om sterke negative reaksjoner. Bonanno (2004) viser til flere studier som indikerer at resiliens er mer vanlig blant mennesker som opplever dramatiske hendelser enn tidligere antatt.

## **2.6. Sosial støtte etter seksuelle overgrep**

En rekke internasjonale studier viser at seksualvoldsutsatte som forteller om opplevelsen opplever en rekke positive og negative responser fra sitt sosiale nettverk (Ullman, Foynes og Tang, 2010). Følelsesmessig støtte og positive reaksjoner fra det sosiale nettverket har vist seg å være en viktig faktor som kan bidra til å avhjelpe situasjonen for den utsatte (Ullman, 1996) Positiv sosial støtte kan for eksempel være det å bli trodd på, lyttet til og hjulpet, mens negativ sosial støtte kan vise seg i avvisning, stigmatisering og skyldpåførelse (Filipas og Ullman, 2001). Opplevd sosial støtte varierer mellom utsatte. Reaksjoner som for noen

oppleves som støttende, kan for andre oppleves negativt (Schiefløe, 2015, s. 160). En studie av Ahrens m.fl. (2009) fant også at kombinasjoner av støtte har betydning. For eksempel var det slik at praktisk støtte som ikke ble gitt i kombinasjon med emosjonell støtte, ikke alltid ble tolket som støttende. Her ble de positive reaksjonene overskygget av de negative. Utsatte som møtes med negative reaksjoner kan oppleve at de ikke forstår hva de er utsatt for, samt ansvars- og skyldfølelse, noe som igjen kan føre til at de ikke søker videre hjelp. I motsetning til dette kan positiv støtte føre til at den utsatte får en større forståelse av hendelsen og øke troen på at de kan oppsøke hjelpeapparatet (Østby og Stefansen, 2017).

I en nyere norsk omfangsundersøkelse om vold og voldtekt i Norge oppgav to av tre overgrepsofsatte at de hadde fortalt noen om det de var blitt utsatt for, videre at det var mer vanlig å fortelle til noen i det uformelle nettverket, fremfor helsepersonell (Thoresen og Hjemdal, 2014, s. 88). I følge amerikansk forskning forteller utsatte om overgrepet til i gjennomsnitt tre personer i sitt nettverk (Filipas og Ullman, 2001). Videre viser en studie at om lag en av tre utsatte venter over ett år før de forteller noen om overgrepet (Ahrens, Stansell og Jennings, 2010). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress publiserte nylig en longitudinell studie om konsekvenser av å bli utsatt for vold, herunder også seksuelle overgrep i oppveksten (Aakvaag og Strøm, 2019). Studien viste at voksne som hadde vært utsatt for vold i barndommen rapporterte om lavere sosial støtte og dårligere familiesamhold enn de som ikke var utsatt. Videre opplevde utsatte barrierer mot å søke sosial støtte, og om større grad av ensomhet. To sentrale faktorer som bidro til dette var opplevelsen av at andre trakk seg unna, og 44% oppgav at de bekymret seg for hva andre ville tenke om dem (Aakvaag og Strøm, 2019, s. 14).

Resultatene av en studie av Banyard, Moynihan, Walsh, Cohn og Ward (2010) viste at 20% av personer som hadde opplevd å bli fortalt om en voldtekt, oppgav at de ikke hadde nok kunnskap for å kunne hjelpe og at de ikke visste hva de kunne gjøre for den utsatte. Suzuki og Bonner (2017) spurte et utvalg amerikanske universitetsstudenter om deres holdninger til og meninger om hvor vidt voldtektsutsatte burde oppsøke profesjonell hjelp. Studien fant at studentene var mer tilbøyelig til å anbefale den utsatte å oppsøke juridisk eller psykologisk hjelp dersom overgrepet var en bekjent, fremfor en partner. Videre var tilliten høyere til helsevesenet enn til rettsapparatet.

Flere studier indikerer at det er en sammenheng mellom den utsattes opplevelse av sosial støtte og mental helse. En studie av Mitchell (2015) viste at utsatte som opplevde den sosiale støtten som positiv også rapporterte om lavere frekvens av symptomer på PTSD. Den samme gruppen oppga også at støtte fra det uformelle nettverket i større grad gjorde dem positive til å oppsøke profesjonell hjelp, noe som igjen kan bedre utsiktene for heling på sikt. Brewin og Valentine (2000) gjennomførte en studie om risikofaktorer for posttraumatisk stresslidelse (PTSD) hos personer utsatt for traumatiske hendelser. Denne studien viste at faktorer som oppstod etter hendelsen, for eksempel alvorlighetsgrad, mangel på sosial støtte og andre livsbelastninger, hang sterkere sammen med utvikling av PTSD sammenliknet med faktorer som oppstod før den traumatiske hendelsen. Pre-traumatiske faktorer var for eksempel oppvekstvilkår, tidligere traumeerfaringer og psykiatrisk historie. Andrews, Brewin og Rose (2003) undersøkte kjønnsforskjeller i opplevd sosial støtte og utviklingen av PTSD-symptomer. I denne studien fant de at både menn og kvinner var fornøyd med den positive sosiale støtten de hadde fått, men at kvinner i større grad rapporterte om negativ sosial støtte fra venner og familie. Videre fant de at opplevd negativ respons og støtte hadde en signifikant sammenheng med graden av PTSD-symptomer.

En studie av Steine et.al. (2011) fant en positiv relasjon mellom høyere nivå av selvopplevd sosial støtte og lavere nivå av selvrapportert insomnia og mareritt. I motsetning til dette viser en studie av Ahrens et.al. (2009) at både det å ikke fortelle og det å fortelle, men motta negative reaksjoner er assosiert med flere symptomer på psykiske problemer. Her er det særlig to negative reaksjoner som utpeker seg; skyld- og ansvarspåførelse. Dette utfordrer den gjengse fortelling om at overgrep alltid bør snakkes om. Studien til Ahrens et.al. peker på viktigheten av å vurdere hvem man åpner seg for, fordi skadepotensialet i negative reaksjoner er stort. En studie av Campbell, Ahrens, Sefl, Wasco og Barnes (2001) antyder at negative og sårende reaksjoner fra det sosiale nettverket kan være mer skadelig for den utsatte enn det å ikke få støtte i det hele tatt. I følge Relyea og Ullmann (2013) har utsatte som blir møtt med ikke-støttende anerkjennelse, det vil si å få bekreftelse på at overgrepet skjedde, men ikke bli støttet, størst grad av psykiske vansker i etterkant. Det er også gjennomført forskning som antyder at utsatte som får liten grad av emosjonell og informativ støtte, er mer utsatt for nye overgrep (Mason, Ullman, Long, Long og Starzynski, 2009).

### 3. Metode og forskningsdesign

Winston Churchill kalte vitenskap for ”organisert nysgjerrighet” (Aadland, 2004, s. 15-16). Vitenskapelig kunnskap utvikles i en systematisk prosess som kan deles og etterprøves av andre. Dette skiller seg fra påstander ut fra subjektive erfaringer eller tilfeldige inntrykk (Malterud, 2017, s. 17). Videre påpeker Malterud (2017) at det forventes at forskeren utøver kritisk refleksjon og forholder seg til en større sammenheng, det vil si at data, funn og tolkninger settes inn i en kontekst av tidligere teori og forskning om feltet som studeres. I dette kapitlet vil jeg presentere metoden jeg har valgt for å gjennomføre studien. Herunder presenteres mitt vitenskapsfilosofiske utgangspunkt, kjennetegn ved intervjupersonene, gjennomføring av datainnsamling og analyse av data. Videre presenterer jeg hvilke forskningsetiske avveininger jeg har gjort underveis i prosessen.

#### 3.1. Vitenskapsfilosofisk utgangspunkt

Hensikten med oppgaven er å undersøke og belyse informantenes opplevelser og forståelser av beskrevne fenomener. Jeg har derfor valgt et hermeneutisk og fenomenologisk vitenskapelig utgangspunkt. Hermeneutikk er aktuell innenfor samfunnsvitenskapene fordi den omhandler *tolkning av meninger i menneskelige uttrykk som utgangspunkt for forståelse* (Malterud, 2017, s. 28). Videre omfatter fenomenologi forståelsen av hvordan mennesker erfarer sine liv (Malterud, 2017, s. 28-29). I kvalitative undersøkelser som denne, vil informantenes opplevelser danne grunnlaget for mer abstrakte vitenskapelige teorier om den sosiale verden, i følge en fenomenologisk oppfatning (Kvale og Brinkman, 2015, s. 47).

Med hermeneutikk og fenomenologi som filosofisk utgangspunkt for denne oppgaven, forutsetter jeg at mine egne erfaringer, faglige ståsted og personlige interesser virker inn på kunnskapen som utvikles. Med andre ord betyr det at jeg som forsker ikke innehar en nøytral posisjon, men påvirker resultatene gjennom fortolkning (Malterud, 2017, s. 41). Dette er noe jeg som forfatter har vært nødt til å erkjenne og ha et reflektert forhold til. For å synliggjøre denne refleksjonen redegjør jeg i oppgaven for mine forforståelser, bakgrunn for valg av tema og drøfting av min rolle som forsker. Ettersom jeg selv har et engasjement i feltet og til daglig arbeider med vold- og overgrepssatte, er det nyttig å innhente råd fra andre for å korrigere mitt mulige påskudd for å bekrefte egne meninger (Malterud, 2017, s. 42). Derfor har min veileder gjennomført ”stikkprøver” av datamaterialet. Dette forklares videre under avsnitt 3.6. *Analyse av data.*

### 3.2. Kvalitativ metode

Denne oppgaven baserer seg på kvalitativ metode. Kvalitativ tilnærming har sin basis i hermeneutisk tradisjon, noe som betyr at forskeren tilstreber å tolke materialet så innsiktsfullt som mulig. Forskeren bør være så åpen og nysgjerrig på respondentenes opplevelser som mulig (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 207).

I kvalitativ forskning må det tas høyde for at analysene av dataene vil være farget av forskerens faglige bakgrunn og forforståelser. I dette tilfellet hadde jeg som forsker arbeidet med utsatte for seksuelle overgrep i forkant av prosjektet, og dette kan ha påvirket hvordan og hvilke spørsmål som ble stilt i intervjuet, samt hva informantene responderte (Malterud, 2017, s. 42). I begynnelsen av hvert intervju fortalte jeg litt om min faglige bakgrunn for å skape tillit og trygghet for informanten under intervjuet. Dette kan ha bidratt til at informantene fortalte noe de ikke ville ha fortalt en annen person uten kjennskap til fagfeltet, men det kan også ha gitt et motsatt utslag. Det er en mulighet for at kjennskap til faget kan skape et forventningspress som fører til at informanten heller opptrer tildekkende (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 108).

Gjennom en kvalitativ studie søker ikke forskeren å komme frem til resultater som kan generaliseres til å gjelde alle mennesker til enhver tid. Det forskeren gjør er å undersøke fenomenene i deres kontekst (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 289-290). Funnene i denne oppgaven kan derfor ikke generaliseres, men kan være et bidrag til å belyse opplevelser, begreper og problemstillinger innenfor feltet og eventuelt generere hypoteser. Undersøkelsen består av intervjuer med seks personer. Målet var ikke å finne et representativt utvalg for alle som har blitt utsatt for seksuelle overgrep, men å få tak i et mangfold av historier som kan fortelle noe om erfaringer knyttet til sosial støtte.

### 3.3. Litteratursøk

I prosessen med å finne frem til kunnskap om feltet har jeg anvendt bibliotek tjenesten ved OsloMet. Det ble foretatt litteratursøk i Oria med søkeordene *sosial støtte*, *seksuelle overgrep*, *voldtekt*, *utsatt* og *nettverk* i ulike sammensetninger. Til sammen genererte disse søkene 251 treff på norske artikler. Søket ble også gjennomført på engelsk med tilsvarende søkeord. Et søk på ordene ”*rape + social support*” genererte 186.646 treff. Av hensyn til oppgavens oppfang, ble det derfor nødvendig å avgrense søket. Jeg valgte å legge til flere søkeord som *sexual abuse*, *victim* og *network*, samt søkeordet *disclosure*. Dette genererte 8.263 treff i Oria.

I tillegg til dette har jeg tatt utgangspunkt i referanselister fra relevante studier og forskningsartikler for å finne kilder. Presentasjonen av kunnskap om feltet er ikke en uttømmende liste over forskning om sosial støtte og seksuelle overgrep, men et utvalg gjort på bakgrunn av problemstilling og det jeg oppfatter som relevant for å belyse den.

### **3.4. Inklusjonskriterier og rekruttering**

For å bli inkludert i studien skulle informantene ha blitt utsatt for voldtekt i løpet av ungdomstiden eller i voksen alder, og de måtte være fylt 18 år på intervjudtidspunktet. Begrepet ”voldtekt” ble ikke definert, ettersom informantene ikke skulle fortelle om selve hendelsen, men kun om deres erfaringer med sosial støtte i etterkant. Med andre ord var det et inklusjonskriterie at informantene selv opplevde seg som en del av målgruppen. Det ble presisert i informasjonsskrivet at både kvinner og menn var velkommen til å delta. Et annet inklusjonskriterie var at informantene allerede før intervjuet hadde snakket med noen i sitt sosiale nettverk om opplevelsen.

Det ble utarbeidet et informasjonsskriv om prosjektet. Informasjonsskrivet inneholdt informasjon om prosjektet, tema og målet med studien. I informasjonsskrivet ble det presisert at det ikke ville bli spurt om detaljer omkring selve overgrepet eller overgrepene. Dette ble sendt ut til støttesentre mot incest og seksuelle overgrep (SMISO-sentre) på Østlandet. Noen av sentrene valgte også å dele informasjonsskrivet på sine nettsider. Bakgrunnen for at informasjonsskrivet ikke ble sendt til alle landets 23 SMISO-sentre var av hensyn til reisevei. Det var ønskelig å gjennomføre intervjuene ved personlig oppmøte, og ikke over telefon. I utvelgelsesprosessen gjennomførte jeg innledende samtaler på telefon med informantene for å avklare eventuelle spørsmål om studien, men også for å forsøke å forhindre inklusjon der intervjuet ville blitt en stor belastning for informanten. Informantene tok kontakt med meg på telefon og meldte sin interesse for å delta. Deretter hadde vi en samtale over telefon med avklaringer i forhold til prosjektet og intervjuet, samt avtalte tidspunkt for gjennomføring av intervjuet.

### **3.5 Beskrivelse av informantene**

I alt var det 21 personer som meldte sin interesse for å delta i prosjektet. Av disse intervjuet jeg seks personer. Alle intervjuene foregikk på mitt kontor. Informantene fikk muntlig og

skriftlig informasjon om oppgaven i forkant av intervjuet. En mulig informant trakk seg før intervjuet, mens ingen av de seks intervjuede har trukket seg i etterkant.

### Kjønn og alder

Alle informantene i denne studien er kvinner, hvorav en er transkjønnet. Det var ingen menn som meldte sin interesse for å delta. De seks informantene som ble intervjuet er i aldersspennet mellom 20 og 35 år. Fire av informantene hadde opplevd et seksuelt overgrep etter fylte 18 år, mens to av informantene hadde opplevd at hendelsen skjedde før fylte 18 år. Tre av informantene hadde opplevd to eller flere seksuelle overgrep i løpet av livet. Informantene ble ikke spurt om detaljer omkring hendelsen eller hendelsene da de ble utsatt for seksuelle overgrep, men i fem av intervjuene kom det frem at overgriper var en person informanten hadde hatt en relasjon til.

### Utdanning og arbeid

På intervjutidspunktet var tre av informantene studenter. To av informantene hadde fullført ungdomsskolen, fire av informantene hadde fullført videregående skole og en av de fire hadde i tillegg høyere utdanning på bachelornivå. Fire av informantene var i jobb, enten heltid eller deltid, mens en informant var fulltidsstudent og en var sykemeldt fra arbeid. I to av intervjuene fremkom det at informantene, i tillegg til det overnevnte, engasjerte seg i frivillig arbeid.

