
VID
vitenskapelige
høgskole

Seksuelle overgrep mot barn – senskader og forebygging

En litteraturstudie om hvordan vernepleiere kan bidra i forebygging av senskader hos barn utsatt for seksuelle overgrep

Bacheloroppgave i Vernepleie

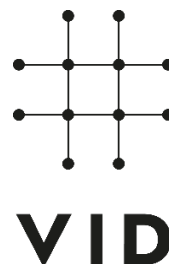
Kandidatnummer: 42, 33 og 69

Campus: Stavanger

Kull: VPD-19

Antall ord: 13114

Innleveringsfrist: 16.05.2023 kl. 12:00



“Abuse is never contained to a present moment, it lingers across a person’s lifetime and has pervasive long-term ramifications.”

– Lorraine Nilon

Sammendrag

Følgende litteraturstudie undersøker fenomenet seksuelle overgrep mot barn. Forskning viser til at overgrepserfaringer kan medføre alvorlige og langvarige senskader ved flere livsområder. Gjennom fem kvalitative studier forsøkes det å forstå senskader i et livsløpsperspektiv og hvordan vernepleiere kan bidra i det forebyggende arbeidet. Datagrunnlaget består i hovedsak av narrativer fra utsatte i voksen alder, ettersom dette gir innsikt i innvirkningene utsettelse for seksuelle overgrep i barndommen kan ha, og hvilke faktorer som viser seg gjeldende i bedringsprosessen. Funn viser til at senskader er multidimensjonale og nært tilknyttet formidling og avdekking av overgrep. Funn viser i tillegg at avdekking, formidling og sosial støtte utgjør de mest avgjørende faktorene i bedringsprosessen. Vernepleierfaglig forebyggende arbeid vil dermed rette seg mot tidlig avdekking og fasilitering av barns formidling gjennom sosial støtte. Derimot anses det nødvendig å videreutvikle forskningen på feltet, ettersom forskningsgrunnlaget fremstår som noe manglende.

Abstract

This literary review explores the phenomenon child sexual abuse (CSA) as a social problem. Research shows CSA cause severe and long-term consequences in several areas of life. Through five qualitative studies we aim to understand the impacts of CSA in a life course perspective and explore how professionals can contribute to preventative work. The data mainly consists of narratives from adults having experienced CSA, as this provides insight into the impacts of CSA and the factors relevant in the recovery process. Results show that the impacts are multidimensional and connected to uncovering and disclosure. Results also indicate that uncovering, disclosure and social support constitutes those factors most crucial in the recovery process. Preventative work should therefore be directed toward early uncovering and facilitating children's disclosure through social support. It's considered necessary to further develop the research regarding the impacts of CSA, as the current quantity of research appearing somewhat lacking.

Innholdsfortegnelse

1. BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	6
2. INTRODUKSJON	7
2.1 BEGREPSAVKLARINGER	7
2.1.1 <i>Barn</i>	7
2.1.2 <i>Seksuelle overgrep</i>	8
2.1.3 <i>Senskader</i>	8
2.2 SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN	8
2.3 BARNEKONVENSJONEN, LOVVERK OG YRKESETISKE RETNINGSLINJER	10
2.4 VERNEPLEIEREN	11
2.5 FORSKNINGSGRUNNLAG	11
2.6 PROBLEMSTILLING.....	12
3. METODE	13
3.1 INNLEDENDE LITTERATURSØK.....	13
3.2 VALG AV KVALITATIVE STUDIER	14
3.3 SYSTEMATISK LITTERATURSØK.....	15
3.3.1 <i>PICO</i>	15
3.3.2 <i>Søkehistorikk og valg av databaser</i>	18
3.3.3 <i>Litteraturmatriser</i>	23
3.4 KRITISK KVALITETSVURDERING	31
3.5 ANALYSE	31
4. RESULTAT	34
4.1 MULTIDIMENSJONALE SENSKADER.....	34
4.1.1 <i>Psykopatologi og somatikk</i>	34
4.1.2 <i>Internalisering av overgrepserfaringer</i>	35
4.1.3 <i>Dysfunksjonelle håndteringsstrategier</i>	36
4.2 HEMMENDE OG FREMMENDE FAKTORER I BEDRINGSPROSESSEN	37
4.2.1 <i>Formidling, hemmelighold og avdekking</i>	37
4.2.2 <i>Sosial støtte</i>	41
5. DRØFTING	43
5.1 MULTIDIMENSJONALE SENSKADER.....	44
5.2 FOREBYGGING AV SENSKADER.....	45
5.3 VERNEPLEIERENS ROLLE.....	47
5.4 STUDIENS STYRKER OG SVAKHETER	49
5.4.1 <i>Metode</i>	49

5.4.2 Drøfting av inkluderte artikler	50
6. KONKLUSJON	51
7. IMPLIKASJONER	52
8. LITTERATURLISTE	54

1. Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for temavalget henger sammen med erfaringer vi har opparbeidet gjennom praksisperioder og i undervisningssammenheng. Utdanningsløpet har gitt oss en drivkraft til å arbeide med og bidra til å bryte ned barrierer for å skape åpenhet omkring tabubelagte tema i helse- og omsorgstjenestene. Gjennom praksis har vi møtt på barn og voksne som blir eller har vært utsatt for seksuelle overgrep og sett hvordan de har slitt med senskader som følge av dette. Vi opplever også at flere yrkesutøvere mangler kunnskap rundt hvordan man behandler og hjelper voldsutsatte, til tross for at dette er et samfunnsproblem (Gundersen, 2022). I 2019 ble det publisert en rapport om ungdommers erfaringer med vold og overgrep i oppveksten. Utvalget besto av 9240 ungdommer i alderen 12-16 år. Studien viste at 8% av jentene og 4% av guttene var utsatt for seksuelle overgrep begått av en voksen (Hafstad & Augusti, 2019, s. 84). Verdens helseorganisasjon rapporterer at 1 av 5 jenter og 1 av 13 gutter i alderen 0-17 år oppga at de har blitt utsatt for seksuelle overgrep (World Health Organization, 2022). 1 av 5 norske kvinner og 1 av 10 norske menn oppgir at de har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen (Søftestad, 2018, s. 26). Variasjonen omkring forekomst av seksuelle overgrep mot barn kan skyldes utvalget av informanter, forskningsmetodikk og definisjoner som legges til grunn (Søftestad, 2018, s. 26).

Forskning viser at barn i alderen 4-6 år som har opplevd seksuelle overgrep har en elleve ganger høyere risiko for selvmordsforsøk, unge og voksne som utsettes for seksuelle overgrep har seks ganger økt risiko for selvmordsforsøk (Gundersen, 2022). Statistikken vitner om at overgrep i tidlig alder kan medføre svært alvorlige senskader. Vernepleiere arbeider på arenaer med sårbare grupper og rundt barn i eksempelvis skoler, barnehage, avlastningsinstitusjoner, barneverninstitusjoner m.m. Vi vil dermed benytte muligheten denne oppgaven gir til å fordype oss i tematikken seksuelle overgrep mot barn, mulige senskader og forebyggende arbeid.

2. Introduksjon

Oppgavens introduksjonsdel utgjør vår teoretiske referanseramme for fenomenet seksuelle overgrep mot barn. Referanserammen danner grunnlaget for hvordan vi identifiserer, analyserer, forstår og forklarer fenomenet (Thidemann, 2019, s. 64).

Voksne mennesker er klar over at barn utsettes for seksuelle overgrep. Vi eksponeres for tematikken gjennom blant annet aviser, TV og skjønnlitteratur. Ved mistanke om at et barn utsettes for seksuelle overgrep er det avgjørende at en forstår fenomenet seksuelle overgrep mot barn (Søftestad, 2018, s. 22). I slike situasjoner kan vi undres over hvilke handlinger som klassifiseres som overgrep og hvilket skadeomfang overgrepserfaringer kan medføre, samt om bekymringen for barnet er reell og hva som skjer dersom vi varsler eller unnlater å varsle. Vår forståelse av seksuelle overgrep er avgjørende for hvordan vi handler og kan få store konsekvenser for barnet og dets familie (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018).

Ulike handlingsalternativer er eksempelvis (Søftestad, 2018, s. 22):

(1) At du ikke oppfatter barnets signaler eller at væremåten er et uttrykk for utsettelse av seksuelle overgrep

(2) At du er bekymret for barnet, men unnlater å gjøre noe med det

(3) At du reagerer og varsler om mistanke om at barnet utsettes for seksuelle overgrep
Helsepersonell skal i henhold til loven varsle barneverntjenesten ved mistanke om at barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt, hvilket inkluderer blant annet utsettelse for seksuelle overgrep (Barnevernsloven, 2022, § 13-2 a ; Helsedirektoratet, 2023). Helse- og sosialarbeidere som yter tjenester overfor barn bør dermed ha god kunnskap om seksuelle overgrep mot barn for å sikre forsvarlig praksis.