### Anmeldelse og oppsøkt hjelpeapparat

Tre av informantene hadde anmeldt ett eller flere seksuelle overgrep, og tre hadde ikke vært i kontakt med rettsapparatet. Alle seks informantene hadde oppsøkt andre deler av hjelpeapparatet. En av informantene hadde oppsøkt overgrepsmottak i etterkant av hendelsen, fem av informantene oppgav at de hadde vært i kontakt med en terapeut. Her ble psykolog, sexolog og familieterapeut nevnt. Tre hadde snakket med fastlege og fem hadde kontaktet et støttesenter mot seksuelle overgrep.

## **3.6. Datainnsamling**

I arbeid med intervjuguiden til denne oppgaven undersøkte jeg hvilke spørsmål som har blitt stilt i tilsvarende undersøkelser. Intervjuguidene i Lene Østbys rapport fra 2012 *Hva hindrer utsatte for seksuelle overgrep i å søke hjelp. Innspill til utformingen av en nettportal for overgrepsutsatte og Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et*



*livsløpsperspektiv* av Siri Thoresen og Ole Kristian Hjemdal (red.) fra 2014 var sentrale kilder. Videre tok jeg utgangspunkt i Cohen et.al. (2000) sin inndeling av sosial støtte for å identifisere ulike former for sosial støtte jeg kunne spørre informantene om. Jeg vurderte det slik at noen spørsmål kan oppleves som nærgående og valgte derfor å ikke spørre om detaljer rundt overgrepene.

For å gjennomføre datainnsamlingen valgte jeg å bruke semistrukturerte livsverdenintervjuer som intervjuform (Kvale og Brinkman, 2015, s. 22). Begrepet *livsverden* henviser til intervjuobjektens hverdagsverden slik de opplever, møter og fremtrer i den uavhengig og forut for alle forklaringer (Kvale og Brinkman, 2015, s. 46). Semistrukturerte livsverdenintervjuer har relasjon til fenomenologisk filosofi der interessen er å forstå sosiale fenomener ut fra informantenes egne perspektiver og beskrivelse av verden slik de opplever den (Kvale & Brinkman, 2015, s. 45). I et semistrukturert intervju bruker man noen overordnede stikkord og forslag til spørsmål som gjør det mulig å tilpasse spørsmålene i det enkelte intervju (Kvale og Brinkman, 2015, s. 156-157).

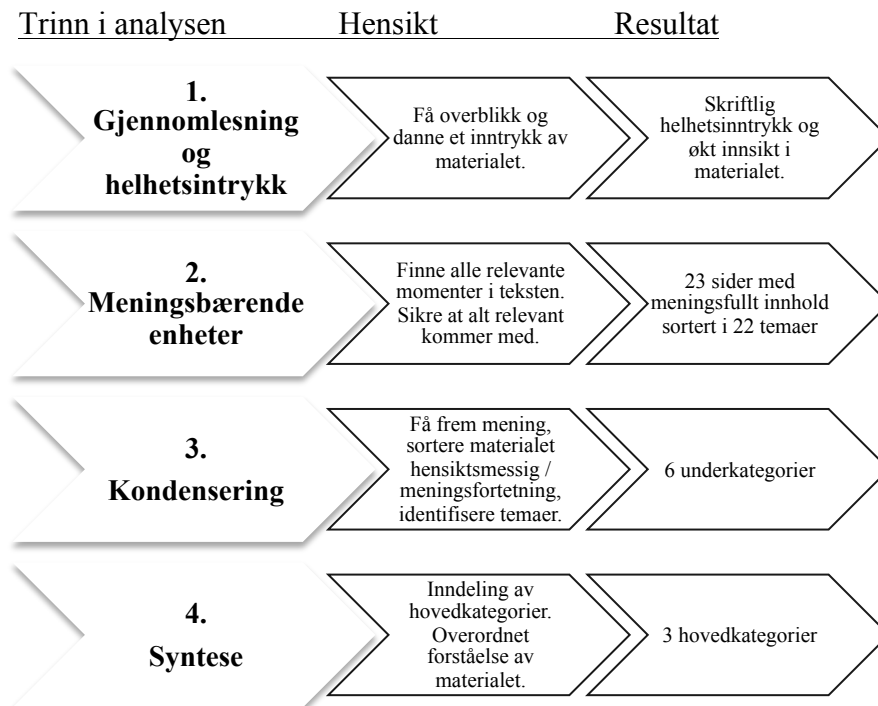
Fokus under intervjuene har vært informantenes erfaringer med sosial støtte i etterkant av opplevelsen. I forarbeidet med intervjuguiden satte jeg opp noen overordnede tema, stikkord og spørsmål som jeg har stilt informantene. Spørsmålene har underveis blitt tilpasset den enkelte. Alle intervjuene ble gjennomført på mitt kontor etter ordinær arbeidstid. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transskribert i etterkant.

### **3.7. Analyse av data**

Analysemetoden som er benyttet i denne studien er *systematisk tekstkondensering* (STC). Metoden er utviklet av Kjersti Malterud og inneholder elementer fra flere andre metoder, som *Giorgis psykologiske fenomenologiske analyse* og *Grounded Theory* (Malterud, 2017, s. 94-96). Valget falt på STC som analysemetode fordi den egner seg godt for nybegynnere ettersom analyseprosessen kan gjennomføres på en systematisk og overkommelig måte, der fokuset rettes mot innholdet i datamaterialet (Malterud, 2017, s. 92 og 97). Organiseringen av data begynner med et begrenset antall temaer som videreutvikles til kodegrupper (Malterud, 2017, s. 96). Det er fire trinn i analyseprosessen som illustreres i tabell 1.

### Tabell 1: Trinn i analysen

Tabellen viser hvordan jeg har brukt trinnene i systematisk tekstkondensering (STC) for å analysere datamaterialet i studien.



Målet i analyseprosessen har vært å komme frem til nye beskrivelser ved bruk av STC som analysemetode, men jeg kom frem til at det også var nødvendig å bruke teori for å kategorisere datamaterialet. Ved å utføre en slik veksling er det en viss fare for at teorien blir styrende for de nye beskrivelsene, og dette er noe jeg har forsøkt å være bevisst på. For å kvalitetssikre analysen har min veileder gjennomført stikkprøver av 1/3 av datamaterialet.

I den første fasen leste jeg gjennom intervjuene for å få et overblikk og inntrykk av materialet. I denne delen av analysen var målet å forsøke å legge egne forforståelser til side og huske på problemstillingen (Malterud, 2017, s. 99). Etter gjennomlesningen skrev jeg ned hvilke hovedtemaer som var synlig i teksten. I det andre trinnet i analysen organiserte jeg de delene av materialet som skulle studeres nærmere på bakgrunn av hovedtemaene og la resten til side. Videre gjennomgikk jeg teksten for å finne *meningsbærende enheter* (Malterud, 2017, s. 101). Deretter merket jeg de meningsbærende enhetene i fargekoder og systematiserte dem inn under temaer. I alt dannet dette 22 ulike temaer, også kalt *koder* (Malterud, 2017, s. 101)

I trinn tre var målet å gå fra kode til abstrahert innhold. I denne delen av analysen tok jeg for meg de temaene som hørte sammen og organiserte dem i *subgrupper*. Deretter leste jeg gjennom teksten i subgruppene og dannet *kondensater*. Kondensater er kunstige sitater som i en mer generell form presenterer det konkrete innholdet i de meningsbærende enhetene (Malterud, 2017, s 107). Kondensatene er skrevet i jeg-form og inneholder ord og uttrykk som informantene brukte for å bevare deres stemme gjennom analyseprosessen og frem til resultatet som presenteres. I følge Malterud (2017, s 108) skal man på dette tidspunktet i analysen velge ut gullsitater fra intervjuene som illustrerer innholdet som er abstrahert i kondensatet. Kondensatene presenteres ikke i selve oppgaven, men er en del av analyseprosessen.

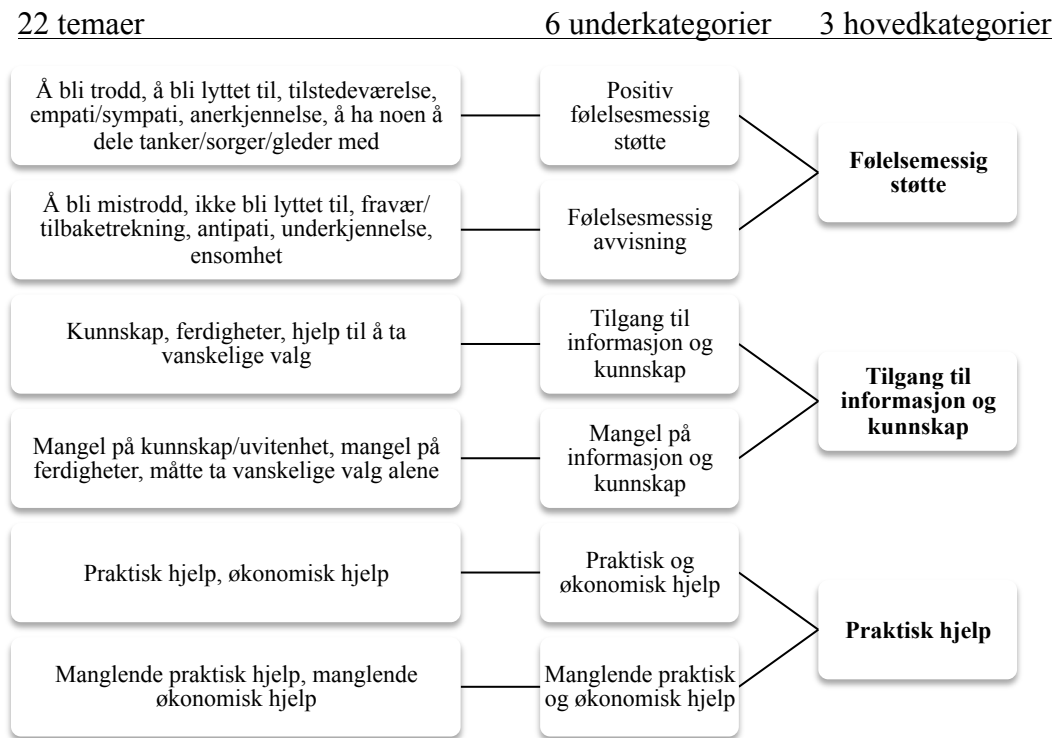
Mot slutten av analyseprosessen hadde jeg utarbeidet to underkategorier som omhandlet positiv og negativ vurderingsstøtte, men disse underkategoriene hadde få meningsbærende enheter, slik at de vanskelig kunne stå for seg selv som et resultat. Derfor valgte jeg å plassere disse under henholdsvis positiv og negativ informasjonsstøtte. Grunnen til at de meningsbærende enhetene ble plassert her, var at det i teksten kom frem at informantene hadde fått informasjon som bidro til at de kunne foreta et vanskelig valg.

I det fjerde og siste trinnet i analysen sammenfattet jeg funnene og rekontekstualiserte dette (Malterud, 2017, s. 108). Det vil si at jeg først vurderte om resultatene ga en gyldig beskrivelse av sammenhengen de ble hentet ut av og deretter sammenfattet resultatene i fortolkede synteser (Malterud, 2017, s. 108) som presenteres i kapittel 4. Det aller siste steget i dette trinnet var å se om resultatene stemte overens med rådata. Jeg gikk derfor gjennom intervjuene på nytt for å forsikre meg om at det ikke var store motsigelser i råmaterialet sammenliknet med resultatene (Malterud, 2017, s. 110).

Tabell 2 viser hvordan kategoriene har vokst frem fra trinn 2 til 3 i analysen, der temaer ble identifisert, samt videre fra trinn 3 til 4 der temaene ble delt inn i 6 underkategorier og deretter 3 hovedkategorier.

## Tabell 2: Kategorisering av datamaterialet

Tabellen viser hvilke temaer som ble identifisert i intervjuene, og hvilke under- og hovedkategorier jeg har plassert temaene i.



### Eksempler fra analyseprosessen:

I det følgende illustreres analyseprosessen med to eksempler. I det første sitatet forteller informanten om en person i sitt nettverk som har vært forståelsesfull og vist omsorg. Disse to ordene ble koblet til underkategorien *Empati*, som videre ble plassert i underkategorien *Positiv følelsesmessig støtte* og videre i hovedkategorien *Følelsesmessig støtte*.

*(...) jeg fikk jo kjæreste da jeg var (alder anonymisert) og det var jo da ting begynte å bli bedre. Fordi han har jo vært veldig forståelsesfull (...) og så var jo han sånn som viste veldig mye omsorg da og sa at jeg skjønner at det er vanskelig.*

I det neste sitatet forteller informanten at hun hadde sagt til en person i sitt nettverk at hun trodde hun hadde fått posttraumatisk stresslidelse (PTSD), som er en psykiatrisk diagnose. Videre sier informanten at vedkommende sa noe som ikke er sant, det at man kun kan få denne diagnosen dersom man har vært i naturkatastrofer. Sitatet ble først plassert i

underkategorien *Mangel på kunnskap / uvitenhet*, som deretter ble plassert i underkategorien *Mangel på informasjon og kunnskap* og videre i hovedkategorien *Informasjon og kunnskap*.

*(...) og da fortalte jeg henne at kanskje jeg har PTSD, og da sa hun bare hvis du har vært i naturkatastrofer, og jeg bare; okei, nei men da har jeg ikke det. Men det er jo ikke sant.*

Som vist i eksemplene over er tekstens innhold analysert og kategorisert etter tema. I analyseprosessen har jeg forsøkt å plassere dataene i kategorier etter det informanten sier, og ikke slik jeg tolker teksten. I det første sitatet sier informanten selv at ”ting begynte å bli bedre”. Dermed er den sosiale støtten hun beskriver kategorisert som positiv. I det andre sitatet påpeker informanten selv at informasjonen hun fikk var feil. Dermed er dette kategorisert som negativ støtte.

### **3.8. Forskningsetikk**

Seksuelle overgrep er et svært sensitivt tema som det kan være vanskelig å forske på. I alt arbeid med potensielt traumatiserte personer er det flere viktige etiske hensyn å ta. Spesielt viktig er det at personene ikke retraumatiseres i prosessen. Det har også vært viktig for meg å behandle deres erfaringer med respekt og verdighet. I det følgende vil jeg gjøre rede for de forskningsetiske avveininger som er gjort underveis i utarbeidelsen av denne oppgaven.

Tre av informantene i studien sa eksplisitt at de ønsket å delta i studien for å hjelpe andre. I studien *Bereaved parents' experience of research participation* (Dyregrov, 2004a) ble 64 foreldre som hadde mistet sine barn spurt om deres erfaringer med deltakelse i to foregående studier. Resultatene viste at samtlige av foreldrene erfarte deltakelsen som positiv eller veldig positiv, og ingen angret på at de hadde deltatt. Foreldrene koblet den positive erfaringen til å få mulighet til å fortelle deres historie og et håp om å kunne hjelpe andre. Denne studien er et eksempel på at deltakelse i forskning kan være positivt, men Dyregrov (2004a) påpeker også at det er svært viktig at etiske retningslinjer følges og at forskeren må lytte nøye til anbefalingene fra deltakerne.

I forkant av datainnsamlingen tok jeg kontakt med Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og la frem en presentasjon av studien. REK konkluderte

med at prosjektet ikke falt inn under deres mandat da det ikke skulle måles parametere på helse og sykdom (se vedlegg 5). Videre meldte jeg studien til Norsk senter for forskningsdata (NSD), der prosjektet ble godkjent (se vedlegg 4).

### Informert samtykke

I forkant av intervjuet ble alle informantene både skriftlig og muntlig informert om hensikten med oppgaven og at opplysninger om dem ville bli anonymisert. De fikk mulighet til å stille spørsmål både før, under og etter intervjuet. Dette for å forsikre meg om at de har forstått formålet med intervjuet og slik at jeg kunne utdype dette dersom de har spørsmål. Det er viktig at informantene forstår formålet med prosjektet, fordi dette er en måte å vise respekt for deres erfaringer på (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 104-105). Det kan også styrke deres tillit til å dele erfaringene i intervjuet. I tillegg til informasjonsskrivet benyttet jeg et skjema for informert samtykke. Dette skrevet omhandlet en kort beskrivelse av prosjektet, opplysninger om hvordan innsamlede data ville bli behandlet og om anonymisering. Hver informant signerte dette som en bekreftelse på at de samtykket til å delta i prosjektet. Informantene fikk også informasjon om anonymisering og muligheten for å trekke seg når som helst uten at det ville få noen konsekvenser. Informantene ble også informert om at de ikke trengte å svare dersom det kom spørsmål om tema de ikke ønsket å gå inn på.

### Konfidensialitet

Prinsippet om konfidensialitet er viktig i all forskning. Dette for å beskytte informantene mot å bli identifisert, noe som kan føre til tilleggsbelastninger (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 106-107). Jeg valgte jeg å gjennomføre intervjuene etter ordinær arbeidstid. Dette fordi det ikke var andre ansatte tilstede på kontoret som kunne identifisere informantene. Alle intervjuene ble tatt opp på en analog lydopptaker og deretter transkribert. Lydopptakene har kun vært tilgjengelig for meg og ble slettet umiddelbart etter at de var transkribert. De transkriberte intervjuene ble anonymisert underveis i transkriberingen, slik at alle personidentifiserbare detaljer og beskrivelser, som for eksempel navn, alder, stedsnavn og hendelsesdetaljer, ble fjernet. Det foreligger ikke noen koblingsnøkkel mellom utskrevne data og identifiserende opplysninger. Lydopptakene ble ikke på noen måte digitalisert, det vil si at de ikke ble lagret eller behandlet på PC, og at de ble holdt atskilt fra PC-basert utstyr. Intervjuene varte i gjennomsnitt 1 time. Alle informantene fikk tilbud om å lese gjennom direkte sitater før innlevering av oppgaven. En informant valgte å benytte seg av dette og fikk lest opp sitatene

over telefon. Bakgrunnen for at jeg valgte opplesning over telefon, var for å forsikre meg om at det ikke ville bli etterlatt elektroniske spor som kunne identifisere informanten.

### Konsekvenser

Da jeg gikk i gang med denne oppgaven ønsket jeg å sikre at informantene ble ivaretatt både underveis og etter intervjuene. Det er forskerens ansvar å reflektere over hvilke konsekvenser deltakelse kan medføre og sørge for at risikoen for skade er lavest mulig (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 107). I mitt arbeid på *DIXI Ressurssenter mot voldtekt* erfarte jeg at mange utsatte ønsket å snakke åpent om hendelsene, og at de ønsket å bli møtt av hjelpere som våget å stille direkte spørsmål. Jeg valgte derfor å stille noen spørsmål som kan oppleves nærgående, men passet flere ganger gjennom intervjuet på å si at hvis informantene synes spørsmål var for private, trengte de ikke å svare. Informantene ble ikke spurt om detaljer omkring det seksuelle overgrepet.

Alle informantene hadde opplevd overgrep som lå mer enn ett år tilbake i tid, men det var også viktig for meg at spørsmålene ikke var retrematiserende for informantene. Derfor spurte jeg i forkant av intervjuet om hvilken oppfølging de hadde fått i etterkant av hendelsen og om de hadde snakket om erfaringen tidligere. Det var også mulighet for pauser underveis i intervjuet. I intervjusituasjonen forsøkte jeg å ha en anerkjennende holdning og vurdere om situasjonen ble vanskelig for informantene. Jeg var bestemt på at dersom noen av dem opplevde for stort ubehag, ville jeg avslutte intervjuet. Denne delen av intervjuprosessen er en vanskelig oppgave fordi informantene kan kjenne på følelser jeg som utenforstående ikke nødvendigvis klarer å tolke. Derfor var jeg nøye med å spørre informantene underveis om hvordan de opplevde intervjuet. Avslutningsvis forsikret jeg meg om at informantene kjente til muligheter for oppfølging i etterkant av denne prosessen og de fikk tilbud om at jeg kunne tilrettelegge for dette ved behov.

## **4. Resultater**

### **4.1. Informantenes opplevelser med sosial støtte**

Av alle seks informantene var det fem som fortalte at de hadde opplevd både å få god sosial støtte og at det var støtte de hadde manglet. Den sjette informanten fortalte at hun ikke hadde savnet noen form for sosial støtte fra sitt nettverk, men at hun ønsket mer støtte hvis det blir en rettssak. Informantene snakket om ulike former for støtte de hadde fått og støtte de hadde

savnet. Gjennom analyseprosessen ble det tydelig at følelsesmessig støtte var et sentralt tema for informantene fordi dette var noe de snakket mye om. De fortalte om hvordan nærhet og omsorg hadde vært viktig for dem, at det å få en klem eller å bli lyttet til opplevdes positivt. De var også opptatt av tilstedeværelse, det å ha noen å være sammen med, enten de snakket om hvordan de hadde det eller bare å sitte ved siden av hverandre og se en film.

*Fagfolk kan gi god hjelp, men det er venner som gir klemmer og holder rundt deg, og det er venner som kommer på besøk, og som sitter oppe hele natta og snakker med deg når du virkelig trenger det.*

På den annen side fortalte informantene også om smertefulle opplevelser med å bli mistrodd, avvist og forlatt. For noen hadde dette ført til at de ikke snakket mer om hendelsen eller at de ventet lenge før de turte å stole på noen igjen. Flere mente at de negative reaksjonene hos pårørende hang sammen med manglende kunnskap om seksuelle overgrep generelt og hvordan man kan hjelpe, og de etterlyste bedre informasjon om dette.

Tilgang til informasjon var et annet viktig tema for informantene. De fleste sa at de hadde opplevd at manglende kunnskap bidro til at de ikke fikk den hjelpen de trengte. Dette kunne for eksempel være at ingen fortalte dem at det de ble utsatt for var et overgrep, og dermed tenkte ikke den utsatte på at det var lurt å oppsøke hjelpeapparatet. Flere hadde savnet informasjon om at det finnes Overgrepsmottak, og kun en av informantene hadde vært på et slikt mottak. Det var også enkelte informanter som trakk frem positive erfaringer med tilgang til informasjon, og for disse hadde denne kunnskapen i stor grad kommet fra profesjonelle hjelpere. Dette innebar for eksempel informasjon om kroppens respons på potensielt traumatiske hendelser og teknikker for å håndtere reaksjoner etter overgrep.

Videre sa flere informanter at de hadde fått praktisk støtte i form av for eksempel å bli kjørt til avtaler, bli fulgt til politiet eller økonomisk hjelp til å betale for terapi. Denne formen for støtte var informantene mindre opptatt av enn andre temaer, men enkelte fortalte at denne formen for hjelp også hadde hatt en følelsesmessig betydning. For eksempel at det å bli kjørt til en avtale gav en følelse av nærhet og tilstedeværelse.

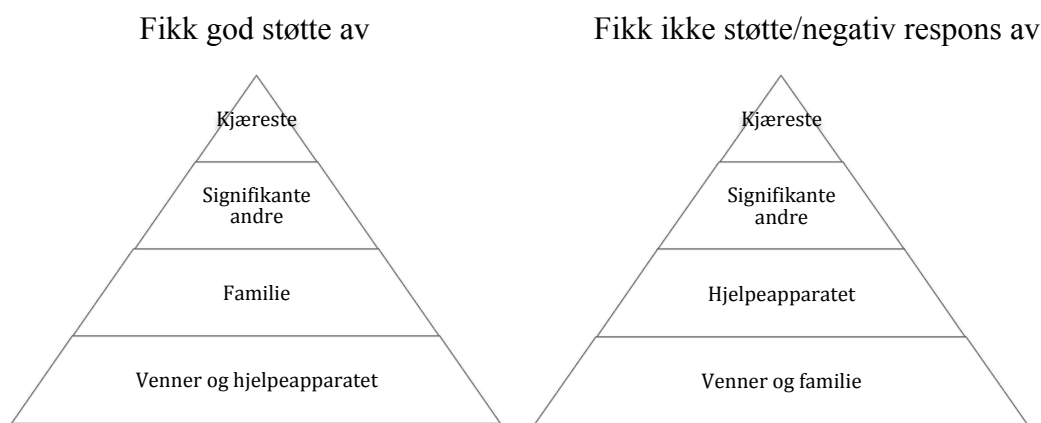
Informantene i denne studien hadde fortalt om hendelsen til fem eller flere personer i sitt sosiale nettverk. Det var ikke mulig å tallfeste nøyaktig hvor mange alle informantene hadde fortalt til, ettersom flere omtalte personer i flertall, for eksempel ”venner” eller ”tanter og



onkler”. Alle oppgav at de hadde fått støtte fra noen i sitt sosiale nettverk. Det var et stort spenn i hvilke personer informantene hadde fortalt om hendelsen eller hendelsene til. Alle informantene hadde fortalt til venner, mens fem hadde fortalt til familie. Familiemedlemmer som ble nevnt var foreldre, søsken, tanter, onkler og søskenbarn. Fire hadde fortalt til nåværende eller tidligere kjæreste og tre til signifikante andre. Blant de signifikante andre som ble nevnt, var lærer, arbeidsgiver og tidligere ansatte på barnevernsinstitusjon. Alle informantene hadde oppsøkt hjelpeapparatet. Samtlige av informantene fortalte at de hadde fått støtte og hjelp av profesjonelle hjelpere, men det var også to som hadde opplevd å bli avvist eller ikke få hjelp fra deler av hjelpeapparatet da de tok kontakt. Profesjonelle hjelpere som ble nevnt var psykolog, sexolog, familieterapeut, lege, ansatt på støttesenter, advokat og politi.

**Tabell 3: Personer informantene forteller at de har fått eller ikke fått støtte av**

Tabellen viser hvilke personer i nettverket informantene rapporterte at de hadde fått god støtte av og hvilke de rapporterte at de ikke ble støttet av. Trekantene er rangert fra de mest støttende/ikke støttende personene nederst, til de minst støttende/ikke støttende personene øverst.



Alle informantene hadde opplevd å få god støtte av en eller flere venner i sitt sosiale nettverk og fra hjelpeapparatet. Videre var familie den tredje største gruppen informantene oppgav at de hadde fått støtte av. Samtidig var også venner og familie den største gruppen av personer som informantene ikke hadde fått støtte av. Det var for eksempel flere informanter som hadde opplevd å få støtte fra enkelte venner, mens andre venner var avvissende. Noen hadde opplevd å få støtte fra far, men ikke fra mor, eller omvendt.

## 4.2. Følelsesmessig støtte

### Anerkjennelse og å bli lyttet til

Alle informantene hadde opplevd å få følelsesmessig støtte fra noen i sitt sosiale nettverk. Flere av informantene fortalte at det var viktig for dem å bli anerkjent og lyttet til. I tillegg hadde noen av informantene opplevd å bli møtt med en empatisk holdning og tilstedeværelse. De fortalte også at det å ha noen å dele tanker og følelser med, hadde vært viktig. Flere brukte begreper som medfølelse, omsorgsfull, ydmyk, empatisk og omtenkssom når de beskrev den følelsesmessige støtten de har fått.

*Jeg tror vel det var den empatiske responsen han gav som var viktig for meg, for han ble så tydelig prega av det da, mer sånn ikke-verbale ting, men blikket når jeg sa det, du kjente at han reagerte når jeg sa det og når du får en sånn type respons fra et annet menneske så gjør det mer enn ord, for ord kan man prøve å få formulert på mange fine måter, men det er den "dette tar jeg avstand fra"-kroppsspråket som var viktig for meg å få fra han da.*

Det å bli trodd på var også et tema i intervjuene. En av informantene fortalte at hun hadde opplevd å bli trodd på og at dette var viktig for henne, mens alle de andre svarte bekræftende på spørsmål om de hadde opplevd at noen i deres nettverk hadde trodd på dem da de fortalte om hendelsen. Den som hadde trodd på var ikke nødvendigvis den første de fortalte det til.

Et annet tema informantene var opptatt av, var følelsen sinne. Flere fortalte at personer i nettverket hadde blitt opprørt over hendelsen og sint på overgriper, og at dette både hadde kommet til uttrykk verbalt og non-verbalt. Enkelte informanter fortalte at pårørende hadde vekslet mellom å gi uttrykk for sinne og tristhet, noen gav verbale utsagn med ønske om å ta hevn på den som forgrep seg. Det varierte hvordan informantene tolket sinnet. For noen var det et uttrykk for god støtte, en slags anerkjennelse av at hendelsen var klanderverdig, mens for andre la det ekstra stein til byrden. En av informantene fortalte at hun forstod hvorfor de ble sinte, men at det var vanskelig å forholde seg til det fordi hun ikke klarte å kjenne på sinne selv.

### Å ha noen å være sammen med

Flere av informantene var opptatt av det å være sammen med andre, at de hadde satt pris på fysisk nærvær og sosiale aktiviteter. Det kunne blant annet være å se en film sammen, kjøre en tur, dra på kino eller bare at de var i samme rom.

*Være sammen, ikke være alene. Jeg tror at det har hatt ganske stor betydning, egentlig. For ellers hadde jeg i hvert fall følt meg alene. Og det er lett hvis man føler seg alene å grave seg selv ned. (Hvis jeg ikke hadde fått den støtten) da tror jeg at jeg hadde vært ganske langt nede. Jeg tror ikke at jeg hadde vært i full jobb da.*

For mange gav tilstedeværelse og nærvær av andre mennesker en slags trygghet og normalitet i en tid som ellers opplevdes kaotisk. Det å ha noen å le sammen kunne være viktig, som et avbrekk i en ellers alvorlig situasjon. En av informantene fortalte at mor tok fri fra jobb for å være hjemme sammen med henne, en annen at stefar tok henne med på fisketur og en tredje at hun dro på kino med foreldre og søsken.

*Det er vel det at de har prøvd å tatt meg med ut på ting, at de har kommet og besøkt meg, at vi har dratt og sett på film eller kino. Vi har gjort sosiale ting, at vi har gått i (gatenavn) da. Enkle ting, egentlig.*

For enkelte av informantene bar den kaotiske tilstanden etter overgrepet preg av dramatiske og sterke følelser. For en betydde tilstedeværelsen av et annet menneske forskjellen mellom liv og død. Hun fortalte at hun i lang tid hadde planlagt å ta sitt eget liv, men at broren hadde tatt henne med ut den dagen hun hadde tenkt til å gjennomføre det. Hun sa at hun klarte å le sammen med han, og at dette gav henne en tro på at livet kunne bli bedre igjen.

#### Det å ha noen å snakke med

Det å snakke om hendelsen, eller følelser og reaksjoner i tilknytning til hendelsen, var også et tema i intervjuene. Alle informantene gav på forskjellig vis uttrykk for at det var viktig å kjenne på følelsen av at noen var der for dem hvis de ønsket å snakke, men de var delt i oppfatningen av hva som var viktig innhold i samtalene.