2.1 Begrepsavklaringer

2.1.1 Barn

Det finnes ingen entydig definisjon på hva som ligger i begrepet *barn*. Hvem som karakteriseres som barn avhenger av hvilken forståelse som legges til grunn. Den seksuelle lavalderen er 16 år i Norge, mens øvrig lovverk definerer barn som personer mellom 0-18 år (Søftestad, 2018, s. 22).

Den seksuelle lavalderen markerer at voksne ikke skal ha seksuell omgang med barn under 16 år, og at barn og unge skal beskyttes mot å ha seksuell omgang før de er fysisk og psykisk modne (Søftestad & Andersen, 2014, s. 24). Loven skiller mellom overgrep mot barn under 14 år, barn under 16 år og personer over 18 år (Søftestad & Andersen, 2014, s. 25). På bakgrunn av en samlet vurdering av forutgående vil begrepet *barn* i følgende oppgave defineres som personer mellom 0-18 år.

2.1.2 Seksuelle overgrep

Seksuelle overgrep vil defineres i henhold til straffelovens bestemmelser. Straffeloven skiller mellom seksuell atferd, handling og omgang (Aasland, 2014 ; Straffeloven, 2005, kapittel 26). Seksuell atferd omhandler at overgriper selv utviser, eller tvinger eller forleder et barn til å utvise seksuelt krenkende atferd eller annen uanstendig atferd (Straffeloven, 2005, § 305). Seksuell handling omfatter fysisk kontakt mellom overgriper og utsatt, eksempelvis stryking eller beføling av kjønnsorganer på innsiden eller utsiden av klær. Seksuell omgang omfatter all inntrengning i kroppens hulrom, eksempelvis ved penetrering vaginalt, analt eller oralt (Aasland, 2014, s. 33 ; Kvello, 2015, s. 276 ; Søftestad, 2018, s. 23-24 ; Søftestad & Andersen, 2014, s. 24). I følgende oppgave retter *seksuelle overgrep* seg mot seksuell handling og omgang med *barn*, jamfør begrepsavklaring for *barn* under delkapittel 2.1.1.

2.1.3 Senskader

Begrepet *senskader* retter seg i litteratur og forskning mot de alvorlige og langvarige konsekvensene som kan oppstå som følge av utsettelse for seksuelle overgrep i barndommen, hvilket kan være av psykisk, fysisk, sosial eller seksuell karakter (Kvello, 2015, s. 299).

2.2 Seksuelle overgrep mot barn

Litteratur og øvrig forskning belyser at fenomenet seksuelle overgrep mot barn er komplekst og krever kunnskap og samarbeid mellom ulike fagdisipliner (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018). Familier som erfarer seksuelle overgrep kan ha varierende hjelpebehov, hvilket krever bistand fra ulike instanser (Søftestad, 2018, s. 22).

Det kan argumenteres at vernepleieren her burde påta seg en veiledende rolle for å bistå familien i oppsøking av relevante hjelpeinstanser. Dette kan eksempelvis omhandle juridisk bistand og henvise til andre hjelpetilbud rettet mot mulige psykososiale påkjenninger. Forskning viser at omkring to tredjedeler av barn utsatt for seksuelle overgrep viser tydelige psykologiske reaksjoner (McElroy et al., 2016). Det finnes derimot ingen universell liste over symptomer og signaler som indikerer at barn har vært utsatt for overgrep (Søftestad & Andersen, 2014, s. 30). Symptombildet kan fremstå sammensatt, utydelig og variere fra barn til barn (Søftestad & Andersen, 2014, s. 30). Barn utvikler mestringsstrategier for å fungere i hverdagen, hvilket kan bidra til å skjule det de har blitt utsatt for fra omverdenen (Søftestad & Andersen, 2014, s. 30). Selv om barn signaliserer at de har vært utsatt for seksuelle overgrep kan det være vanskelig å oppdage. Symptombilde kan nemlig ligne på eller forveksles med andre former for skadelig eller manglende omsorg og traumeopplevelser (Kvello, 2015, s. 299 ; Overgrep.no, 2017). Fysiske tegn på seksuelle overgrep mot barn avdekkes sjeldent da det som regel ikke etterlates fysiske spor eller forandringer (Bufdir, 2021). Forskning viser til at seksuelle overgrep er vanskelig å avdekke, noe som kan tyde på at man trenger økt kunnskap for å kunne fange opp disse barna og forebygge senskader (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018).

Fysiske tegn på at et seksuelt overgrep har forekommet kan være blåmerker, svelgevansker, gjentatte urinveisinfeksjoner, utflod, blødninger og/eller klage over sårhet i underlivet. Disse tegnene er også helt vanlige for fysisk aktive barn, dermed skal en være varsom med å anta at disse symptomene tilsvarer at noe straffbart har skjedd (Kvello, 2015, s. 297 ; Overgrep.no, 2017). Utsatte kan utvikle atferdsrelaterte symptomer som sinne, uro, sosial tilbaketrekking, redusert oppmerksomhet, konsentrasjonsvansker, selvskading og bekymringsfull seksuell atferd (Kvello, 2015, s. 297 ; Overgrep.no, 2017 ; Søftestad & Andersen, 2014, s. 31-32). Vanlige psykologiske symptomer er depresjon, angst, spiseforstyrrelser, engstelse, fobi, selvmordstanker, søvnforstyrrelser, psykosomatiske plager, dårlig selvtillit og manglende energi (Søftestad & Andersen, 2014, s. 31-32). Hvilke symptomer som oppstår avhenger til en viss grad av barnets alder (Overgrep.no, 2017). Forskning har vist at flere barn hintet, antyder eller gir dempende fremstillinger om overgrepserfaringer til voksne (Kvello, 2015, s. 285).

Konsekvensene av seksuelle overgrep kan variere, men er ofte alvorlige og langvarige (Kvello, 2015, s. 299). Forskning peker mot at senskader øker i alvorlighetsgrad dersom barnet utsettes i tidlig alder, og dersom overgrepene har vært av en alvorlig karakter eller vedvart over tid (Clemmons et al., 2007). Senskader som følge av seksuelle overgrep kan være utvikling av angstlidelser, depresjoner, personlighetsforstyrrelse, posttraumatisk stresslidelse (Herunder PTSD), rusmiddelmisbruk, schizofreni, selvskading, selvmord og ulike former for seksuelle vansker (Kvello, 2015, s. 299).

2.3 Barnekonvensjonen, lovverk og yrkesetiske retningslinjer

FNs barnekonvensjon sier at barn har en rekke rettigheter, hvor flertallige punktene er vesentlige når det kommer til forebygging tilknyttet seksuelle overgrep mot barn (Barnekonvensjonen, 1989, art. 1-40). Kort beskrevet vil vi trekke frem de 5 mest sentrale artikler å se på når det kommer til vårt vernepleiefaglige arbeid rundt barn og seksuell vold:

Art 6: Retten til liv - alle barn skal ha de samme mulighetene til å vokse opp og få et fint liv. Dersom man har det vanskelig har man rett på å få hjelp til å få det bedre.

Art 19: Retten til at ingen barn skal skades eller misbrukes - hverken av foreldre eller andre voksne.

Art 24: Retten til et godt helsetilbud - fysisk og psykisk sykdom har rett til å bli behandlet for å bli frisk

Art 27: Retten til god nok levestandard - Foreldre skal sørge for god levestandard, dersom de ikke klarer dette kan de få ulik hjelp av instanser.

Art 34: Barn skal vernes mot seksuelt misbruk - Staten skal gjøre det som er nødvendig for å hindre at dette forekommer.

I de yrkesetiske retningslinjene for vernepleiere fastlåses det hvilke verdier vi skal ha som vårt etiske grunnlag. Flere verdier oppnevnes, og som i barnekonvensjonen er man nevnbart opptatt av menneskeverdet. Man skal forsvare den enkeltes rett til liv ved å bekjempe bruk av vold, slik at våre brukere får det så godt som mulig (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 5). Man skal også sikre at relasjoner bygges på trygghet og tillit gjennom åpen kommunikasjon og ivaretagelse av konfidensialitet. Vernepleieren skal jobbe faglig og etisk, og melde fra der det oppleves nødvendig og dermed ta etiske valg mellom våre retningslinjer rundt taushetsplikt, opplysningsplikt, samt yrkesetiske hensyn (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 13).

2.4 Vernepleieren

Vernepleie er en særnorsk profesjonsutdanning. Vernepleiere er et autorisert helsepersonell med en bred og allsidig kompetanse (Helsepersonelloven, 1999, § 48 ; VID, u.å.).