*Hun har vært en samtalepartner, alltid ringt og hørt hvordan det har gått med meg. Ja, vi snakker daglig. Hun er en jeg kan gå og snakke med, og hun kan snakke med meg hvis det er noe hu har på hjertet også.*

Flere av informantene oppgav at de hadde snakket noe om hendelsen med sine nærmeste, men at de ikke hadde fortalt detaljert om overgrepet. Noen mente at detaljene omkring overgrepet egnet seg bedre i samtale med en terapeut. Enkelte av informantene sa at det var lettere å snakke med venner enn med foreldre, fordi foreldrene ville blitt bekymret og masete. Det ble også trukket frem at det å dele vonde erfaringer med venner, kan bidra til mer åpenhet i relasjonene, slik som i sitatet over og i det følgende;

*I mange vennerelasjoner har det vært godt for meg å vite at de faktisk kjenner til at jeg har vært med på mange opplevelser i livet, deriblant overgrep. Det kan nok også ha en dobbel effekt siden jeg klarer å snakke ganske åpent om hva jeg har opplevd, selv om jeg noen ganger viser litt mer følelser og kan bruke litt ekstra tid på å snakke om det. Det har betydd at venner har fortalt om deres egne opplevelser, og det kan forsterke vennskapsbånd.*

En informant fortalte at hun hadde skrevet et brev om hendelsen som foreldrene fikk lese. Hun fortalte at foreldrene hadde gitt uttrykk for at de skulle ønske at de fikk vite om hendelsen før, for da ville de sørget for at hun fikk hjelp tidlig. Videre fortalte hun at tempoet i samtalen var rolig, at foreldrene hadde et mykt tonefall og stilte åpne spørsmål. Informanten sa hun satte pris på det, at hun kjente seg varm på innsiden, men også at det var sårt, fordi hun forstod at hun kunne fått hjelp tidligere.

*Hun var den første jeg fortalte det til. Hun tok det veldig, veldig bra. Jeg fortalte veldig mye i den samtalen. Det var vel litt sånn, hun viste bare medfølelse og omtanke, og var bare veldig... hun var bare... jeg vet ikke om ydmyk er det rette ordet, men hun bare "hadde vi visst om det her så hadde vi gjort noe med det med en gang."*

Den følelsesmessige støtten i tilstedeværelse kunne også komme fra personer i den utsattes utvidede nettverk. Noen informanter sa at de ikke hadde fortalt om hendelsen selv, men visste at andre var informert, for eksempel at mor hadde fortalt videre til en tante. For enkelte opplevdes ikke dette som noe positivt, fordi det bidro til en usikkerhet om hva andre tenkte om hendelsen, mens for andre innebar det mer forståelse og økt tilstedeværelse fra for eksempel tanter og onkler, eller fettere og kusiner.

Et utvidet nettverk kunne også innebære etablering av nye relasjoner etter overgrepet. En informant fortalte at hun hadde fått nye venner via grupper på sosiale medier. Disse vennene bestod av mennesker som også hadde strevd psykisk, og hun fortalte at de pleide å dele erfaringer, samt sende støttende og oppmuntrende meldinger til hverandre.

*Det viktigste er kanskje det at dagen etterpå så får du en melding "håper du får en fin dag" liksom og "bare send melding hvis det er noe". Bare hele tiden den der, vise at man er der for hverandre da.*

Deltakelse i samtalegruppe med likesinnede var tema i ett av intervjuene, og også et eksempel på dannelse av nye relasjoner. Denne informanten fortalte at hun hadde oppsøkt en samtalegruppe med andre deltakere som også hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Under intervjuet fortalte hun at det hjalp på skamfølelsen å møte andre som hadde vært i en liknende situasjon som henne, og at hun opplevde en annen forståelse i møtet med gruppen:

*Men så også hjalp det på skamfølelsen at jeg møtte andre. Jeg var jo på (et støttesenter) på gruppe. Så jeg møtte andre som også hadde vært utsatt for overgrep. Jeg følte at de forstod meg, på en måte som ikke familien min kunne da. Hvordan de hadde følt det, det var også sånn jeg hadde følt det.*

De aller fleste informantene snakket om familie som del av sitt sosiale nettverk, men en informant skilte seg ut i at hun hadde vokst opp under offentlig omsorg. Hun fortalte at enkelte av personene som hadde vært ansatt der hun bodde, var blitt en del av hennes private nettverk i voksen alder. Da hun ble spurt om betydningen av dette beskrev hun relasjonen som ”betingelsesløs” og sa at dette var det som hadde hjulpet henne mest.

*Det er jo opplevelsen av å ha sammenheng i sin egen historie, og at det er noen som vet om hva som har skjedd med deg, som vet hvordan du reagerte på det, som vet hva slags person du er gjennom et langt livsperspektiv. Å få lov til å ha med seg den biten ut i voksenlivet er jo helt, asså priceless lissom.*

Alle informantene hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet på ulike måter, og flere av dem fortalte under intervjuene om personer i det profesjonelle nettverket som hadde hatt en følelsesmessig betydning for dem. En informant fortalte at skamfølelsen forsvant da hun fortalte psykologen om det verste som skjedde under overgrepet. En annen at en familieterapeut hadde hjulpet henne å erkjenne hendelsen, noe hun ikke hadde greid på egenhånd før. Den tredje fortalte at fastlegen hadde gitt henne håp om at livet kunne bli godt igjen:

*Og så var jeg hos fastlegen, tror det var i slutten av (måned). Hu sa til meg at ting skal bli bra igjen, jeg vet at det er vondt nå, men folk blir friske. Jeg husker jeg hadde sitti i den timen og skalv i hele kroppen, men hun sa at folk blir friske.*

### Fysisk nærhet og intimitet med partner

Et annet tema flere av informantene var opptatt av var fysisk nærhet og intimitet, både i parforhold, men også generelt til andre mennesker. Noen hadde opplevd at mennesker rundt dem ikke turte å ta på dem, som om de var redde for at den utsatte plutselig var blitt skjør. To

av informantene var tydelig på at de både ønsket og trengte fysisk kontakt, men at det måtte komme i et rolig tempo der det passet seg. ”Bare push meg litt forsiktig,” sa den ene, mens den andre opplevde at det var fint å bli strøket over ryggen eller få en klem.

*Bare push meg litt forsiktig, for jeg vet at kjærligheten ligger i bønn, og så sier jeg til deg at det er helt greit, bare push meg. For jeg ønsker ikke å være i en restriktiv boble. Jeg vil ut av den, jeg vil vekk for jeg vil være fri.*

Flere av informantene var opptatt av relasjonen til nåværende eller tidligere kjærester. Noen fortalte at kjærester hadde stilt spørsmål på en kjærlig måte og tålt reaksjonene som kom som følge av overgrepet. En av informantene fortalte at kjæresten hadde klart å holde hodet kaldt og turt å snakke med henne om hendelsen. Hun hadde satt pris på at han stilte direkte spørsmål og var rolig, selv om han også sa at dette var alvorlig. En annen informant sa at kjæresten med jevne mellomrom spør om det er noe hun trenger å snakke om, selv om det har gått en tid fra overgrepet skjedde. Hun hadde likt at han sa at han forstod at dette var vanskelig, men at hvis hun ikke orket å snakke, kunne hun få lov til å bare ligge i fanget hans. Den tredje informanten fortalte at hun hadde episoder der hun forsøkte å provosere frem en reaksjon hos kjæresten, men istedenfor å krangle med henne, hadde han satt seg ned og holdt rundt henne. Hun hadde vært redd for at han skulle bli utslitt, men opplevde at han stod i situasjonen med henne.

### Følelsesmessig avvisning

Blant informantene fortalte flere om opplevelser med å bli mistrodd av deler av sitt nettverk. Fire av informantene opplevde å ikke bli trodd på første gang de fortalte noen at de var blitt utsatt for et seksuelt overgrep. For flere bidro dette til at det tok lang tid før de turte å fortelle om hendelsen igjen. Det å bli møtt med taushet, at pårørende skifter samtaleemne når man forsøker å fortelle, eller gir uttrykk for at de ikke tror på, opplevdes som et svik. Samtidig var det også noen som fortalte at de ikke ble overrasket over den negative responsen, fordi de tidligere hadde erfart at vedkommende ikke var støttende i vanskelige situasjoner. Enkelte opplevde bagatellisering, som for eksempel at pårørende unnlot å definere hendelsen som en voldtekt, eller forventet at den utsatte hadde ”kommet over” hendelsen. En informant fortalte at en venninne hun hadde betrodd seg til sladret og dermed begynte det å gå rykter i nærmiljøet om at hun hadde løyet om å bli voldtatt.

*Og så er de første reaksjonene så viktige da, og hvis du får de dårlige reaksjonene da, eller du blir møtt med at dette tror vi ikke på eller dette kan man ikke snakke om, så er det de første tilbakemeldingene som sitter skikkelig hardt i kroppen, og som hele tiden svirrer rundt i hodet.*

### Det sosiale nettverket trekker seg unna

Flere hadde opplevd at personer i det sosiale nettverket trakk seg unna gjennom å unnlate å ta kontakt eller snakke om tema. Noen informanter sa at de forstod at det kunne handle om at personene ikke visste hva de skulle si, mens andre mente det var feigt å ikke tørre å nærme seg tematikken. En av informantene som opplevde at venner trakk seg unna, fortalte at dette gjorde henne mer usikker, at hun tenkte mer og mer på det som skjedde og ble sittende alene med tankene. Hun fortalte at vennene responderte med ”hæ” og ”okei” da hun fortalte om hendelsen, og så sluttet de å ta kontakt med henne. En annen fortalte at kjæresten forlot rommet når han merket at hun hadde det dårlig.

*Jeg skulle jo ønske at de kunne møtt meg på at hvis jeg sier at jeg har hatt en kjip dag på skolen, eller noe, at de faktisk hadde ”hva var det som var vanskelig?” når det på en måte er åpenbart at jeg ikke har det bra.*

Enkelte av informantene hadde opplevd andre former for negativ følelsesmessig støtte, som det å bli avvist eller kritisert. En av informantene fortalte at mor ble sint på henne da politiet kom på døren. Moren hadde gitt uttrykk for at hun var bekymret for hva naboene ville tenke om at politiet var hos dem. En annen sa at kjæresten ble sur på henne da hun ikke orket å ha sex med han etter hendelsen, en tredje at tanten hadde omtalt henne som ”trassig” og en fjerde at venninnen inviterte overgriper på fest selv om hun visste om hendelsen.

*(...) etter første overgrepet så fortalte jeg det til en venninne. Jeg trodde hu var venninna mi, men hun sa det var min feil siden jeg drakk så mye.*

En informant fortalte at hun hadde vært deprimert og forsøkt å ta sitt eget liv, og at hun i etterkant hadde savnet at moren spurte om hvorfor hun gjorde det og hvordan det går. Blant informantene hadde flere savnet å få spørsmål om hvordan de hadde det. I fraværet av nære samtaler oppfattet informanter at det oppstod en forventning hos enkelte pårørende om at den utsatte hadde det bra, selv om informanten fremdeles strevde etter hendelsen.

*Jeg synes jo det var veldig fælt at hun alltid skulle si ”du må jo være glad, du må smile” og ”hva er dette for noe tull?”*

Det var også noen informanter som fortalte om opplevelser med emosjonell sosial støtte som de selv opplevde som negativt, samtidig som de sa at de visste at det ikke var ment vondt. En informant betrodde at hun hadde blitt presset av far til å snakke om hendelsen. Hun fortalte at far låste døren og sa at hun måtte snakke med han, deretter stilte han en rekke direkte spørsmål. Informanten beskrev situasjonen som ”veldig pushy” og sa at det fungerte dårlig. En annen informant fortalte at moren ble veldig sint og spurte gjentatte ganger om hvem som hadde begått overgrepet og hvor det skjedde. Informanten sa under intervjuet at hun hadde lyst til å avslutte samtalen, fordi hun følte det som en ”angrepsposisjon”.

### **4.3. Tilgang til informasjon og kunnskap**

For informantene hadde tilgangen til informasjon og kunnskap vært både betydningsfull og mangelfull. De fleste informantene tematiserte at de hadde trengt mer informasjon om for eksempel tilgjengelig hjelpeapparat, vanlige reaksjoner etter overgrep, krisehåndtering og anmeldelsesprosess. Videre ønsket flere samtaler med drøfting og råd i prosessen med å ta vanskelige valg. Dette kunne for eksempel innebære dilemmaer som; var det en voldtekt, er jeg berettiget hjelp, skal jeg anmelde eller ikke eller hvem bør jeg fortelle om hendelsen til? Noen hadde fått denne støtten, men flere påpekte at den manglet. Det som utpekte seg for dette tema var at flere informanter, når de fikk spørsmål om tilgang til informasjon og kunnskap, svarte mange at dette hadde kommet fra ulike deler av hjelpeapparatet.

Informanter som fortalte at de hadde fått informasjon og kunnskap fra sitt private nettverk, fortalte eksempler som å bli rådet til å oppsøke privat legesenter fordi det er kort ventetid der, eller at en i nettverket hadde utdanning innen psykologi og kunne bidra med faglige råd om håndtering av situasjonen. En av informantene sa at hun hadde fått gode råd av foreldrene i etterkant av at hun fortalte om voldtekten. Hun mente at dette hadde hatt betydning for relasjonen mellom dem. Således kan dette rådet anses som både informasjons- og følelsesmessig støtte:

*Totalt sett førte det meg mye nærmere dem, og jeg turte å ta imot den støtten jeg fikk og tillot meg å stole på at de ville meg godt med sine råd og tanker når jeg tok opp noe med dem, uansett hva det måtte være.*

En annen informant fortalte at hun etter overgrepet hadde sittet igjen med et inntrykk av at menn ikke kan styre sine lyster, og dermed trodde hun at det var hennes skyld at hun ble utsatt



for et overgrep. Hun fortalte at hun senere hadde ”spurt ut” kjæresten om dette, og at han hadde avkreftet myten om at menn må ha sex når de har lyst. Informanten fortalte at det var fint å oppleve at kjæresten visste hvor grensen gikk, og at hun etterpå hadde forstått at det ikke handler om at menn ikke klarer å kontrollere seg.

Flertallet av informantene hadde fått tilgang til informasjon og kunnskap fra profesjonelt nettverk. Lege, psykolog, sykepleier, familierådgiver, advokat og journalist ble nevnt. Enkelte fortalte at de turte å åpne seg for profesjonelle fordi vedkommende hadde kunnskap og kompetanse om psykiske vansker, andre hadde opplevd at de beskrev hendelsen først, at de deretter fikk bekreftelse på at det var et overgrep og/eller videre informasjon om hvor de kunne søke hjelp.

En informant fortalte at hun hadde fått mye informasjon og hjelp av ulike personer i hjelpeapparatet. Informanten opplevde at hjelpeapparatet hadde kunnskap om det hun strevde med, og at de kunne hjelpe henne å sette grenser og gjenvinne trygghet.

*Vi var mye ute i naturen og gikk liksom og tok i blader og trygga ned på sånne ting, sånn mindfulness-aktig ned til spedbarnsbehov, ikke sant, ned til ta på treet, ta på gresset, ikke sant, komme inn i, komme inn i og få sånne sansemotoriske opplevelser også, så var det kjempeviktig. Overførelsesverdien ble så stor, for jeg fikk ha behandleren min der hvor jeg følte meg utrygg.*

Fire av informantene oppgav at de hadde fått konstruktive tilbakemeldinger og hjelp til å vurdere eller ta vanskelige valg. Tre av disse fortalte at hjelpen kom fra det profesjonelle nettverket. Den av informantene som hadde fått hjelp til å ta et vanskelig valg av det uformelle nettverket, fortalte at dette kom i form av råd fra kjæresten. Blant de andre informantene kom det frem at en hadde fått råd og veiledning i anmeldelsesprosessen og en annen ble stilt krav til av en terapeut. Sistnevnte hadde fått beskjed av terapeuten om at hun måtte innom et støttesenter før neste behandlingstime. Informanten sa at hun ikke ville ha gjort det på egenhånd, men at det godt å få et dytt i den retningen.

En av informantene fortalte at hun var redd for å møte overgriper og at hun sammen med en sykepleier hadde laget en plan for hva hun kunne gjøre dersom han dukket opp. En annen fortalte at en psykologstudent hadde sagt noe av betydning for henne. Psykologstudenten

hadde sagt at hvis man tar livet sitt, så vinner overgriperen, og slik informantene beskrev det, hadde dette vekket konkurranseinstinktet i henne.

### Manglende informasjon og kunnskap

Nesten alle informantene oppgav at de hadde hatt behov for mer informasjon og kunnskap enn det de fikk, både fra det uformelle og det formelle nettverket. Noen av informantene sa at de ikke selv klarte å definere hendelsen som et overgrep rett etter at det skjedde, og at de hadde trengt dette. En av informantene som oppga at hun hadde en støttende kjæreste, sa også at hun trodde han kunne hatt behov for veiledning om hvordan han kunne være en god støtte. Det var flere av informantene som sa at de hadde ønsket at nettverket rundt dem fikk mer informasjon fra hjelpeapparatet om hvordan hjelpe, og at de hadde trengt at nettverket i forkant visste hvor utsatte kan søke hjelp.

Informasjon og kunnskap fra profesjonelle hjelpere og støtten disse gav ble av mange beskrevet som mer hjelpsom enn informasjon og kunnskap de hadde fått fra personer i det private nettverket. Flere gav uttrykk for at pårørende trenger mer av den kunnskapen som profesjonelle har. Ikke fordi pårørende skal være ”terapeuter”, men for at de bedre skal forstå og kunne romme reaksjoner hos den utsatte. Enkelte mente også at det å gi informasjon til pårørende kunne sette dem bedre i stand til å gi følelsesmessig støtte fordi det ville korrigere myter om voldtekt og misoppfatninger om hvordan utsatte reagerer.

*Jeg hadde ikke trodd at det skulle være så dårlig stilt da, med støtteapparatet og de nærmeste. Jeg hadde ikke trodd at det hadde vært en logisk greie at de rundt trakk seg unna. Derfor var det viktig for meg å komme i dag. Det er så jævla viktig at de rundt skal ha tilgang, at det skal være lavterskel, ett eller annet sted som de bare kan ringe, få informasjon om hva gjør jeg nå.*

Tre av informantene snakket om såkalte ”stereotypiske” oppfatninger om voldtekt i samfunnet. De mente at det fortsatt er en utbredt oppfatning om at såkalt ”overfallsvoldtekt” er den eneste formen for voldtekt og at det er vanskelig for mange å forstå at overgrep blir begått av vanlige mennesker som også kan virke hyggelige. Informantene mente at disse oppfatningene kunne ha hatt en innvirkning på hvordan de ble møtt av nettverket rundt seg, for eksempel ved at hendelsen ble bagatellisert eller avfeid som et ”ikke-overgrep”. Flere informanter sa at de også hadde snakket med profesjonelle hjelpere som manglet den kunnskapen de hadde behov for.

*Fordi at det var så mange ulike epoker inni der, så er det sånn at man har savna noe fra hver tidsepoke da, sånn rett etter, i starten etter at det skjedde, så var det jo et savn etter at noen skulle ta det alvorlig, at noen skulle komme inn og gjøre disse tingene, altså politianmelde (...) så var det generelt mangel på detaljert, spesifikk kunnskap om voldtekt og reaksjoner.*

Videre var det noen informanter som hadde opplevd å ikke ha tilgang til den psykologiske behandlingen de hadde trengt etter overgrepet. En av informantene fortalte at hun fikk time annen hver uke hos psykologen, og da hun spurte om å få komme oftere, fikk hun beskjed om at det ikke var kapasitet. En annen informant fortalte at hun hadde lest alle traumbøkene hun kom over i håp om å finne den kunnskapen hun ikke ble møtt med andre steder. To informanter sa at de ikke visste hva et overgrepsmottak var den gangen og at de skulle ønske at noen hadde tatt dem med dit.

Noen informanter fortalte om manglende hjelp til å ta vanskelige valg. En av disse fortalte at hun hadde hatt behov for hjelp til å vurdere hvem hun burde og ikke burde fortelle om hendelsen til. Informanten hadde opplevd at hendelsen ble fortalt videre av en venn hun hadde betrodd seg til. Den samme informanten sa at hun også kunne trengt hjelp til å drøfte fordeler og ulemper med politianmeldelse, dette for å kunne ta et mer informert valg og være forberedt på ulike utfall dersom hun anmeldte. En annen informant sa at en terapeut hadde spurt henne om hvorfor hun ikke gjorde mer motstand mot overgriper. Informanten sa under intervjuet at hun opplevde det som en lite konstruktiv tilbakemelding, for hun visste at hun ikke kunne gjort mer fordi hun ble lammet i situasjonen.

#### **4.4. Praktisk hjelp**

De fleste informantene fortalte at de mottatt praktisk hjelp, og noen få hadde fått hjelp økonomisk. Hjelpen kunne for eksempel være å kjøre til avtaler, bli med inn som støtte, ringe hjelpeapparatet på den utsattes vegne, betale for terapi, tilrettelegge på jobb eller ordne med viktige dokumenter i saken.

*Mamma har ringt til politiet og slikt for meg, det har hun gjort. Jeg syns det har vært veldig ekkelt å ringe selv.*

Det å bli fulgt til eller få hjelp til å møte opp til viktige avtaler hadde betydning for flere av informantene. En informant fortalte at broren hadde sittet utenfor og ventet på henne under

hele avhøret hos politiet. Hun bemerket at han hadde gått glipp av egne avtaler den dagen fordi han var der for henne. Andre fortalte at venner og familie hadde meldt bekymring til hjelpeapparatet, at de hadde ringt eller sendt støttende meldinger om å ta imot hjelp. Videre at pårørende hadde sendt meldinger i etterkant for å spørre hvordan det gikk. En informant sa at hun kanskje ikke ville greid å møte opp uten denne hjelpen.

*Men han har liksom stilt opp på en måte uten at vi har prata om det, og han kom jo på besøk de gangene jeg har vært på avdeling og har vært sånn stilt opp og sånne ting, og han kom jo med glede i familiesamtaler. Litt sånn bak i kulissene og litt sånn pushy på hjelpeapparatet (...)*

Det var få av informantene som hadde fått økonomisk hjelp. Enkelte fortalte at de hadde oppsøkt privat psykolog og fått god hjelp der, men at det var en dyr kostnad å stå for selv. Blant informantene var det noen som hadde dekket dette med voldsoffererstatning, mens en hadde fått økonomisk bistand fra en forelder til å dekke behandlingen.

Da informantene fikk spørsmål om praktisk hjelp var det to som fortalte at deler av det profesjonelle nettverket hadde bistått med dette. En av informantene sa at hun opplevde det som støttende at fastlegen henviste henne til psykolog, mens en annen fortalte at psykologen hennes hadde skrevet uttalelser i saken hennes som hadde vært viktige dokumenter for henne. Det var også en informant som trakk frem en journalist som hadde gitt henne god hjelp. Hun fortalte at hun ikke hadde blitt tatt på alvor i hjelpeapparatet og sa at:

*Det hjalp i hvert fall for min del da å stille de til ansvar på den måten der, og også få journalisten til å stille kritiske spørsmål. Det er vel litt sånn revolusjonerende for min del da, det hjalp veldig.*

#### Praktisk hjelp informantene savnet

Det var begrenset hva som kom frem i intervjuene om manglende praktisk og økonomisk hjelp. Selv om det var få som oppgav at de hadde fått økonomisk hjelp, var det også få som sa at de hadde savnet dette. En informant som hadde gått til en privat psykolog, fortalte at hun måtte slutte der på grunn av store kostnader, og at det det ikke var noen i hennes sosiale nettverk som kunne hjelpe henne økonomisk.

En informant sa eksplisitt at en i hennes sosiale nettverk burde ha kjørt henne til overgrepsmottaket etter hendelsen. Denne informanten sa at hun også hadde savnet at noen i

nettverket satte henne i kontakt med politiet. Hun fortalte at mangelen på denne støtten førte til at hun ikke fikk hjelp raskt, og dermed tok det flere år før hun anmeldte overgrepet.

*Hun skulle jo kjørt meg rett til overgrepsmottaket og det skjedde jo ikke. Så, jeg tror ikke hun visste om at det var noe man kunne gjøre, lissom, og hvor var nærmeste i så fall?*

Fraværet av praktisk hjelp kan ses i sammenheng med manglende informasjon og kunnskap, ettersom flere informanter sa at de hadde hatt behov for hjelp til å komme i kontakt med hjelpeapparatet, eller informasjon om hvilke muligheter de hadde, uten at de fikk det.

#### **4.5. Informantenes råd til andre pårørende**

I tillegg til å dele egne erfaringer med opplevd sosial støtte, ble informantene spurt om hvilke råd de ville gi til andre som møter eller kjenner noen som har blitt utsatt for seksuelle overgrep. Rådene er oppsummert og samlet i følgende punkter:

- ❖ Det kan være litt vanskelig for meg å si rett ut hva som har skjedd. Hvis du får en mistanke, spør direkte om jeg har blitt utsatt for en voldtekt.
- ❖ Tro på meg når jeg forteller deg om hva jeg har blitt utsatt for.
- ❖ Still meg spørsmål, ikke så mye om selve hendelsen, men gjerne om hvordan jeg har det og hva jeg trenger fra deg. Husk at alle er forskjellig, reagerer på ulike måter og har varierende behov.
- ❖ Ta på meg, stryk meg på skulderen eller gi meg en klem hvis det passer seg sånn.
- ❖ Ikke press meg for mye, la meg komme til deg når jeg vil snakke.
- ❖ Det er viktig at du ikke trekker deg unna, for da føler jeg at det er noe galt med meg.
- ❖ Vær sammen med meg, vi kan gjøre hyggelige ting også uten å snakke så mye.
- ❖ Hjelp meg med praktiske ting, for eksempel å bestille en legetime eller kjøre meg til en avtale.
- ❖ Intimitet kan være vanskelig en periode, kanskje du som kjæreste må være litt tålmodig. Det beste du kan gjøre er å være litt forsiktig, men likevel nær og normal. Jeg trenger å oppleve at mine grenser blir respektert på nytt.
- ❖ Når jeg forteller deg om hva jeg har opplevd er det viktig at du ikke sier det videre uten mitt samtykke.
- ❖ Du kan gjerne oppsøke fagfolk for å rådføre deg om hvordan du kan hjelpe meg.
- ❖ Det kan det være vanskelig for meg hvis dine følelser blir uttrykt veldig sterkt overfor meg. Det er fint om du prøver å balansere det, slik at jeg slipper å føle at jeg belaster deg for mye.

- ❖ Hvis det blir for mye for deg å bære, så er det fint om du hjelper meg å finne noen andre jeg kan snakke med.
- ❖ Det kan hende du merker at jeg plutselig reagerer veldig sterkt på noe jeg ikke ville brydd meg om før. I en liten periode håper jeg du kan tilgi meg hvis jeg for eksempel blir sint på deg uten grunn. Det blir bedre med tid og god hjelp.
- ❖ Hvis jeg ikke har kommet i kontakt med profesjonelt hjelpeapparat, så kanskje jeg trenger at du hjelper meg med det.
- ❖ Hvis du blir redd for å si eller gjøre noe galt, så fortell meg det. Vi kan finne ut av det sammen så lenge vi er åpne med hverandre.
- ❖ Du som er en del av mitt private nettverk skal ikke behøve å være en fagperson. Bare følg meg til dem, og kanskje du må være litt bestemt for å få meg med.

## 5. Diskusjon

### 5.1. Opplevd sosial støtte etter seksuelle overgrep

Alle informantene i denne studien fortalte at de hadde opplevd å få god sosial støtte. Fem av informantene oppgav at det var former for sosial støtte de hadde manglet. Følelsesmessig støtte, tilgang til informasjon og kunnskap, samt praktisk hjelp fra både privat og profesjonelt nettverk ble omtalt i intervjuene. Kvinnene fortalte at følelsesmessig støtte som anerkjennelse, å bli lyttet til og tilstedeværelse var viktig. Mange fortalte at de hadde ikke hadde fått nok informasjon og kunnskap, for eksempel om hva et overgrep er, vanlige reaksjoner, hvordan håndtere reaksjoner, hvor de kunne få hjelp og hjelp til å ta vanskelige valg. Videre var praktisk hjelp oftest opplevd som positivt, men kvinnene oppgav i liten grad at de hadde fått økonomisk hjelp.

Samtlige av informantene hadde fortalt om seksuelle overgrep til fem eller flere personer i sitt nettverk. Dette er høyere enn gjennomsnittet på tre personer som tidligere forskning har vist (Filipas og Ullman, 2001). En forklaring kan være at det i informasjonsskrivet ble presisert at ett av inklusjonskriteriene var at informantene hadde fortalt noen om det som skjedde. Samtidig kan det også være at de som har mer erfaring med å snakke om opplevelsene sine er mer tilbøyelig til å melde interesse for å delta i et slikt prosjekt.

Resultatene av denne studien viser at informantene fikk støtte fra flere ulike personer i sitt nettverk, både venner, familie, kjærester, signifikante andre og personer i hjelpeapparatet ble nevnt. Alle informantene hadde fortalt om seksuelle overgrep til både privat nettverk og

profesjonelle hjelpere, selv om antallet personer som fikk vite om hendelsen var høyere i det private nettverket enn antallet profesjonelle hjelpere. I følge Thoresen og Hjemdal (2014) er det vanligere at utsatte forteller om seksuelle overgrep til privat nettverk, fremfor profesjonelle hjelpere. Informantene i denne studien var i alderen 20 – 35 år. Mange var altså svært unge både da hendelsen skjedde og på intervju tidspunktet. Det kan tenkes at informantene i større grad fortalte om opplevelsen til privat nettverk som venner og familie fordi de var unge og/eller hadde manglende kunnskap om hvor man kan søke hjelp. Det var for eksempel bare en av informantene som hadde oppsøkt et overgrepsmottak, mens flere fortalte at de ikke visste om tilbudet da de ble utsatt.

Informantene snakket om følelsesmessig støtte, tilgang til informasjon og kunnskap og praktisk hjelp. Dette er i tråd med en rekke internasjonale studier som viser at utsatte som forteller om opplevelsen til sitt sosiale nettverk, opplever å motta både positive og negative responser (Ullman et.al. 2010). Studier har vist at sosial inkludering har positiv effekt på mental og fysisk helse. Videre at opplevd emosjonell støtte bidrar til og avhjelpe situasjonen og fungerer som en buffer mot skader etter store livsbelastninger (Dyregrov, 2004b; Ullman, 1996). Den følelsesmessige støtten var et sentralt tema for informantene i denne studien og av de tre overnevnte formene for sosial støtte var det denne de i størst grad snakket om. Dette kan bety at den følelsesmessige støtten var viktigst for informantene, men det kan heller ikke utelukkes at spørsmålene jeg stilte påvirket hva informantene ble mest opptatt av.

I følge direktehypotesen har mennesker med høy grad av opplevd eller faktisk mottatt sosial støtte bedre fysisk og mental helse enn personer med lav grad av sosial støtte (Cohen og Wills, 1985). I denne studien er det ikke gjort mål på fysisk eller mental helse, og det er derfor ikke grunnlag for å si om direktehypotesen stemmer for informantene i dette utvalget. Bufferhypotesen legger til grunn at den sosiale støtten først blir virksom når en person blir utsatt for stressende situasjoner (Dalgard et.al. 1995, s. 28), og i følge Cohen og Wills (1985) blir denne hypotesen støttet når den sosiale støtten samsvarer med behovene for hjelp i den gitte situasjonen, også kalt matchinghypotesen. I denne studien er det heller ikke gjort noen systematisk måling av hvilken effekt den sosiale støtten har hatt for informantene, men ett av funnene var at samtlige av informantene fortalte at de opplevde å motta god sosial støtte etter at de ble utsatt for seksuelle overgrep. Informantene gav uttrykk for at den gode sosiale støtten hadde hjulpet dem. Deres opplevelse kan tolkes slik at den støtter matchinghypotesen, fordi informantene opplevde å få støtte de hadde behov for og at den var hjelpsom nok til å

fortelle om det under intervjuet. Samtidig synes det at for at sosial støtte skal ha en positiv effekt, må den oppfattes som god (Cohen et.al. 2000; Hauken og Larsen, under publisering).