Vernepleiere fokuserer blant annet på etikk og kommunikasjon, og utdanner seg innen miljøterapi, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid med en definert medisinsk kompetanse (Vernepleier, 2019 ; VID, u.å.). I utgangspunktet tar vernepleieren i bruk den enkeltes ressurs for å tilrettelegge for utvikling og fremme økt livskvalitet. Her står evnen til å møte mennesker med respekt og empati høyt, og sikter for å gjøre hverdagen bedre ved hjelp av god kommunikasjon og samhandling med både brukere, pårørende og samarbeidspartnere (VID, u.å.). Vernepleierutdanningen har forankring i en helhetlig integrert kompetanse basert på helsefag, sosialfag, juss, pedagogikk og psykologi (Vernepleier, 2019). Arbeidet som utføres blir dermed ofte kalt profesjonelt miljøterapeutisk arbeid (VID, u.å.). I arbeid rettet mot barn utsatt for seksuelle overgrep kan vernepleieren få bruk for samtlige komponenter i den helhetlige integrerte kompetansen. I jobbsammenheng både ved blant annet skoler, barnehager, barnevern og psykiatri kan vernepleiere vise den allsidige kompetansen de innehar (VID, u.å.). Samtidig som den miljøterapeutiske delen er sentral for å opprette trygge og gode relasjoner, har vernepleiere også den medisinske kompetansen som behøves for å sikre optimal oppfølging av behandling og utvikling ved ulike instanser (Vernepleieren, 2019). Vernepleieren kan fungere som en støttespiller i møte med barn utsatt for seksuelle overgrep. Bistand kan i denne sammenheng handle om å veilede, initiere og delta i tverrfaglig samarbeid og gi nødvendig støtte i barnas hverdag.

2.5 Forskningsgrunnlag

Forskning viser at seksuelle overgrep i barndommen medfører økt risiko for utvikling av en rekke biopsykososiale senskader (Cutajar et al., 2010 ; Salter, 2018, s. 316). Flere studier peker mot at barn som utsettes for overgrep har en signifikant økt risiko for utvikling av medisinske, psykologiske, atferdsrettede, interpersonlige og sosiale vansker (Maniglio, 2009). Senskader som går igjen er blant annet depresjon, angst, PTSD, rusmiddelmisbruk, suicidalitet og ukritisk seksuell atferd (MacGinley et al., 2019). Barn som utsettes for alvorlige overgrep eller av flere overgripere ble assosiert med en mye høyere risiko for psykiske lidelser, både i barndommen og i voksenlivet (Cutajar et al., 2010).

Det gjengis en betydelig variasjon i effekten seksuelle overgrep i barndommen kan ha i etterkant av overgrep, hvor flere ting kan spille en stor rolle. Ikke bare alder og alvorlighetsgrad, men også varigheten og alderen ved oppstart (Breckenridge & Salter, 2018, s. 73). Skam etter å ha opplevd seksuelle overgrep som barn kan resultere i en dyp smerte som gir en sterk opplevelse av maktesløshet, hvilket igjen medfører en destruktiv tankegang om seg selv og livet. Ofte gir dette en tro på at livet deres ikke betyr noe og er dermed en utfordring når det kommer til forsøk på terapi og behandling i lag med utsatte (MacGinley et al., 2019). Forskning gjengir at man bør ha økt bevissthet rundt forholdet mellom skam og psykologiske senskader. Intervensjoner for å hjelpe de utsatte må fokusere på å identifisere og redusere skam i forsøk på forebygging av traumer. Formidling av overgrep og sosiale relasjoner sees på som betydningsfulle faktorer i tilhelingsprosessen for å oppnå bedring, hvor skam er en barriere. Skam vil altså kunne begrense eller forhindre de utsatte i å oppsøke hjelp (MacGinley et al., 2019).

De siste tyve årene har det blitt publisert en rekke studier rundt senskader og konsekvenser av seksuelle overgrep i barndommen (Maniglio, 2009). Forskning har dog vist til at det sjeldent har blitt fokusert på de utsattes livserfaringer, og dermed har det ikke blitt foretatt nok kvalitativ forskning på feltet til å opparbeide kunnskap om temaet (MacGinley et al., 2019). Særlig voksne som har gjennomgått seksuelle overgrep som barn trekkes frem som et område det trengs mer kvalitativ forskning på.

2.6 Problemstilling

På bakgrunn av forutgående introduksjonskapittelet er valgt problemstilling for vår litteraturstudie er *“Hvordan kan vernepleiere bidra til forebygging av senskader hos barn utsatt for seksuelle overgrep?”*. Problemstillingen er hensiktsmessig da vernepleiere er en profesjonsgruppe som ofte jobber med barn, og særlig sårbare barn. Vi har valgt å utforme to forskningsspørsmål for å besvare valgt problemstilling:

1. *Hvilke senskader kan seksuelle overgrep av barn medføre?*
2. *Hvordan kan vernepleiere forebygge senskader som følge av seksuelle overgrep av barn?*

Det første forskningsspørsmålet ble utformet ettersom en vurdering av hva forebyggende arbeid bør omhandle eller rette seg mot avhenger av en forståelse for hvilke senskader seksuelle overgrep mot barn kan medføre. Det andre forskningsspørsmålet ble utformet for å vende oppmerksomheten mot oppgavens og problemstillingens hovedfokus; forebygging av senskader. På bakgrunn av dette vil følgende oppgave hovedsakelig vende seg mot utforsking og diskusjon av hvordan vernepleiere kan bidra i det forebyggende arbeidet mot senskader som følge av seksuelle overgrep av barn. Ettersom vernepleie er et særnorsk begrep foreligger det begrenset forskning som benevner vernepleie. Dermed vil ikke begrepet vernepleiere inkluderes i våre søkestrenger, men heller inkluderes i drøfting.

3. Metode

Metode er de verktøy vi bruker for å besvare problemstillingen. I vår oppgave vil vi foreta en litteraturstudie hvor vi opparbeider oss kunnskap om tematikken (Thidemann, 2019, s. 81).

3.1 Innledende litteratursøk

Etter at tema og innledende problemstilling var valgt, vurderte vi hva slags kunnskap vi trengte for å belyse den (Thidemann, 2019, s. 56). I gjeldende fase holdt vi oss åpne for endringer og justeringer av problemstillingen, sett i lys av hva vi fant av fag- og forskningslitteratur innen feltet (Thomassen, 2006, s. 33). Inngangen til vårt arbeid med bacheloroppgaven besto av å orientere oss i aktuell fag- og forskningslitteratur tilknyttet valgt tema, med hensikt om å bygge et solid kunnskapsgrunnlag for det videre arbeidet. Innhenting av kunnskap fra ulike kildetyper kan hevdes å øke litteraturstudiens reliabilitet og validitet, ettersom dette kan muliggjøre refleksjon rundt kunnskapens kvalitet.

For å starte innledende litteratursøk orienterte vi oss i hvilke databaser som kunne være relevante (Thidemann, 2019). Orientering i de ulike databasene ble gjennomført ved bruk av oversikten over databaser på helsebiblioteket.no, hvor vi undersøkte blant annet hvilke fagområder databasene dekket (Helsebiblioteket, 2016). Arbeidet resulterte i et utvalg av en håndfull databaser vi deretter orienterte oss i, blant annet ved å lese gjennom databasenes veiledningsressurser for litteratursøk. Innledende litteratursøk ble gjennomført i CINAHL, Idunn, MEDLINE (Ovid), PubMed, SocINDEX, og søkemotoren Oria.

Ved innledende litteratursøk benyttet vi en rekke ulike og overordnede søkeord på både norsk og engelsk, med hensikt om å orientere oss i hva som forelå av fag- og forskningslitteratur relevant for innledende problemstilling. Søkeord som ble benyttet var eksempelvis *child sexual abuse AND prevention AND outcome AND mental disorders*, hvor vi varierte sammensetningen av de ulike søkeordene og benyttet en rekke synonymer. Søk ble gjennomført på både norsk og engelsk. Søk i Oria var i hovedsak tilknyttet innhenting av faglitteratur i form av fagbøker. Søkene resulterte i en rekke relevante fagbøker for vår problemstilling (Aasland, 2014 ; Kvello, 2015 ; Sjøftestad, 2018 ; Sjøftestad & Andersen, 2014). Bøkene ga en innføring i tematikken seksuelle overgrep mot barn; definisjoner, forekomst, konsekvenser og forebygging av seksuelle overgrep mot barn ble belyst. Etter hvert som vi begynte å søke etter mer systematisk litteratur, begynte vi parallelt å bygge opp en kunnskapsbase hvor vi kunne legge inn og slik dele interessant kildemateriale relevant for problemstillingen på en oversiktlig måte (Thidemann, 2019, s. 57). Å arbeide ut fra en kunnskapsbase ga oss en kontinuerlig oversikt over hvilken kunnskap og hvilke kildetyper vi hadde innhentet så langt, hvilket i tillegg fungerte som en pekepinn på eventuelle kunnskapsmangler.