Skam- og skyldfølelse kan også bidra til at utsatte ikke oppsøker hjelp etter seksuelle overgrep (Aakvaag et.al. 2016). I denne studien ble det ikke målt grad av skam- og skyldfølelse hos informantene, men flere fortalte at de hadde opplevd å bli avvist, mistrodd og forlatt av personer i det sosiale nettverket. For enkelte av informantene førte dette til at de ikke snakket mer om hendelsen, eller at det tok lang tid før de turte å stole på noen igjen. Dette stemmer godt med Aakvaag og Strøm (2019) som skriver at fravær av støtte kan føre til isolasjon. Det å bli utsatt for seksuelle overgrep er en potensielt traumatisk hendelse som i seg selv kan føre til vansker med tillit til andre mennesker (Benum 2014, i Anstorp og Benum, 2014, s. 54). I fem av intervjuene fremkom det at overgriper var en person den utsatte hadde hatt en relasjon til forut for hendelsen. Det å bli utsatt for overgrep av noen man kjenner, og kanskje hadde tillit til, kan gjøre det mer vanskelig å søke trøst og støtte hos andre mennesker, sammenliknet med andre traumer (Benum 2006 i Anstorp, Benum og Jakobsen, 2006, s. 24 – 25). Det kan blant annet være vanskelig å erkjenne overgrepet fordi man ikke vet at overgrep også skjer i relasjoner, eller den utsatte kan føle skyld fordi hun ble med vedkommende hjem eller hadde drukket og stolte på at han ville passe på henne.

## **5.2. Beskrivelser av positiv og negativ sosial støtte**

Den systemiske tilnærmingen tar utgangspunkt i at mennesker utvikler tanker og oppfatninger om verden i relasjon og samspill (Frøyland, 2017, s. 22), og i følge tilknytningsteorien er det ikke den dramatiske hendelsen i seg selv som fører til traume, men heller måten de blir integrert og prosessert i relasjoner med våre primære tilknytningspersoner. Videre at traumer kan forebygges av relasjoner som preges av åpenhet, trygghet og mulighet for å utvikle gode mestringsstrategier (Dallos og Draper, 2015, s. 131). For informantene i denne studien var god følelsesmessig støtte å bli anerkjent og lyttet til, at de hadde mennesker tilgjengelig hvis de hadde behov for å snakke om situasjonen, eller at menneskene rundt dem tok initiativ til å gjøre noe hyggelig sammen. Fysisk tilstedeværelse bidro til opplevelse av trygghet og normalitet. Videre sa informantene i denne studien at nærhet og omsorg hadde vært viktig for dem og det ble trukket frem som positivt at pårørende stilte åpne spørsmål og hadde et mykt tonefall. Dette gir gjenklang med studien om betydningen av sosial støtte for pasienter med kreftdiagnose (Hauken og Larsen, under utgivelse). Pasientene i denne studien fortalte at de satte pris på små handlinger som en omsorgsfull gest eller initierte sosialt samvær som



fremmet normalitet og distraksjon. Dette kan tyde på at slik følelsesmessig støtte ikke er spesielt for overgrepsofsatte, men at det også er betydningsfullt i andre vanskelige livssituasjoner. I følge Cohen et.al. (2000) kan deltakelse i sosiale grupper i seg selv ha en helsefremmende effekt.

Et særlig fremtredende resultat i denne studien, er betydningen av sosial støtte fra kjærester. Flere utsatte fortalte at de hadde hatt kjærester som var nære, tilstedeværende og trygge. Det at kjærester tålte vanskelige reaksjoner og orket å snakke om det som hadde skjedd var viktig. De kunne bidra til å avkrefte myter om mannen som et seksuelt ustyrlig vesen og være tålmodig med nærhet og intimitet. Betydningen av sosial støtte fra kjærester kan ses i sammenheng med Hermans (1992) beskrivelser av hva som er viktig i helingsprosessen etter traumer. Herman skriver at gjennom relasjoner kan den utsatte starte gjenoppbyggingen av tillit, autonomi, initiativ, mestring, identitet og intimitet. Etersom disse evnene opprinnelig er utviklet i relasjon, må de gjenopprettes i relasjon (Herman, 1992, s. 133). Seksuell vold er et særlig angrep på den utsattes kroppslige integritet som kan påvirke forholdet til egen kropp og seksualitet (Dahl, 1993, s. 54-55 og s. 121-122). Kjærester kan dermed ha en unik posisjon til å modellere sunn og positiv nærhet og intimitet, slik som for enkelte av informantene i denne studien.

I følge Dyregrov (2004b) har flere studier vist at utsatte blir dypt såret av forventninger om rask tilfriskning, overbeskyttelse og ufølsomme uttalelser. Avvisning, stigmatisering og skyldpåførelse kan også oppleves som negativt (Filipas og Ullman, 2001). Informantene i denne studien hadde også opplevd reaksjoner fra det sosiale nettverket som ble oppfattet negativt. De fortalte at pårørende trakk seg unna, ble tause, bagatelliserte overgrepet eller kom med kritiske uttalelser. Det opplevdes som sårende at pårørende forventet at den utsatte hadde ”kommet over” hendelsen eller kom med utsagn om at det var den utsattes skyld at det skjedde. Enkelte opplevde også ryktespredning, å bli presset til å snakke om overgrepet eller at kjæresten ble sur hvis seksuelle invitasjoner ble avvist. I denne studien ble det ikke kartlagt hvilken konsekvenser negative reaksjoner hadde for informantene, men i følge Aakvaag og Strøm (2019) er opplevelsen av at andre trekker seg unna en viktig faktor som bidrar til større grad av ensomhet og skaper barriere mot å søke støtte. Videre fant Ahrens et.al. (2009) at negative reaksjoner er assosiert med flere symptomer på psykiske problemer. Her er det særlig to negative reaksjoner som utpeker seg; skyld- og ansvarspåførelse. Andrews, Brewin og Rose (2003) fant i sin studie at kvinner i større grad enn menn rapporterer om negativ

sosial støtte fra venner og familie. Selv om jeg ikke har målt graden av positiv og negativ støtte i denne studien, kan det tenkes at resultatene ville sett annerledes ut dersom menn også var en del av utvalget.

Forventninger til nettverket (Ahrens et.al. 2009), og graden av isolasjon eller tilbaketrekning hos den utsatte kan også virke inn på opplevelsen av og tilgangen til sosial støtte (Aakvaag og Strøm, 2019, s. 127-130). I denne studien fortalte noen av kvinnene at negative reaksjoner fra nettverket hadde ført til at de ikke snakket mer om eller ventet lenge før de fortalte om hendelsen igjen. Andre fortalte at det var personer i nettverket de ikke søkte støtte hos, fordi de hadde erfaring med at vedkommende ikke var støttende i vanskelige situasjoner. Dette kan ses i lys av den systemiske tilnærmingen. Mennesker kommuniserer med hverandre gjennom samspill og relasjon, og hvordan vi utvikler oss påvirkes av dette (Frøyland, 2017, s. 12). Kvaliteten på relasjonen før overgrepet kan påvirke hvilke forventninger utsatt og pårørende har til hverandre og også ha betydning for hvordan kommunikasjonen mellom dem foregår og oppfattes. I spillet mellom dem påvirkes også responsen som gis og hvordan den blir oppfattet av det som skjer mellom dem her og nå i en vekselvirkning. Ett eksempel kan være at den utsatte forteller om overgrepet til sin nærmeste venninne. Hvis venninnen reagerer med taushet kan det være at den utsatte trekker seg tilbake eller isolerer seg, og dermed ikke oppsøker videre hjelp. Når den utsatte trekker seg tilbake kan venninnen oppfatte dette som at den utsatte ikke ønsker eller trenger hjelp, og derfor unnlater hun å spørre om det er noe hun kan gjøre.

Flere av informantene hadde opplevd at de ikke fikk den informasjonen de trengte etter overgrepet. Det kunne for eksempel være informasjon om normalreaksjoner etter dramatiske hendelser og hjelp til å håndtere disse, eller informasjon om hvor de kunne oppsøke hjelp og hvilke rettigheter de hadde. Enkelte ønsket også hjelp til å ta vanskelige valg, for eksempel om de skulle anmelde eller hvem i nettverket de burde fortelle om overgrepet til. I følge informantene var det både pårørende og profesjonelle som hadde sviktet i å gi informasjonen, men i de situasjonene der informantene opplevde å få den informasjonen de trengte, hadde dette i stor grad kommet fra profesjonelle hjelpere. Lege, psykolog, sykepleier, familierådgiver, advokat og journalist ble nevnt. Informantene sa at de hadde ønsket at det uformelle nettverket skulle ha nok kunnskap om seksuelle overgrep til å kunne gi god følelsesmessig støtte og hjelpe dem i kontakt med riktig hjelpeinstans. Videre at hjelpeapparatet hadde nok kunnskap og kompetanse til å hjelpe dem med å forstå og

bearbeide opplevelsen. Informantene hadde altså ulike forventinger til det uformelle og det formelle nettverket. Dette kan henge sammen med tidligere erfaring om hva slags kunnskap man kan forvente at ulike personer i nettverket har. Banyard, Moynihan, Walsh, Cohn og Ward (2010) fant at 20% av personer som hadde opplevd å bli fortalt om en voldtekt, oppgav at de ikke hadde nok kunnskap for å kunne hjelpe og at de ikke visste hva de kunne gjøre for den utsatte.

Informantene i denne studien mente at negative reaksjoner hos pårørende kan henge sammen med manglende kunnskap om seksuelle overgrep og hvordan man kan hjelpe. Videre mente flere at manglende kunnskap i deres sosiale nettverk hadde bidratt til at de ikke fikk den hjelpen de trengte. Dette stemmer overens med Østby og Stefansen (2017) som påpeker at utsatte som møtes med negative reaksjoner kan oppleve at de ikke forstår hva de er utsatt for, samt ansvars- og skyldfølelse, noe som igjen kan føre til at de ikke søker videre hjelp.

Sosialarbeidere kan spille en viktig rolle i møte med voldtektsutsatte som opplever manglende sosial støtte. I møtet med den utsatte kan sosialarbeideren bidra med nettverkskartlegging og å identifisere personer i den utsattes nettverk som kan være en kilde til god sosial støtte, samt å legge til rette for interaksjon mellom dem. I følge kvinnene i denne studien er det viktig at profesjonelle hjelpere har kunnskap og kompetanse om seksuelle overgrep, og de fleste hadde både positiv og negativ erfaring med dette. Dette danner en hypotese om at kunnskap og kompetanse om seksuelle overgrep er noe profesjonelle hjelpere, inkludert sosialarbeidere, i større grad bør få opplæring i. Det var flere informanter som hadde ønsket at deres sosiale nettverk fikk råd og veiledning fordi de mente at dette kunne gjøre dem bedre i stand til å gi god støtte. Gjennom en slik profesjonell kompetanse kan sosialarbeidere bistå utsatte, men også gi råd og veiledning til det sosiale nettverket rundt den utsatte.

Forskning om sosial støtte legger i stor grad til grunn at sosial støtte gis av vårt uformelle nettverk, altså ikke profesjonelle hjelpere (Dalgard et.al. 1995, s. 26). Kvinnene i denne studien fortalte at de også hadde fått viktig støtte av personer i hjelpeapparatet. Først og fremst i form av informasjon og kunnskap, men også følelsesmessig støtte og praktisk hjelp. Eksempler på dette var legen som sa at ting kan bli bra igjen, terapeuten som skrev uttalelser i saken og de barnevernsansatte som først jobbet med den utsatte, og som har fortsatt å følge henne etterpå. Informantene fortalte også om negative reaksjoner fra personer i hjelpeapparatet, for eksempel det å ikke få en henvisning til terapi når det trengs, å ikke få

timer ofte nok hos terapeut eller at profesjonelle hjelpere ikke visste om at det finnes Overgrepsmottak. Disse erfaringene er interessante fordi de viser at fagfolks reaksjoner også hadde betydning for kvinnene, og dette kunne være interessant å studere videre.

Flere av informantene hadde opplevd å få praktisk hjelp. Det at pårørende kjørte til avtaler, ble med inn som støtte, ringte hjelpeapparatet på den utsattes vegne, betalte for terapi, tilrettela på jobb eller ordnet med viktige dokumenter i saken ble trukket frem som god praktisk støtte. Ett av funnene i denne studien var at informantene i liten grad fortalte om økonomisk støtte. Det er en mulighet for at informantene fikk mer økonomisk støtte enn det som framkom under intervjuene. Ser jeg dette funnet i lys av studien av Ahrens et.al. (2009), kan det tenkes at informantene fikk mer praktisk, herunder økonomisk, støtte enn det som framkom, fordi kombinasjoner av støtte har betydning. I følge Ahrens et.al. (2009) var det slik at praktisk støtte som ikke ble gitt i kombinasjon med emosjonell støtte, ikke alltid ble tolket som støttende. En annen mulighet er at de utsatte i mindre grad hadde behov for det. Hvis dette er tilfelle kan det ha sammenheng med den norske velferdsmodellen der de fleste enten er økonomisk selvhjulpne eller mottar økonomisk støtte fra det offentlige. Enkelte tjenester, som hjelp fra Overgrepsmottak, bistandsadvokat eller støttesenter, er kostnadsfritt i Norge. En annen forklaring kan være at vi i Norge, i større grad enn enkelte andre deler av verden, er et individualistisk samfunn, der det i større grad forventes at den enkelte sørger for sin egen økonomi.

### **5.3 Styrker og svakheter ved studien**

Denne studien har både styrker og begrensninger. Studien har et lite utvalg og ingen menn deltok i studien. Resultatene kan derfor ikke generaliseres til å gjelde alle voldtektsutsatte. Resultatene representerer erfaringer med opplevd sosial støtte hos de seks voldtektsutsatte kvinnene som ble intervjuet, og det er dette som har vært målet med studien. Utvalget kan skille seg fra andre utsatte som for eksempel ikke har fortalt om hendelsen eller som velger å ikke delta i forskning. Resultatene av denne studien samsvarer i stor grad med tidligere forskning, og dette danner grunnlag for refleksjoner og hypoteser som kan utforskes og testes i videre forskning. Fokuset i denne studien har vært på selvrapportert opplevd sosial støtte, og en utfordring ved dette er at mennesker forstår begreper ulikt og opplevelser kan tolkes forskjellig. Måten spørsmål formuleres på kan derfor ha betydning for hvilke svar som gis. Videre kan også forventninger til nettverket (Ahrens et.al. 2009) og graden av isolasjon og tilbaketrekning virke inn på den utsattes opplevelse av sosial støtte (Aakvaag og Strøm, 2019,

s.127-130), og dette ble ikke målt i studien. Bakgrunnen for at ingen menn meldte sin interesse for å delta, kan være sammensatt. En av årsakene kan være at terskelen for å dele erfaringer er høyere for utsatte menn fordi seksuelle overgrep mot menn er ekstra skambelagt. En annen årsak kan være at informasjon om prosjektet ikke nådde menn i rekrutteringsprosessen.

Min rolle som forsker tilfører både styrke og svakhet til studien. Jeg har gjennom flere år arbeidet med vold og seksuelle overgrep, og har dermed bygget opp en kompetanse i feltet som kan virke tillitsskapende for informantene jeg snakket med. Dette kan ha ført til mer åpenhet i intervjuene og dermed økt tilgangen til verdifulle erfaringer fra informantene. På den annen side kan min faglige bakgrunn virke som filter for ny kunnskap. Med dette mener jeg at mine tidligere erfaringer kan ha påvirket hvilke spørsmål jeg stilte og hvordan jeg tolket svarene jeg fikk.