3.2 Valg av kvalitative studier

Vernepleiere jobber som nevnt tett opp med sårbare grupper og skal hjelpe dem ved å tilrettelegge for en så god hverdag og normal utvikling som mulig (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 5). For å kunne ivareta barns helse må man vite noe om hvilke konsekvenser det å bli utsatt for overgrep kan ha, samt hvordan man kan drive forebyggende arbeid (Sabella, 2016, s. 48). Kunnskap om individers unike livserfaringer som følge av å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep i barndommen anses særlig relevant for å besvare problemstillingen på en tilfredsstillende måte.

I vår litteraturstudie valgte vi å studere kvalitative studier, ettersom metoden er særlig egnet for utforskende analyser og dybdeevaluering av kulturelle og sosiale fasetter tilknyttet komplekse sosiale dynamikker, som ved seksuelle overgrep av barn (Davis, 2013, s. 383 ; Malterud, 2017, s. 30). Metoden egner seg for å fange opp og forstå sosiale relasjoner og meningen bak menneskers handlinger og holdninger (Sverdrup, 2020, s. 58).

Kvalitative metoder framheves særlig egnet for å utforske hvordan tidligere erfaringer påvirker et individs fremtid, hvilket er essensiell kunnskap relevant for valgt problemstilling. Det avgrenses dermed til kvalitative studier, ettersom dette i større grad vil gi dybdekunnskap om temaet.

3.3 Systematisk litteratursøk

Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 38). Kunnskapsbasert vernepleierfaglig arbeid avhenger av tilstrekkelig kunnskap og anvendelse av systematisk litteratursøk i praksis (Nordlund et al., 2015 ; Nortvedt et al., 2012). Å arbeide systematisk innebærer å organisere arbeidet etter en bestemt orden, rekkefølge eller tankegang (Nordlund et al., 2015, s. 55). Systematikk innebærer med andre ord at arbeidet er planlagt, og ikke tilfeldig (Nordlund et al., 2015, s. 55). For å sikre systematikk i søkeprosessen tok vi utgangspunkt i trinnene i en systematisk søkeprosess presentert i Thidemann (2019, s. 82) i planlegging av arbeidet. Gjeldende trinn er (1) operasjonalisere problemstilling, (2) velge databaser, (3) bestemme søkeord, (4) gjennomføre søket, (5) evaluere søket, og (6) dokumentere søkestrategi

3.3.1 PICO

Å utvikle en god søkestrategi er vesentlig for et effektivt søkearbeid, hvilket omhandler å bestemme hvilke søkeord en skal benytte og hvordan disse skal kombineres (Thidemann, 2019, s. 86). For å operasjonalisere valgt problemstilling, slik at den ble presis og søkbar, benyttet vi rammeverket PICO for å konkretisere informasjonsbehovet vårt. PICO bidro til konkretiseringer på tre områder: (1) fokusere og presisere problemstilling, (2) klargjøre inklusjons- og eksklusjonskriterier, og (3) identifisere nyttige søkeord og begreper, samt hvordan vi skulle organisere og koble disse sammen til en søkestrategi (Thidemann, 2019, s. 82). PICO er i utgangspunktet laget for kliniske effektspørsmål, hvor (I) og (C) omhandler en sammenligning av to typer tiltak (Thidemann, 2019, s. 84). Ettersom problemstilling ikke omhandler sammenligning av tiltak, ble (C) kuttet ut. Ved utforming av PICO skjema ble følgende kategorier definert: (P) barn utsatt for seksuelle overgrep, (I) forebygging, og (O) senskader.

Tabell 1: PICO – Søkord og søke kategorier

(P) Population	(I) Intervention	(O) Outcome
Barn utsatt for seksuelle overgrep	Forebygging	Senskader
Child sexual abuse	Prevention	Long-term outcomes
Child sexual assault	Treatment	Long-term effects
Child sexual trauma	Intervention	Long-term impact
Sexual abuse in children	Reduce	Long-term complications
Child OR adolescent OR youth OR teenager AND Sexual abuse	Minimize	Impact
Childhood sexual abuse	Decrease	Consequence
Sexual abuse in childhood	Program	Outcome
		Effect
		Complication
		Mental disorders
		Mental illness
		Mental health

For å gjøre søkene hensiktsmessige ut fra det vi ønsket av kunnskap, utformet vi en rekke inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2019, s. 84). Inklusjonskriterier omhandler de kriterier vi satt for å skulle inkludere aktuell litteratur, mens eksklusjonskriterier omhandler de kriterier vi satt for å skulle ekskludere aktuell litteratur. Ved å inkludere inklusjonskriterier og/eller eksklusjonskriterier i søkestrategien, kunne disse også bidra til å avgrense mengden treff ved søk (Thidemann, 2019 s. 84).

Innledningsvis var et av våre eksklusjonskriterier artikler eldre enn 5 år, med hensikt om å anvende relevant og oppdatert forskning innen feltet i høyest mulig grad. Antall relevante treff med gjeldende eksklusjonskriterium ga varierende resultater. I flere tilfeller resulterte det i få relevante treff. Ved gjennomgang av litteratur i en rekke ulike søk fremsto det tilsynelatende høy grad av konsensus tilknyttet overordnede tema relevant for problemstillingen. Aktuelle overordnede tema tilknyttet seksuelle overgrep mot barn, senskader og forebygging av senskader. Videre bygget forskningen i relativt stor grad på, samt henviste til, eldre forskning. Det ble reist spørsmålet om å ekskludere artikler eldre enn 5 år var hensiktsmessig for litteratursøk tilknyttet valgt problemstilling. En rekke søk ble dermed gjennomført hvor eksklusjonskriteriet ble utvidet til artikler eldre enn 10 år. Dette hadde som hensikt å undersøke hvorvidt ekskludering av artikler eldre enn 5 år var hensiktsmessig, her med tanke på utviklingen innen feltet. Gjennomgang av treff publisert mellom 5-10 år siden og forskning publisert de siste 5 årene hadde tilsynelatende høy grad av konsensus tilknyttet tema relevant for valgt problemstilling. Dermed ble eksklusjonskriteriene utvidet til artikler eldre enn 10 år. I det følgende presenteres en tabell over alle inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier.

Tabell 2: Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Fagfelleverderte artikler - Kvalitative studier - Studier som er publisert på norsk, nynorsk, engelsk, dansk eller svensk - Studier som er relevante for vernepleiefaglig arbeid 	<ul style="list-style-type: none"> - Artikler eldre enn 10 år - Studier som benytter kvantitative metoder eller metodetriangulering - Studier som ikke er overførbare til norske forhold - Studier som inkluderer utsettelse for seksuelle overgrep etter fylt 18 år

3.3.2 Søkehistorikk og valg av databaser

Gjennom arbeid tilknyttet innledende litteratursøk ble vi kjent med de ulike databasene og deres respektive fagområder. Valg av databaser for systematisk søk ble tatt på bakgrunn av databasenes relevans vedrørende respektivt fagområde, samt mengde og relevans av treff ved innledende litteratursøk. Utvalget av databaser for gjennomføring av systematisk litteratursøk var CINAHL, MEDLINE (Ovid), PubMed og SocINDEX. Gjennomførte litteratursøk ble dokumentert i den aktuelle databasens tabell for søkehistorikk. Tabellene for søkehistorikk ble utformet med utgangspunkt i Thidemann (2019, s. 89).

Tabell 3: Søkehistorikk – CINAHL fulltekst (EBSCO)

SØKEHISTORIKK – CINAHL fulltekst (EBSCO)							
Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Artikler inkludert
22/01-23	1	children OR adolescent OR youth OR child OR teenager AND sexual assault OR rape OR sexual violence OR sexual abuse AND prevention or intervention OR treatment OR program AND outcome OR impacts OR effects OR consequences AND qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview	<ul style="list-style-type: none"> • Academic Journals • 2017-2023 • Publication: Journal of Child Sexual Abuse 	12	3	2	1

09/02-23	2	children OR adolescents OR youth OR child OR teenager AND sexual assault OR rape OR sexual violence OR sexual abuse AND consequences OR effects OR outcomes OR impact AND qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview	<ul style="list-style-type: none"> • 2013-2023 • Subject major heading: child abuse AND sexual AND stress disorders, post-traumatic AND psychological well-being • Publication: Journal of Child Sexual Abuse AND Journal of Child and Adolescent Mental Health AND Journal of Child and Adolescent Trauma 	60	8	3	1
09/02-23	3	child sexual abuse OR child sexual assault OR childhood sexual abuse OR child sexual trauma AND prevention OR intervention OR treatment OR program AND long term effects OR long term complication OR long term impacts	<ul style="list-style-type: none"> • Apply equivalent subjects • Apply related words • Full text • Peer reviewed • Journal article • 2013-2023 	3	2	2	0

09/02-23	4	child sexual abuse OR child sexual assault OR childhood sexual abuse OR child sexual trauma AND prevent* OR intervent* OR treat* OR program* OR reduc* OR minimiz* OR decreas* AND long term effects OR long term complication OR long term impacts	<ul style="list-style-type: none"> • Apply equivalent subjects • Apply related words • Peer reviewed • Journal article • 2013-2023 	4	1	1	0
09/02-23	5	child sexual abuse OR child sexual assault OR childhood sexual abuse OR child sexual trauma OR sexual abuse in childhood OR sexual abuse in children AND prevent* OR intervent* OR treat* OR program* OR reduc* OR minimiz* OR decreas* AND child sexual abuse effects on adulthood OR mental illness* OR mental disorder* OR long-term effect* OR cope OR coping OR	<ul style="list-style-type: none"> • Apply equivalent subjects • Apply related words • Peer reviewed • Journal article • 2013-2023 	23	8	2	0

		consequence* OR effect* OR outcome* OR mental health AND qualitative*					
--	--	--	--	--	--	--	--

Tabell 4: Søkehistorikk – MEDLINE (Ovid)

SØKEHISTORIKK – MEDLINE (Ovid)							
Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Artikler inkludert
10/02-23	1	(child sexual abuse OR child sexual assault OR childhood sexual abuse OR child sexual trauma OR sexual abuse in childhood OR sexual abuse in children) AND (prevent* OR intervent* OR treat* og program* OR reduc* OR minimiz* OR decreas*) AND (long-term effect* OR long term complication* OR long term impact* OR mental illness* OR mental disorder* OR consequence* OR effect* OR outcome* OR mental health) AND qualitative	<ul style="list-style-type: none"> • Journal article • 2023-current 	81	14	5	1

Tabell 5: Søkehistorikk – PubMed

SØKEHISTORIKK – PubMed							
Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Artikler inkludert
10/02-23	1	(child sexual abuse OR child sexual assault OR childhood sexual abuse OR child sexual trauma OR sexual abuse in childhood OR sexual abuse in children) AND (prevent* OR intervent* OR treat* og program* OR reduc* OR minimiz* OR decreas*) AND (long-term effect* OR long term complication* OR long term impact* OR mental illness* OR mental disorder* OR consequence* OR effect* OR outcome* OR mental health) AND qualitative	Filters applied: <ul style="list-style-type: none"> In the last 10 years 	289	14	6	2

3.3.3 Litteraturmatriser

Systematisk litteratursøk resulterte i 5 valgte artikler, som i det følgende systematiseres i litteraturmatriser.

Tabell 6: Artikkel 1

ARTIKKEL 1	
Forfatter(e)	Choudhary, V., Satapathy, S. & Sagar, R.
Publiseringsår	2019
Tidsskrift	Journal of Child Sexual Abuse
Land	India
Tittel på artikkel	“Qualitative Study on the Impact of Child Sexual Abuse: Perspectives of Children, Caregivers, and Professionals in Indian Context”
Type studie	Kvalitativ studie
Hensikten med studien	Utforske mulige implikasjoner som følge av overgrepserfaringer i barndommen fra barns, omsorgspersoners og yrkesutøveres perspektiv. På bakgrunn av funnene vil forskerne frembringe kliniske anbefalinger vedørende evaluering og intervensjon tilknyttet seksuelle overgrep mot barn.
Metode	Studien benytter dybdeintervju med barna, og fokusgruppediskusjoner med omsorgspersoner og profesjonsutøvere. Det benyttes intervjuguide i begge datainnsamlingsmetodene. Analyse av datamateriale utføres gjennom tematisk analyse. I analysen benyttes forskertrianglering, hvor forskerne kryssverifiserer blant annet undertema og hovedtema.
Utvalg/populasjon	Utvalget består av 59 informanter: <ul style="list-style-type: none">- 11 barn (7-13 år)- 21 omsorgspersoner- 27 profesjonsutøvere

Hovedfunn/resultater	<p>Seksuelle overgrep mot barn bør forstås og behandles flerdimensjonalt, kulturtilpasset, familiefokusert og tverrfaglig. Tematisk analyse resulterte i 6 kategorier for innvirkning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atferdsfunksjoner 2. Emosjonell funksjon 3. Kognitiv funksjon og akademi 4. Psykopatologi 5. Biologisk funksjon 6. Sosial funksjon
Kvalitetsvurdering	<p>Artikkelen er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift vurdert som nivå 1 av Norsk senter for forskningsdata (Herunder NSD). Dataens troverdighet sikres ved å anvende anerkjente kvalitative metoder og forskertrianglering i analysen av datamaterialet. Feilkilder og eventuelle skjevheter i fortolkning av data forsøkes forebygget gjennom hyppige debriefingsøker mellom forskere og veileder. Artikkelen redegjør for begrensninger ved studien.</p>
Redegjort for etiske overveielser	<p>Studien er godkjent av Institute Ethics Board og informert samtykke innhentes. Det redegjøres for etiske overveielser og hensyn tilknyttet barn som informanter. Det presiseres forpliktelse til å sikre konfidensialitet, anonymitet og informantenes rett til å trekke seg fra studien. Barna ble tilbudt ressurser og oppfølgingssamtale for å bearbeide eventuelle psykologiske påkjenninger.</p>

Tabell 7: Artikkel 2

ARTIKKEL 2	
Forfatter(e)	Krayer, A., Seddon, D., Robinson, A. C. & Gwilym, H.
Publiseringsår	2015
Tidsskrift	Journal of Child Sexual Abuse

Land	Storbritannia
Tittel på artikkel	“Healing from sexual abuse: The Influence of Child Sexual Abuse on the Self from Adult Narrative Perspectives”
Type studie	Kvalitativ studie
Hensikten med studien	Utforske hvordan individer snakker om og skaper mening av deres opplevelser av å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep som barn, samt hvordan opplevelsene påvirker selvoppfatning i voksen alder.
Metode	Studien benytter narrative intervjuer, hvor fortellingene deretter ble fremkalt ved biografisk narrativ tolkningsmetode. Intervju åpnet med et generativt spørsmål fokusert på en tematisk og tidsmessig del av informantenes liv. Intervjuer stilte spørsmål for klassifisering og/eller utvide problemstillinger dersom narrativet stoppet opp.
Utvalg/populasjon	Utvalget består av 30 informanter: <ul style="list-style-type: none"> - 19 gjennomsnittsalder (18+)
Hovedfunn/resultater	Reaksjon på formidling, samt følgende eventuell sosial støtte og mellommenneskelige relasjoner er avgjørende for utfallet av seksuelle overgrep i barndommen. Foregående er underlagt følgende tre hovedkategorier: <ul style="list-style-type: none"> - Selvet som verdiløst - Selvet som ukjent - Selvet som potensielt/under utvikling
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift vurdert som nivå 1 av NSD. Studien benytter anerkjente metoder som er særlig egnet når en skal utforske sensitive tema. Det diskuteres kort begrensninger ved studien.
Redegjort for etiske overveielser	Det beskrives innhenting av informert samtykke og etisk godkjenning. Det redegjøres for etiske overveielser og hensyn tilknyttet informanter og at

	<p>studien dreier seg om et sensitivt tema. Sikring av anonymisering av data beskrives. Informantene ble tilbudt rådgiver både under og etter intervju, samt ressurser som brosjyrer om støtteorganisasjoner under debriefingsøker. Forutgående hadde som hensikt å begrense eventuelle psykiske påkjenninger som følge av deltakelse i studien.</p>
--	--

Tabell 8: Artikkel 3

ARTIKKEL 3	
Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Collin-Vézina, D., De La Sablonnière-Griffin, M., Sivagurunathan, M., Lateef, R., Alaggia, R., McElvaney, R. & Simpson, M. 2021 Borderline personality disorder and emotion dysregulation Canada og Irland
Tittel på artikkel	““How many times did I not want to live a life because of him”: the complex connections between child sexual abuse, disclosure, and self-injurious thoughts and behaviors.”
Type studie	Kvalitativ studie
Hensikten med studien	Utforske sammenhengen mellom erfaringer med formidlingsprosessen tilknyttet seksuelle overgrep i barndommen og selvskadende tanker og atferd.
Metode	Studien benytter “Long Interview Method” med en fenomenologisk tilnærming. Det benyttes dybdeintervju med intervjuguide, hvilket etterfølges av tematisk analyse ved hjelp av stress-sårbarhetsmodellen.
Utvalg/populasjon	Utvalget består av 21 informanter fra ulike etniske bakgrunner: <ul style="list-style-type: none"> - 15-25 år - 19 kvinner - 2 menn