Resultatene av denne studien sier lite om faktisk mottatt støtte eller effekten av sosial støtte. Det kan være vanskelig å måle effekten av sosial støtte fordi definisjonene og målemetodene er mange (Dalgard et.al. 1995, s. 26), men det kunne styrket studien om utvalget var større og tilfeldig utvalgt, om fysisk og mental helsetilstand ble kartlagt og det ble brukt målemetoder som kontrollerer for andre faktorer enn sosial støtte. En annen tilnærming kunne være å også snakke med de utsattes pårørende for å undersøke om de har andre opplevelser med hvilken støtte de har gitt. Dette ville i så fall reise noen etiske problemstillinger med tanke på konfidensialitet. Å innhente komparative opplysninger kan for eksempel føre til at utsatte og pårørende gjenkjenner hverandre i studien. For å studere faktisk mottatt sosial støtte, kunne observasjon av sosial interaksjon der sosial støtte utøves være en tilnærming. Begge de overnevnte tilnærmingene kan føre til at både utsatte og pårørende moderer sine uttalelser av frykt for å bli identifisert av den andre, noe som igjen kan skade relasjonen mellom dem.

Seksuell vold er kriminelle handlinger og det er bred enighet om at ikke er greit å utføre seksuelle overgrep. Likevel opplevde de utsatte i denne studien en variasjonen i reaksjoner fra omgivelsene. Det kan være flere faktorer som bidrar til dette, som hvordan støtte blir oppfattet, kvaliteten på relasjonen, kunnskap eller mangel på kunnskap om seksuell vold og kanskje også myter og kjønnsstereotyper i samfunnet. Tidligere forskning har vist at blant annet personlighet, tidligere erfaringer og genetikk har betydning for om dramatiske hendelser utvikler seg til traume og hvordan mennesker håndterer situasjonen i etterkant. I videre studier

kunne det være interessant å følge de utsatte over tid for å finne ut mer om hvordan det går med dem, samt måle betydningen av sosial støtte kontrollert for andre faktorer. Det kunne også være interessant å studere om det er kjønnsforskjeller i opplevd sosial støtte blant utsatte, ettersom det kun var kvinnelige informanter i denne studien. En annen tilnærming kan være å studere effekten av tiltak som retter seg både mot utsatte og pårørende. Ved flere av landets overgrepsmottak og støttesentre tilbys pårørendeveiledning, og det ville vært spennende å forske videre på betydningen og effekten av disse tiltakene.

#### **5.4 Ethiske betraktninger**

Det å forske på sårbare grupper, som for eksempel utsatte etter seksuelle overgrep, er vanskelig og krever at forskeren har et særlig fokus på de etiske aspektene når studien gjennomføres. Tidligere forskning tyder på at deltakelse i forskning oppleves som positivt, når de etiske retningslinjene følges og forskeren lytter nøye til deltakernes anbefalinger (Dyregrov, 2004a). Noe av det mest vesentlige for meg i denne prosessen, har vært å tilstrebe en etterrettelighet og respekt for de utsatte kvinnene som har delt sine erfaringer med meg. For å få til dette har jeg valgt noen grep både metodisk og i møte med de utsatte. Jeg har anvendt en spesifikk analysemetode og latt min veileder gjennomføre stikkprøver av det anonymiserte datamaterialet. Dette kan begrense faren for at intervjuene tolkes subjektivt av meg som forsker, men ikke utelukke det helt. I kvalitativ forskning som dette må det tas høyde for at jeg som forsker påvirker resultatene. Dette kan innebære at erfaringer tolkes feil eller at informantene hadde et annet meningsinnhold enn meg om de begrepene som ble brukt.

I møte med de utsatte har jeg gitt så konkret informasjon som mulig om prosjektet, forsøkt å ha en anerkjennende fremtoning under intervjuene og gitt tilbud om oppfølging i etterkant. Videre har konfidensialitet vært viktig, og derfor valgte jeg å legge intervjuene til etter ordinær arbeidstid og forsøkt å begrense skriftlig elektronisk kontakt med informantene. I denne sammenhengen vil jeg løfte frem valget om å ha en anerkjennende holdning under intervjuene. Dette innebar at jeg responderte på det informantene sa med bruk av setninger som for eksempel ”dette var interessant, kan du fortelle mer om det?” eller ”så flott at du ble møtt slik, hvordan opplevde du det?”. Dette kan føre til at jeg som forsker har påvirket hva informantene snakket mer om fordi det oppmuntrer til å gå inn i et tema. Samtidig gjorde jeg dette for å styrke deres tro på at erfaringene deres er nyttige og viktig. Således kan en slik holdning også bidra til at flere erfaringer kommer frem.

Seksuelle overgrep kan få alvorlige fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser for de som blir utsatt (Skilbrei og Stefansen, 2018, s. 15) og forskning gir et viktig bidrag til forståelsen av hvordan de har det og hva som er god hjelp. Underveis i intervjuene var det flere av kvinnene som sa at de ønsket å delta i dette prosjektet for å hjelpe andre. De ønsket at deres erfaringer og råd blir lest og tatt i bruk i møter med andre voldtektsutsatte. Dette stemmer godt med studien til Dyregrov (2004a) der foreldre som hadde mistet sine barn ble spurt om betydningen av deltakelse i forskning. Foreldrene koblet den positive erfaringen til å få mulighet til å fortelle deres historie og et håp om å kunne hjelpe andre.

## 6. Avslutning

Hensikten med denne studien har vært å belyse de utsattes opplevelse av sosial støtte etter seksuelle overgrep, og med dette som bakgrunn ble oppgaven bygget på følgende problemstilling: *Hvilke opplevelser har utsatte for seksuelle overgrep med sosial støtte, og hvordan beskriver de hva god sosial støtte innebærer?* Problemstillingen har blitt belyst gjennom seks semistrukturerte intervjuer med kvinner utsatt for voldtekt, og resultatene har blitt drøftet i lys av tidligere forskning og teori om sosial støtte, traumer og systemisk perspektiv.

Denne studien viser at kvinnene hadde positive og negative erfaringer med sosial støtte etter voldtekt. Følelsesmessig støtte, tilgang til informasjon og kunnskap, samt praktisk hjelp fra både privat og profesjonelt nettverk ble omtalt. Følelsesmessig støtte var et sentralt tema for kvinnene og det ble trukket frem at anerkjennelse, å bli lyttet til og tilstedeværelse var viktig. Kvinnene hadde også delte erfaringer med personene i sitt nettverk og flere fortalte at noen i nettverket var støttende, mens andre ikke var det. Negativ følelsesmessig respons ble blant annet beskrevet som taushet, bagatellisering av situasjonen, ryktespredning og press. Kombinasjoner av støttende og støtende reaksjoner øker kompleksiteten i disse sakene, og enkelte av kvinnene fortalte at de hadde savnet hjelp til å vurdere hvem de skulle fortelle om overgrepet til. Kanskje er også betydningen av å vurdere hvem man deler opplevelsen med noe som bør løftes frem i faglig arbeid og videre forskning.

Den gode følelsesmessige støtten ble ofte omtalt å komme fra venner og familie, mens tilgang til informasjon og kunnskap i stor grad kom fra profesjonelle hjelpere. Mange av de utsatte

kvinnene hadde opplevd manglende informasjonsstøtte. De savnet kunnskap om hva et overgrep er, vanlige reaksjoner, hvordan håndtere reaksjoner, hvor de kunne få hjelp og hjelp til å ta vanskelige valg. Kvinnene mente at pårørende bør få mer veiledning om hvordan hjelpe etter seksuelle overgrep. Videre var praktisk hjelp oftest opplevd som positivt, men kvinnene oppgav i liten grad at de hadde fått økonomisk hjelp.

Studien er egnet til å belyse hvordan enkelte utsatte opplever sosial støtte og hvordan de beskriver positiv og negativ støtte. Det kvinnene i denne studien forteller samsvarer i stor grad med funn i tidligere studier om sosial støtte etter seksuelle overgrep. Dette tyder på at gode opplevelser med sosial støtte er viktig, men også at mangler og fravær av sosial støtte merkes og har betydning for de som er utsatt. Således kan sosial støtte både være en buffer og en byrde, og resultatene av denne studien kan bidra til å øke bevisstheten om sosial støtte etter voldtekt, samt peke på viktige områder og temaer som bør undersøkes videre.

Selv om resultatene av denne studien ikke kan generaliseres, er erfaringene til kvinnene som deltok like gyldig som enhver annen stemme. Gjennom denne prosessen har de tillatt meg som student og forsker å gå i dybden, og jeg har lært mer om hva sosial støtte kan innebære for de som selv har hatt skoene på. Jeg håper at deres erfaringer blir lest og betraktet som et viktig bidrag til dette feltet. Gjennom samtalene våre ble det tydelig for meg at erfaringene de snakket om omhandlet eksistensielle temaer som nærhet og omsorg, ensomhet, tillit og svik. Temaer som angår alle mennesker, og som dermed gjør at vi kan relatere til grunnleggende behov i vanskelige livssituasjoner. Judith Herman skriver at det som er skadet i relasjon må heles i relasjon (Herman, 1992, s. 133), og i dette ligger erkjennelsen om at vi alle, både privat nettverk og profesjonelle hjelpere, kan utgjøre en forskjell for de som er utsatt for voldtekt.



## Referanser

Aadland, E. (2004) *Og eg ser på deg. Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. (3. Utg.) Oslo: Universitetsforlaget

Aakvaag, H. F. og Strøm, I. F. (Red.). (2019) *Vold i oppveksten: Varige spor? En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen* (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress nr. 1/2019) Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E. og Olf, M. (2016) Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 204, 16 – 23.

Ahrens C. E., Cabral G. Og Abeling S. (2009) Healing or Hurtful: Sexual Assault Survivors' Interpretations of Social Reactions from Support Providers. *Psychology of Women Quarterly*, 33 (1), 81–94. <https://doi-org.ezproxy.hioa.no/10.1111/j.1471-6402.2008.01476.x>

Ahrens, C. E., Stansell, J. og Jennings, A. (2010) To tell or not to tell: The impact of disclosure on sexual assault survivors' recovery. *Violence and Victims*, 25 (5), 631-648.

Andrews, B., Brewin, C. R. og Rose, S. (2003) Gender, Social Support and PTSD in Victims of Violent Crime. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (4), 421 – 427.

Anstorp, T. og Benum, K. (2014) Hva trenger terapeuten for å gi god traumebehandling? I Anstorp, T. og Benum, K. (Red.) *Traumebehandling. Komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. (s. 19 – 38). Oslo: Universitetsforlaget

Banyard, V. L., Moynihan, M. M., Walsh, W. A., Cohn, E. S., & Ward, S. (2010) Friends of survivors: The community impact of unwanted sexual experiences. *Journal of Interpersonal Violence*, 25 (2), 242-256.

Basile, K. C. og Smith, S. G. (2011) Sexual violence victimization of women: Prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5 (5), 407-417.

Benum, K. (2006) Når tilknytning blir traumatisert. En psykologisk forståelse av relasjonstraumer og dissosiasjon. I Anstorp, T., Benum, K. og Jakobsen, M. (Red.) *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg.* (s. 22 – 41). Oslo: Universitetsforlaget.

Berg, B., Ellingsen, T., Levin, I. og Kleppe, L. C. (2015) Hva er sosialt arbeid. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. og Kleppe, L. C. (Red.) *Sosialt arbeid. En grunnbok.* (s. 19 – 35). Oslo: Universitetsforlaget

Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., Stevens, M. R. (2011). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report. Atlanta, Georgia: *National Center for Injury Prevention and Control and Centers for Disease Control and Prevention*. Hentet fra: [http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/NISVS\\_Report2010-a.pdf](http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/NISVS_Report2010-a.pdf)

Bonanno, G. A. (2004) Loss, Trauma, and Human Resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59 (1), 20 – 28.

Brewin C. R., Andrews, B. og Valentine J. D. (2000) Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748 – 766.

Campbell R, Ahrens CE, Sefl T, Wasco SM, Barnes HE. (2001). Social reactions to rape victims: healing and hurtful effects on psychological and physical health outcomes. *Violence and Victims*, 16 (3), 287-302.

Cobb S. (1976) Social support as a moderator of live stress. *Psychosomatic Medicine*, 35 (5), 300 – 314.

Cohen S og Wills T. A. (1985) Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (3), 310 – 357.

Cohen, S. Underwood, L. G. og Gottlieb, B. H. (2000) Social Support Measurement and Intervention. A guideline for health and social scientists. USA: *Oxford University Press*.  
Hentet fra: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.hioa.no/lib/hioa/reader.action?docID=430296>

Dahl, S. (1993). *Rape – A hazard to health*. Oslo: Universitetsforlaget

Dalgard, O. S., Ystgaard, M. og Brevik, J. I. (1995) Sosiale miljøfaktorer og psykisk helse. Modell og sentrale begreper. I Dalgard, Odd Steffen, Døhlie, Elsa og Ystgaard Mette (Red). *Sosialt nettverk, helse og samfunn*. (s. 13 – 36). Oslo: Universitetsforlaget

Dallos, R. og Draper, R. (2015). *An introduction to Family Therapy. Systemic Theory and Practice. Fourth Edition* (4. Utg.) England: Open University Press

Dyregrov, A. (2008) *Voldtekt – vanlige reaksjoner*. Bergen: Senter for krisepsykologi.

Dyregrov, A. (2010) *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere* (2. Utg.) Bergen: Fagbokforlaget

Dyregrov, K. (2004a) Bereaved parents' experience of research participation. *Social Science and Medicine*, 55 (2), 391 – 400.

Dyregrov, K. (2004b) Micro-sociological analysis of social support following traumatic bereavement: Unhelpful and avoidant responses from the community. *OMEGA – Journal of death and dying*, 48 (1), 23 – 44.

Fellesorganisasjonen (FO), (2015) *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere*. Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1548957631/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Filipas, H. H. og Ullman, S. E. (2001) Social reactions to sexual assault victims from various support sources. *Violence and Victims*, 16 (6), 673 – 692.

Filkukova, P., Jensen, T. K., Hafstad, G. S., Minde, H. T. og Dyb, G. (2016) The relationship between posttraumatic stress symptoms and narrative structure among adolescent terrorist-attack survivors. *European Journal of Psychotraumatology*, 7 (1), 29551. DOI: 10.3402/ejpt.v7.29551

Fyrand, L. (2016) *Sosialt nettverk. Teori og praksis* (3. Utg.) Oslo: Universitetsforlaget

Hauken, M. og Larsen, T. B. (under utgivelse) Young adult cancer patients' experiences of private social network support during cancer treatment. *Journal of Clinical Nursing*, doi: 10.1111/jocn.14899

Herman, J. L. (1992) *Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror*. (1. Utg.) London: Pandora.

Hutchinson, C. (2001) Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. *JAN Leading Global Nursing Research*, 29 (6), 1520 – 1526) Hentet fra: <https://doi-org.ezproxy.hioa.no/10.1046/j.1365-2648.1999.01041.x>

Højberg, H. (2014) Hermeneutik. I Fuglsang, L, Bitsch P.B. og Rasborg (Red.) *Videnskabsteori i samfundsvidenskabene. På tværs av fagkulturer og paradigmer* (3. Utg.) Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Jakobsen, K. (2006) Kroppen husker. Nevrobiologisk kunnskap om traumelidelser. I Anstorp, T., Benum, K. og Jakobsen, M. (Red.) *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg* (1. Utg.). (s. 43 – 59). Oslo: Universitetsforlaget.

Jensen, T. K., Holt, T., Ormhaug, S. M., Fjermestad, K. og Wentzel-Larsen, T. (2018) Change in post-traumatic cognitions mediates treatment effects for traumatized youth – A randomized controlled trial. *Journal of Counseling Psychology*, 65 (2), 166-177.