Hovedfunn/resultater	<p>Tematisk analyse resulterte i identifikasjon av fire tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kobler seksuelle overgrep av barn til selvskadende tanker og atferd, og andre psykiske problemer 2. Forståelse av betydningen mennesker utsatt for seksuelle overgrep i barndommen tilskriver selvskadende tanker og atferd 3. Sammenhengen mellom negative erfaringer tilknyttet formidling og selvskadende tanker og atferd 4. Griping av muligheter for formidling og støtte gjennom manifestering av selvskadende tanker og atferd
Kvalitetsvurdering	<p>Artikkelen er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift vurdert som nivå 1 av NSD. Ved utvalg ble det stilt krav om at informantene hadde mottatt behandling tilknyttet overgrepserfaringer i barndommen, hvilket kan argumenteres å bidra til to kvalitetssikringer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selvrapportering sikres å være faktisk 2. Deltakelse i studien var ikke første gang informantene formidlet om overgrepserfaringer <p>Studien benytter en anerkjent kvalitativ metode. Det sikres troverdighet av funn gjennom forskernes lange erfaringer innen studiens felt, samt kontinuerlig observasjon av data og tilførsel av sitater for bekreftelse av identifiserte tema. Det ble sikret at alle forskere hadde tilgang til innhentet data gjennom bokstavelige transkript.</p> <p>Intervjuguide ble utformet for å sikre konsensus om en tidsplan som tillot implementering på tvers av lokalisasjoner. Det diskuteres begrensninger ved studien.</p>
Redegjort for etiske overveielser	<p>Studien er godkjent av forskningsetisk styre ved tre universiteter og av de organisasjoner som var involvert som hadde egne interne forskningsetiske styrever. Det beskrives innhenting av informert samtykke, samt tas det stilling til forhold som må ivaretas for å sikre gyldig samtykke, eksempelvis foreldre som samtykker på vegne av mindreårige informanter.</p>

	Informanter ble tilbudt ressurser og oppfølgingssamtale for å bearbeide eventuelle psykologiske påkjenninger. Det presiseres at informantene ble informert om at deltakelse i studien ikke hadde innvirkning på mottakelse av tjenestetilbud fra de organisasjoner som var involvert i studien.
--	---

Tabell 9: Artikkel 4

ARTIKKEL 4	
Forfatter(e)	Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S. & Bender, S. S
Publiseringsår	2014
Tidsskrift	Scandinavian Journal of Public Health
Land	Island
Tittel på artikkel	“Consequences of childhood sexual abuse for health and well-being: gender similarities and differences.”
Type studie	Kvalitativ studie
Hensikten med studien	Utforske kjønnsforskjeller tilknyttet konsekvenser som følge av å ha gjennomgått seksuelle overgrep som barn.
Metode	Studien benytter dybdeintervju, hvor det gjennomføres to intervju med hver informant; et antall på totalt 28 dybdeintervju. Det gjennomføres deretter komparativ analyse av funn.
Utvalg/populasjon	14 informanter; halvparten kvinner og menn.
Hovedfunn/resultater	Komparativ analyse resulterte i tre hovedtema for innvirkninger: <ol style="list-style-type: none"> 1. Redusert livskvalitet og helse i barndommen 2. Redusert livskvalitet og helse i voksenlivet 3. Vansker i interpersonlige relasjoner, særlig tilknyttet egne barn og i nære relasjoner

	Kvinner virket å ha en tendens til introversjon; atferdsmessig og emosjonell undertrykkelse. Menn virket derimot å ha en tendens til ekstraversjon; sinne, aggressivitet, antisosial atferd og andre atferdsproblemer.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift vurdert som nivå 1 av NSD. Forskerne har bred erfaring innen feltet. Analysemetode som benyttes inneholder strategier for å styrke studiens reliabilitet og validitet.
Redegjort for etiske overveielser	Det beskrives innhenting av informert samtykke. Det redegjøres for etiske overveielser og hensyn tilknyttet informanter, samt det at studien dreier seg om et sensitivt tema.

Tabell 10: Artikkel 5

ARTIKKEL 5	
Forfatter(e)	Flåm, M. A. & Haugstvedt, E.
Publiseringsår	2013
Tidsskrift	Child Abuse & Neglect
Land	Norge
Tittel på artikkel	“Test balloons? Small signs of big events: A qualitative study on circumstances facilitating adults’ awareness of children’s first signs of sexual abuse”
Type studie	Kvalitativ studie
Hensikten med studien	Utforske omsorgsgivere bevissthet rundt tidlige tegn på seksuelle overgrep av barn, samt hvilke omstendigheter som fasiliterer formidling i hverdagslige settinger.
Metode	Studien benytter kvalitativ tilnærming ved innhenting av datamateriale og ved analyse. Datamaterialet består av omfattende rapporter fra

	spesialpoliklinisk enhet ved et norsk universitetssykehus. Datamaterialet er analysert i tråd med 'Consensual Qualitative Research' for individuell og fellesskaplig diskusjon for å etablere konsensus.
Utvalg/populasjon	20 kliniske saker
Hovedfunn/resultater	<p>Analyse resulterte i identifisering av tre typiske møter hvor barn forsøker å teste den voksne og invitere til videre utforskning av overgrepshistorie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Møter hvor barnet stiller spørsmål ved regler og obligasjoner, som den voksne møter med lukkede spørsmål som ikke relateres til mulig krenkelse 2. Møter hvor barnet stiller spørsmål ved regler og obligasjoner, som den voksne møter med åpne svar, hvilket muliggjør videre utforskning og handling 3. Møter hvor barnet formidler direkte informasjon, som den voksne møter med direkte spørsmål relatert til mulig krenkelse, oppfulgt hensiktsmessig handling
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er fagfellevurdert og publisert i et tidsskrift vurdert som nivå 1 av NSD. Studien anvender forskertrianglering ved analysering av datamaterialet. Identifiserte temaer sammenlignes og diskuteres gjentakende frem til konsensus oppnås. Det redegjøres for begrensninger ved studien. Studiens relevans og overførbarhet kan argumenteres høynet, ettersom det er en norsk studie.
Redegjort for etiske overveielser	Det beskrives innhenting av informert samtykke. Studien er godkjent av personvernombudet og personopplysninger beskrives anonymisert. Det beskrives konsultering med Den nasjonale forskningsetiske komité i forkant av studiens oppstart. Det redegjøres for etiske overveielser og hensyn tilknyttet informanter, samt at studien dreier seg om et sensitivt tema.

3.4 Kritisk kvalitetsvurdering

Å foreta kvalitetsvurderinger av vitenskapelige artikler fordrer kunnskap om generelle forskningsmetoder, særlig de metodene som er anvendt i studiene beskrevet i valgte artikler (Thidemann, 2019, s. 91). Hensikten med kvalitetsvurdering er å vurdere blant annet reliabilitet og validitet til valgte artikler. Reliabilitet innebærer at forskningen bygger på stor nøyaktighet i måten data innhentes og behandles på, mens validitet innebærer at forskningen bygger på data som er relevant for studiens problemstilling (Nordlund et al., 2015, s. 61).

I arbeidet med å kvalitetsvurdere valgte artikler er det hensiktsmessig å anvende egne sjekklister utformet til dette formålet (Thidemann, 2019, s. 91). Vi benyttet "Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie" for kritisk kvalitetsvurdering av inkluderte artikler (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklisten ble hentet fra Helsebiblioteket, ettersom aktuell nettressurs inneholder oppdaterte sjekklister for studier med ulike forskningsdesign (Helsebiblioteket, 2016 ; Thidemann, 2019, s. 91). For å heve gjeldende litteraturs reliabilitet og validitet utførte gruppemedlemmene kvalitetsvurdering av hver artikkel uavhengig av hverandre på bakgrunn av sjekklister. Etter individuell kvalitetsvurdering møttes vi til felles diskusjon hvor hver enkelt la fram sine funn og refleksjoner. Dersom det oppsto manglende samsvar mellom gruppemedlemmene revurderte og diskuterte vi funn frem til konsensus ble oppnådd.

3.5 Analyse

Det ble benyttet metoden *Thematic analysis* for analyse av utvalgte artikler. Dette er en anerkjent metode for bruk i litteraturstudier innenfor helse-og sosialfaglige tema (Aveyard, 2014, s. 142). For å heve analysens reliabilitet og validitet utførte alle gruppemedlemmer tematiske analyser av hver enkelt artikkel uavhengig av hverandre.

For å sikre at analyseprosessen gjenspeiler valgt problemstilling benyttet vi forskningsspørsmål i analysearbeidet, hvilket vi hadde visuelt tilgjengelig og vurdere arbeidet ut ifra (Thidemann, 2019, s. 92). Forskningsspørsmålene fungerte med andre ord som et veiledende rammeverk for analysen.