Johnsen, A. og Wie Torsteinsson, V. (2012) *Lærebok i familierapi* (1. Utg.) Oslo: Universitetsforlaget

Justis- og beredskapsdepartementet (2019) *Handlingsplan mot voldtekt 2019 – 2022* (St.meld. nr. 3 (2019-2022)) Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1469f9bedad1476aadb0369ee899ab65/handlingsplan-mot-voldtekt-20192022.pdf>

Kirkengen, A.L. (2009) *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. (2. Utg.) Oslo: Universitetsforlaget

Lin, N. (1986) Measuring social support. I Lin N., Dean A. og Ensel W. M. (Red.) *Social support, life events, and depression*. USA: Academic Press

Løvereide, E. (2015, 27. juli). Hun flørtet på festen. *Bergens Tidende Meninger*. Hentet fra: <https://www.bt.no/btmeninger/kronikk/i/wvABo/hun-flrtet-pa-festen>

Kvale, S. og Brinkman, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju* (3. Utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag

Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. Utg.) Oslo: Universitetsforlaget

Mason, G. E., Ullman S., Long, S. E., Long, L. og Starzynski, L. (2009) Social support and risk of sexual assault revictimization. *Journal of Community Psychology*, 37 (1), 58 – 72.

Helse- og omsorgsdepartementet (2019) *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn* (St.meld. nr. 19 (2018 - 2019))

Mitchell, J. N. (2015) *The Role of Social Support in the Disclosure and Recovery Process of Rape Victims* (Doktoravhandling). USA: University of South Florida

Mæland J. G. (2011) Sykdom og helse i et sosialmedisinsk perspektiv. I Mæland J. G., Haug K., Høyer G. og Krokstad S. (Red). *Sosialmedisin*, (2. Utg.). (s. 27 – 43). Oslo: Gyldendal Akademisk forlag

Nordlie, T. B. og Michelsen, M. (2013) *Undersøkelse om voldtekt. Laget for Amnesty International Norge*. Oslo: Ipsos MMI.

Næss S. (2001) *Livskvalitet som psykisk velvære*. (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) nr. 3/2001). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Paterson, C., Jones M., Rattray, J. og Lauder, W. (2013) Exploring the relationship between coping, social support and health related quality of life for prostate cancer survivors: A review of the literature. *European Journal of Oncology Nursing*, 17 (6), 750 - 775.

Relyea, M. og Ullman, S. E. (2013). Unsupported or Turned against. Understanding How Two Types of Negative Social Reactions to Sexual Assault Relate to Postassault Outcomes. USA: *Psychology of Women Quarterly*, 39 (1), 37 – 52.

Schiefloe, P. M. (2015) *Sosiale landskap og sosial kapital. Nettverk og nettverksforskning*. (2. Utg.) Oslo: Universitetsforlaget

Shulman, L. (2011) *Kunsten å hjelpe individer og familier* (1. Utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Skilbrei, M. L. og Stefansen K. (2018) *Seksuell vold, en samfunnsvitenskapelig innføring* (1. Utg.) Oslo: Cappelen Damm AS

Steine, I., Krystal, J. H., Nordhus, I. H., Bjorvatn, B., Harvey, A G., Eid, J., Grønli, J., Milde, A. M. og Pallesen, S. (2011) Insomnia, nightmare frequency, and nightmare distress in victims of sexual abuse: the role of perceived social support and abuse characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 27 (9) 1827 – 1843.

Steine, I., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, I. J., Nordhus, H., Mrdalj, J og Pallesen, S. (2012) Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. Oslo: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49 (10), 950 – 957.

Straffeloven (2009) Lov om straff (LOV-2009-04-16-19) Hentet fra:  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL\\_2-11#§311](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#§311)

Søftestad, S. (2018) *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn* (1. Utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Sætre, M., Holter, H. Og Jebsen, E. (1986) Tvang til seksualitet – en undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn. Gjengitt i Steine, I., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, I. J., Nordhus, H., Mrdalj, J og Pallesen, S. (2012) Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 29 (10), 950 – 957

Sørensen, T., Sandanger I., Dalgard O. S. Og Kleiner R. (2005) Sosialt nettverk. Sosial støtte og sosiokulturell integrasjon i samfunnspsykiatrisk perspektiv. I Opjordsmoen S., Vaglum P. og Thorsen G. R. B. (Red.) *Oss imellom. Om relasjonenes betydning for mental helse*. Stavanger: Hertervig Forlag

Thoresen, S. og Hjemdal, O. K. (Red.). (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress nr. 1/2014) Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Thomasen, M. (2006) *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. (1. Utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk

Ullman, S. E., Foynes, M. M. og Tang, S. S. S. (2010). Benefits and Barriers to Disclosing Sexual Trauma: A Contextual Approach. *Journal of Trauma and Dissociation*, 11 (2), 127 – 133.

Ullman, S. E. (1996) Social reactions, coping strategies, and self-blame attributions in adjustment to sexual assault. *Psychology of Women Quarterly*, 20 (4), 505-526

Wallston, R. S., Alagna, S. W., DeVellis, B. M. og DeVellis, R. F. (1983) Social supports and physical health. I Flannery, R. B. (1990) Social Support and Psychological Trauma: A Methodological Review. *Journal of Traumatic Stress*, 3 (4), 593 – 611.

Østby, L. (2012) *Hva hindrer utsatte for seksuelle overgrep i å søke hjelp? Innspill til utformingen av en nettportal for overgrepsutsatte* (Diakonhjemmet Høgskole nr. 6/2012) Oslo: Diakonhjemmet Høgskole.

Østby, L. og Stefansen, K. (2017) Nettverkets betydning etter seksuelle overgrep. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14 (3), 210 – 220.

Østli, K. (2015, 27. april) 8 myter om voldtekt. Fordommer og myter om voldtekt får alvorlige konsekvenser. *Aftenposten*. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/JyVj/8-myter-om-voldtekt>

World Health Organization [WHO] (2002). *World Report on violence and health*. Hentet fra: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1)

Yuan, N. P., Koss M. P. og Stone M. (2006) The psychological consequences of Sexual Trauma. Harrisburg, PA: *VAWnet, a project of the National Resource Centre on Domestic Violence. Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence*. Hentet fra: <https://pdfs.semanticscholar.org/b669/2f2680cc66b6fb0fb7db3a30946e45b631c7.pdf>



# Vedlegg

## Vedlegg 1: Informasjonsskriv

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

#### Seksuelle overgrep og voldtekt.

#### Betydningen av pårørendes støtte og omsorg for overgrepsutsatte.

Kunne du tenke deg å delta som informant i mitt mastergradsprosjekt?

Jeg er student ved utdanningen master i familiebehandling ved Høgskolen i Oslo og Akershus. For tiden arbeider jeg med en masteroppgave om betydning av sosial støtte til utsatte etter seksuelle overgrep. I den forbindelse ønsker jeg å intervju kvinner og menn over 18 år som har vært utsatt for voldtekt, i løpet av ungdomstiden eller i voksen alder, om deres erfaringer med sosial støtte fra familie og nettverk. Informantene kan ha blitt utsatt før fylte 18 år, men må være myndig på intervjuetidspunktet.

I den norske omfangsundersøkelsen om vold og voldtekt i Norge (NKVTS) rapporterte 9,4% av kvinnene og 1,1% av mennene at de hadde blitt utsatt for voldtekt i løpet av livet. Den samme undersøkelsen viste at nesten en tredjedel av kvinner som var blitt utsatt for voldtekt aldri hadde fortalt dette til noen.

I dette prosjektet ønsker jeg å møte deg som har fortalt om dine opplevelser til noen, og høre om hvordan du opplevde dette. Jeg vil ikke spørre deg om detaljer omkring voldtekten/e, men mer om hva slags støtte og hjelp du har fått i etterkant fra familie, venner og nettverket for øvrig. Målet med studien er å belyse hva slags type støtte fra pårørende som kan være viktig for utsatte etter en slik hendelse.

Dersom du ønsker å delta vil jeg gjerne treffe deg til et intervju på cirka en time. Du får muligheten til å fortelle om dine erfaringer, og spørsmålene jeg stiller vil være knyttet til dine opplevelser. Du kan la være å svare dersom det er noe du ikke ønsker å fortelle om. Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn frem til prosjektet er avsluttet. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Intervjuet blir tatt opp på lydbånd, og deretter skrevet ned i anonymisert form. Etter at intervjuet er nedskrevet vil opptaket bli slettet. Opplysningene vil kun bli benyttet i masteroppgaven og alle opplysninger som vil kunne identifisere informanten blir anonymisert. Anonymisering innebærer at opplysninger om navn, bakgrunnsopplysninger som eksempelvis bosted, alder og kjønn fjernes. Videre vil du avgi skriftlig informert samtykke. Det er kun jeg som har tilgang til de dataene som kan identifisere enkeltpersoner, som for eksempel samtykkeskjema og din kontaktinfo. Dersom jeg bruker direkte sitater fra intervjuet kan du få mulighet til å lese gjennom disse. I den publiserte masteroppgaven vil alle informantene være anonyme.

Prosjektet skal etter planen ferdigstilles våren 2018. Alle personopplysninger vil bli makulert senest 3 måneder etter prosjektets slutt.

**Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med masterstudent Lisa Arntzen på telefon 980 88 005.**

*Prosjektet er veiledet av Ragnhild Dybdahl, førsteamanuensis ved HiOA, tlf. 67 23 84 44.  
Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.*

## Vedlegg 2: Samtykkeskjema

### Samtykke til deltakelse i studien

Jeg samtykker med dette i å la meg intervju i forbindelse med Lisa Arntzens innsamling av informasjon til sin masteroppgave om temaet: Seksuelle overgrep og voldtekt.

Betydningen av pårørendes støtte og omsorg for overgrepsutsatte.

Jeg har lest, hørt og forstått informasjonen som er gitt meg, og er innforstått med at den informasjon studenten får fra meg skal brukes i følgende sammenheng: Masteroppgave, studieretningen familiebehandling våren 2018 ved Høgskolen i Oslo og Akershus, for å belyse oppgavens tema.

Opplysningene jeg gir vil bli tatt opp på lydbånd og deretter skrevet ut i anonymisert form. Det vil ikke foreligge noen koblingsnøkkel mellom de utskrevne data og identifiserende opplysninger om meg. Båndene vil ikke på noen måte bli digitalisert, det vil si at lydbåndopptakene ikke vil bli lagret eller behandlet på pc, og at de vil holdes atskilt fra pc-basert utstyr. Etter innsamlingen vil opplysningene bli behandlet konfidensielt og anonymisert. Når lydopptaket er nedskrevet, vil det bli slettet. Når masteroppgaven er innlevert vil alle personopplysninger bli makulert senest 3 måneder etter prosjektets slutt.

Jeg er kjent med at deltakelse i dette opplegget er frivillig, og at jeg når som helst kan trekke dette samtykket tilbake uten å måtte oppgi grunn for dette.

Sted.....Dato.....

Underskrift, informant

Jeg bekrefter med dette at overstående opplysninger om behandlingen av informasjonen som gis meg er korrekt.

Sted.....Dato.....

Underskrift, Lisa Arntzen

## Vedlegg 3: Intervjuguide

### Intervjuguide

Innledningsvis presentere meg selv og prosjektet. Informere om anonymisering og mulighet for gjennomlesning av direkte sitater. Informere om at intervjuet blir tatt opp på bånd, men at ingen andre enn meg vil høre dette båndet. Når prosjektet er ferdig vil lydfilene bli slettet. Informanten kan trekke seg fra prosjektet når som helst innen prosjektets slutt, når oppgaven leveres. Mulighet for pause underveis og å ikke svare på spørsmål. Til slutt svare på andre spørsmål informanten eventuelt har. Si at alle svar på spørsmål er gode svar!

#### Bakgrunn

Alder:

Kjønn:

Utdanning:

Hovedbeskjeftigelse i dag:

Hvor gammel var du da du ble utsatt for voldtekt:

Sosial støtte fra privat nettverk (familie, venner, kollegaer, kjæreste eller lignende)

Da du fortalte om voldtekten til den/de rundt deg, hvordan reagerte den eller de?

Hvilken hjelp eller støtte fikk du fra den/de?

*Spørre om ulike former for sosial støtte*

- *Instrumentell støtte: hjelp til praktiske oppgaver*

- *Informasjonsstøtte: informasjon, råd eller tilbakemelding som bidrar til å løse et problem eller tolke en situasjon*

- *Emosjonell støtte: kjærlighet, omsorg og sympati*

Hvordan opplevde du denne hjelpen/støtten?

Har du opplevd å ikke bli hjulpet/støttet?

Hvordan opplevde du å ikke bli hjulpet/støttet?

Hvilken betydning har hjelpen/støtten du fikk eller ikke fikk hatt for deg i etterkant?

Skulle du ønske at noe var annerledes?

Hvis du har opplevd negativ støtte, har dette hindret deg i å fortelle om voldtekten til andre?

Hvis ja, kan du utdype?

Har du noen tanker om hva du trengte mest fra ditt nettverk etter overgrepet?

Har du søkt hjelp/støtte andre steder, for eksempel i hjelpeapparatet?

Hvordan har voldtekten preget deg i ettertid?

Har du noen generelle råd eller tips til nettverket rundt en voldtektsutsatt? Hva bør man og hva bør man ikke gjøre eller si?

#### Utdypende spørsmål:

Det var interessant å høre om, kan du fortelle mer om det?

Hvordan opplevde du det, hvordan reagerte du, hvordan har det påvirket deg i etterkant?

#### Avslutning:

Hva av det du har fortalt tenker du er viktigst at jeg husker på?

Er det noe jeg har glemt å spørre deg om, som du mener er viktig?

Avslutte med et dagligdags/positivt tema

Informasjon om mulighet for oppfølging i etterkant

Takke for at du ville dele disse erfaringene med meg

## Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD



Ragnhild Dybdahl  
Postboks 4 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Vår dato: 18.08.2017

Vår ref: 54775 / 3 / MSS

Deres dato:

Deres ref:

### Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.06.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

54775	<i>Seksuelle overgrep og voldtekt. Betydningen av pårørendes støtte og omsorg for overgrepsofsatte.</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Ragnhild Dybdahl</i>
Student	<i>Lisa Arntzen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 20.05.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Hårfagres gate 29 Tel: +47-55 58 21 17 nsd@nsd.no Org.nr. 985 321 884  
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47-55 58 96 50 www.nsd.no

## Vedlegg 5: Tilbakemelding fra REK

post@helseforskning.etikkom.no

Innboks - gmail.com 10. februar 2017 kl. 09:20

P

Sv: REK sør-øst 2017/211 Sosial støtte til utsatte etter seksuelle overgrep

Til: Lisa Arntzen

Hei.

Viser til din forespørsel om fremleggingsvurdering for prosjektet "Sosial støtte til utsatte etter seksuelle overgrep" (vår ref. 2017/211).

Komiteens leder har nå vurdert henvendelsen.

Formålet med prosjektet er å belyse hvordan støtte og omsorg fra pårørende bidra til å styrke utsatte i bearbeidingsprosessen etter seksuelle overgrep og voldtekt. Basert på opplysningene som gis i skjema for framleggingsvurdering og protokoll, vurderer komiteens leder at prosjektet ikke vil gi ny kunnskap om helse og sykdom som sådan. Fokuset er på deres erfaringer og det skal ikke måles noen parametre på helse eller sykdom. Prosjektet faller derfor utenfor REKs mandat etter helseforskningsloven, som forutsetter at formålet med prosjektet er å skaffe til veie "ny kunnskap om helse og sykdom", se lovens § 2 og § 4 bokstav a).

Det kreves ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet. Prosjektet kommer inn under de interne regler som gjelder ved forskningsansvarlig virksomhet.

Jeg gjør oppmerksom på at konklusjonen er å anse som veiledende jfr. forvaltningsloven § 11. Dersom du likevel ønsker å søke REK vil søknaden bli behandlet i komitémøte, og det vil bli fattet et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Med vennlig hilsen

Silje U. Lauvrak  
Rådgiver  
REK Sør-Øst  
Tlf: 22 84 55 20