Analysearbeidet omhandlet i første omgang en grundig lesing av samtlige artikler i sin helhet, og flere gjennomlesinger av artiklenes resultat- og drøftingsdel. I arbeidet med å identifisere og plassere tema fra resultatene i de ulike artiklene bruke vi markeringstusjer i ulike farger (Thidemann, 2019, s. 97). De ulike fargene representerte konkrete tema. For å kvalitetssikre eget arbeid, funn og foreløpige tema, ble dette gjennomført flere ganger. Vi sammenlignet deretter hvorvidt vi kom frem til de samme temaene innad i og på tvers av artiklene, eller om det ble oppdaget nye funn. Etter uavhengig analyse av artiklene møttes vi til felles diskusjon hvor hver enkelt la fram sine funn, foreløpige tema og refleksjoner. Vi benyttet samme framgangsmåte dersom det oppsto manglende samsvar i analyseprosessen, som ved kritisk kvalitetsvurdering. Dersom det oppsto manglende samsvar revurderte og diskuterte vi aktuelle funn frem til konsensus ble oppnådd, hvor vi kontinuerlig revurderte foreløpige tema og refleksjoner opp mot dataens originalkilde(r) for kvalitetssikring av funn. Kryssverifisering av tema mellom gruppemedlemmer resulterte i en oversikt over foreløpige tema, fremstilt i tabell 11. Deretter diskuterte vi oss frem til en sammenfatning av identifiserte tema, fremstilt i tabell 12.

Tabell 11: Foreløpige tema

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
<ul style="list-style-type: none"> – Senskader – Internalisering – Markante og selvdestruktive atferdsendringer – Formidling og hemmelighold – Avdekking av seksuelle overgrep mot barn – Sosial støtte 	<ul style="list-style-type: none"> – Senskader – Innvirkning på selvet – Dysfunksjonell atferd – Formidling og hemmelighold – Sosial støtte 	<ul style="list-style-type: none"> – Senskader – Internalisering – Suicidalitet – Suicidal and non-suicidal thoughts and behaviors (Herunder SITB) – Formidling og hemmelighold – Avdekking av seksuelle overgrep mot barn – Sosial støtte 	<ul style="list-style-type: none"> – Senskader – Internalisering – Suicidalitet – Dysfunksjonell atferd – Formidling og hemmelighold – Sosial støtte 	<ul style="list-style-type: none"> – Formidling og hemmelighold – Avdekking av seksuelle overgrep mot barn – Sosial støtte

Tabell 12: Sammenfatning av litteraturstudiets temaer

Foreløpige tema	Temaer sammenfattet	
<ul style="list-style-type: none"> – Psykopatologi og somatikk – Internalisering av utsettelse for seksuelle overgrep som barn: <ul style="list-style-type: none"> - Innvirkning på selvbildet og selvfølelse - Gjennomgripende følelse av skam, skyld og frykt – Dysfunksjonell atferd som håndteringsstrategi – Dysfunksjonelle atferd tilskrives funksjoner og mening 	Hovedtema	<u>Multidimensjonale senskader</u>
	Undertema	<ul style="list-style-type: none"> – Psykopatologi og somatikk – Internalisering av overgrepserfaringer – Dysfunksjonelle håndteringsstrategier
<ul style="list-style-type: none"> – Formidling, hemmelighold og avdekking: <ul style="list-style-type: none"> - Hemmende og fremmende faktorer - Innvirkning på bedringsprosessen og senskader – Avdekking av seksuelle overgrep mot barn: <ul style="list-style-type: none"> - Tegn omsorgspersoner og helsepersonell bør være seg bevisst – Sosial støtte og reaksjoner på formidling: <ul style="list-style-type: none"> - Innvirkning på bedringsprosessen og senskader – Utsattes erfaringer i møte med helse- og omsorgstjenester – Bedringsprosessen er en lang, komplisert og dynamisk prosess 	Hovedtema	<u>Hemmende og fremmende faktorer i bedringsprosessen</u>
	Undertema	<ul style="list-style-type: none"> – Formidling, hemmelighold og avdekking – Sosial støtte

4. Resultat

Litteraturstudiets resultater er en helhetlig fremstilling av identifiserte funn relevant for valgt problemstilling på tvers av de fem inkluderte artikler. Resultater presenteres ut fra de hovedtema og undertema identifisert gjennom forutgående tematisk analyse.

4.1 Multidimensjonale senskader

Alvorlige stressfaktorer tidlig i livet har gjennomgripende og vedvarende konsekvenser for individets generelle helse, hvor barn utsatt for seksuelle overgrep utgjør en særlig risikogruppe (Sigurdardottir et al., 2014). Samtlige informanter i en av studiene oppfattet deres helsemessige utfordringer og vanskeligstilte livssituasjon som iboende knyttet til deres overgrepserfaringer. Informanter uttrykker hvordan overgrepserfaringer har mentalt og fysisk brutt dem ned (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 202). Informanter uttrykket å være permanent skadet; hvordan livet har opplevdes som en kontinuerlig kamp av dyp lidelse. Overgrepserfaringer i barndommen medfører omfattende, gjennomgripende og vedvarende somatiske, psykiske, emosjonelle og sosiale senskader (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Sigurdardottir et al., 2014). Det er derfor valgt å betegne hovedtema som multidimensjonale senskader, ettersom store aspekter ved individet berøres. For å belyse aktuelle senskader er det valgt følgende inndeling av undertema: (1) psykopatologi og somatikk, (2) internalisering av overgrepserfaringer og (3) dysfunksjonelle håndteringsstrategier.

4.1.1 Psykopatologi og somatikk

Overgrepserfaringer i barndommen medfører ofte en rekke komplekse helseutfordringer tilknyttet utviklingen av symptomer, psykiske lidelser og somatikk (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Sigurdardottir et al., 2014). Psykiske lidelser, eller symptomer deretter, som rapporteres hyppigst er PTSD, depresjon, angstlidelser, dissociative lidelser, psykotiske episoder og hallusinasjoner, fobier, suicidalitet, spiseforstyrrelser og personlighetslidelser (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Sigurdardottir et al., 2014). Flere informanter rapporterte lærevansker og dysleksi, samt opplevde kognitiv hyperaktivitet av rasende tanker og oppmerksomhetssvikt (Sigurdardottir et al., 2014).

En minoritet av informanter erfarte hukommelsestap, hvor de ikke evnet å huske tilbake til store deler av barndommen (Kraye et al., 2015). Slike fortrenge minner opplevdes som ergerlige; informantene følte de manglet biter av et puslespill som ville hjulpet dem med å gi mening om opplevelsene og i å forstå seg selv.

“I feel as though there’s a lot of stuff there that happened that I don’t really know about or that—and it’s not like I want to relive it or anything like that, but I want to—want to be able to piece things together and sort of go over it again as an adult, so that it can get properly into my memory, you know, um.”

(Kraye et al., 2015, s. 142-143)

Flere informanters hverdag var preget av somatiske helseproblemer, blant annet migrene, myalgi og muskelsmerter, mageproblemer, svimmelhet, besvimelser, søvnproblemer, og en generell følelse av kroppslig uvel (Choudhary et al., 2019 ; Sigurdardottir et al., 2014). Fysiske skader er en av de mest umiddelbare virkningene av seksuelle overgrep, eksempelvis vaginale og anale smerter og rifter (Choudhary et al., 2019). I noen tilfeller er de fysiske skadene så alvorlige at de krever kirurgiske inngrep, hvilket videre vanskeliggjør den utsatte. Det er ofte vanskelig for barn å håndtere vanskelighetene som oppstår etter kirurgiske inngrep, ettersom de utgjør store utfordringer i utførelse av dagliglivets aktiviteter (Choudhary et al., 2019).

4.1.2 Internalisering av overgrepserfaringer

Informanter skildret hvordan de internaliserte overgrepserfaringer; at det måtte være noe iboende galt i dem som forårsaket deres vonde opplevelser (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014).

“[...] the child keeps blaming himself for almost all the changes. The child feels that he has done something so wrong that the entire family is disturbed. They internalize the blame”

(Choudhary et al., 2019, s. 500)

Frykt, skam- og skyldfølelse preget majoriteten av informanters narrativer (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014).

Informantene skildret et nedbrutt selvbilde; en gjennomgripende opplevelse av lite egenverd, selvfølelse og selvhat.

“Well sort of, I think it’s a sort of like a long history of having a lot of depression and anxiety and just a total lack of confidence and feeling worthless”

(Kramer et al., 2015, s. 140)

Opplevelse av lavt egenverd ble i noen tilfeller reproduisert i skadelige relasjoner, hvor utsatte inngikk forhold med personer som var hjelpetrengende eller misbrukende (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kramer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Majoriteten av informanter beskrev hvordan overgrepserfaringer presenterte en barriere tilknyttet etablering av relasjoner til andre. Dette resulterte i følelser av isolasjon, og beskrivelser av vanskelige familieforhold preget de fleste av informantenes narrativer (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kramer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Overgrepserfaringer er i tillegg assosiert med en grunnleggende manglende tillit til voksne (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kramer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Dette medfører at verden oppleves som uforutsigbar og kaotisk, og assosieres ofte med en sekundær frykt for utsettelse for ytterligere overgrep.

4.1.3 Dysfunksjonelle håndteringsstrategier

Overgrepserfaringer kan medføre utvikling av en rekke ulike dysfunksjonelle håndteringsstrategier. Aktuelle dysfunksjonelle håndteringsstrategier innebærer blant annet suicidal og ikke-suicidal SITB som kutting og inntak av skadelige kjemikalier, rusmiddelmisbruk, kriminalitet, hyperseksualitet, unngåelsesatferd, *“people pleasing behavior”*, aggressivitet og utagerende atferd (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kramer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Unngåelsesatferd omhandlet en markant unngåelse av samtlige menn på bakgrunn av en generalisert frykt i etterkant av overgrepserfaringer, samt unngåelse av spesifikke steder eller situasjoner som kan trigge minner av overgrepserfaringene (Choudhary et al., 2019). *“People pleasing behavior”* innebærer atferd som har til formål å tilfredsstille andre, inklusivt på bekostning av barnet selv (Choudhary et al., 2019). Derimot trenger ikke all atferd som her inngår være upassende. *“People pleasing behavior”* kan til forskjell innebære atferd som er upassende eller som går på bekostning av barnet selv, deriblant at barnet opptrer kompatibel i møte med upassende seksuell atferd mot barnet (Choudhary et al., 2019).

Suicidal og ikke-suicidal SITB var derimot den dysfunksjonelle håndteringsstrategien som i størst grad ble rapportert av informantene (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Informantene tilskrev suicidal og ikke-suicidal SITB fire funksjoner: (1) en håndteringsstrategi, (2) en fremgangsmåte mot å ende misbruket, (3) uttrykkelse for selvhat, og (4) en fremgangsmåte for formidling (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021).

4.2 Hemmende og fremmende faktorer i bedringsprosessen

Bedringsprosessen etter utsettelse for seksuelle overgrep som barn karakteriseres som en livslang, komplisert og dynamisk prosess (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Overgrepserfaringer resulterer ofte i en rekke psykopatologiske symptomer som vedvarer inn i voksenlivet dersom betimelig avdekking og intervensjon forsinkes (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015). Sosial støtte og avdekking av seksuelle overgrep, verken gjennom oppdagelse eller at barnet selv formidler, fremheves som de mest vesentlige faktorene i bedringsprosessen (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015). Tema tilknyttet fremmende og hemmende faktorer i bedringsprosessen inndeles dermed i følgende tre undertema; (1) formidling, hemmelighold og avdekking, (2) sosial støtte.

4.2.1 Formidling, hemmelighold og avdekking

Formidlingsprosessen fremheves som en av de mest sårbare periodene i bedringsprosessen i etterkant av overgrepserfaringer, hvor den utsattes mentale helse er særlig skjør (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014).

Formidlingsprosessen blir beskrevet som en pågående og kompleks prosess som i stor grad påvirkes av sosiale interaksjoner, og utgjør en sentral faktor i bedringsprosessen (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014).

Informantene poengterer at formidling ikke utgjør en direkte vei mot eller løsning for å redusere senskader, men at bedringsprosessen karakteriseres av en rekke ulike utfordringer og omveier mot bedring (Collin-Vézina et al., 2021).

Funn fremstiller derimot et negativt samspill mellom hemmelighold og senskader. Forsinket formidling, avdekking eller hemmelighold har en gjennomgående forverrende effekt på eventuelle senskader, og desto større tidsmessig forsinkelse, desto større blir forverringen (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). En av de mest fremtredende faktorene for hemmelighold er frykten for å ikke bli trodd, negativt dømt eller tilskrevet skyld for overgrepet (Choudhary et al., 2019 ; Krayer et al., 2015). Dette viser seg særlig gjeldende blant mannlige informanter på bakgrunn av sosiale oppfatninger om at menn ikke kan bli utsatt for seksuelle overgrep, hvilket understøtter frykten og fremmer hemmelighold ytterligere (Choudhary et al., 2019). I mange tilfeller hvor mannlige barn formidlet om overgrepet, opplevde de å bli tilskrevet skyld for hendelsen på bakgrunn av å ikke ha vært "sterk nok" til å kjempe imot overgriperen (Choudhary et al., 2019). I tillegg ble utsettelse for seksuelle overgrep av det mannlige kjønnnet assosiert med et fullstendig tap av maktstatus i samfunnet (Choudhary et al., 2019). Dette er ofte ledsaget av en urealistisk oppfatning om at menn kan "vokse av seg" overgrepserfaringen(e) uten behov for profesjonell hjelp. Familier har dermed en tendens til å legge skjul på overgrepserfaringer og fremme forsinkelse i formidling (Choudhary et al., 2019). Som følge av dette lider de fleste mannlige barn i stillhet, og stiller dem mer sårbare for ytterligere senskader (Choudhary et al., 2019).

De skjulte og skambelagte aspektene ved seksuelle overgrep vanskeliggjør formidlingsprosessen for barn (Collin-Vézina et al., 2021 ; Krayer et al., 2015). Internalisering av overgrepserfaringer, herunder særlig internalisert skam- og skyldfølelse, utgjør en annen av de mest fremtredende faktorene for hemmelighold (Choudhary et al., 2019). Skamfølelse forsterker frykten for å ikke bli trodd, negativt dømt eller tilskrevet skyld for overgrepet ytterligere (Choudhary et al., 2019 ; Krayer et al., 2015). Slike følelser vil sannsynligvis bli forsterket hos barn som fortsetter å anse seg selv som ansvarlige for overgrepserfaringer, samt de barna som ved tidligere formidlinger erfarte negative reaksjoner og manglende sosial støtte (Choudhary et al., 2019 ; Krayer et al., 2015). Negative formidlingserfaringer preget flertallet av informantenes narrativer, hvor negative reaksjoner og manglende sosial støtte ble fremlagt som særlig skadelig og en bidragsytende faktor for hemmelighold (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014).

“Why will I not be angry.. tell me. When I finally had the courage to disclose it to my parents about how this servant sexually abused me during their absence, all they did was dismissing him from his service. Nothing else! Rather they were asking me that why didn't I tell her before and remain involved in such things as if I wanted to get raped”

(Choudhary et al., 2019, s. 498)

Støtte og reaksjoner ved formidling utgjør med andre ord en fremmede eller hemmende faktor for ytterligere formidling og i oppsøking av profesjonell hjelp (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Informanter uttrykket hvordan opplevd sosial støtte muliggjorde gjentakende muligheter til å dele og snakke om overgrepserfaringer, hvilket bidro til å skape mening i erfaringene (Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015). Gjentakende muligheter til formidling (Herunder gjenformidling) ble fremhevet som en vesentlig fremmede faktor i informantenes bedringsprosess, og dets fravær som en vesentlig hemmende faktor for bedring (Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015).

“People pleasing behavior” framheves som en essensiell bidragsytende faktor for hemmelighold og forsinket formidling i de tilfeller overgriperen er en av den utsattes foreldre (Choudhary et al., 2019). Barn utsatt for seksuelle overgrep har en økt tendens for “people pleasing behavior” (Choudhary et al., 2019). Dette omhandler atferd barnet fremviser for å søke den voksnes affeksjon og anerkjennelse. Barnet holder med andre ord overgrepet hemmelig for unngå å rokke ved båten eller opprøre familien (Choudhary et al., 2019 ; Flåm & Haugstvedt, 2013). Hemmelighold er med andre ord nært tilknyttet familieforhold; familieære, forventninger om seksuell beskjedenheter og skambelagte handlinger som oppfattes av andre å vanære familien er fremmede faktorer for hemmelighold (Choudhary et al., 2019).

Et av tegnene som hyppigst identifiseres og medfører avdekking av seksuelle overgrep er signifikante atferdsendringer fra normalatferd (Choudhary et al., 2019). Aktuelle atferdsendringer som trekkes frem er i hovedsak tilknyttet markant sinne, hyperseksuell atferd, og unngåelsesatferd mot menn (Choudhary et al., 2019). Flere omsorgspersoner beskrev også hvordan deres barn forble “tapt” og sinnsfraværende i etterkant av overgrepet.

“My child often remains zapped in space and time, gives me blank replies to questions and often stares blankly at space, as if she is lost in her own world”

(Choudhary et al., 2019, s. 500)

Noen av omsorgspersonene trakk dette frem som en av de mest signifikante endringene de observerte i eget barn som ledet til avdekking av overgrep (Choudhary et al., 2019).

Omsorgspersoner uttrykket hjelpeløshet tilknyttet manglende evne i å oppdage og identifisere symptomer og tegn på seksuelle overgrep (Choudhary et al., 2019). De beskrev manglende kompetanse som en essensiell faktor vedrørende deres evne i å betimelig avdekke og igangsette intervensjon (Choudhary et al., 2019).

Omsorgspersoner skildret hvor små, diffuse og indirekte barnas tegn på seksuelle overgrep var (Flåm & Haugstvedt, 2013). De fortalte også hvor problematisk det er å oppbygge kontekster og anledninger som gjør omsorgspersoner i stand til å oppfange barns forsøk på formidling (Flåm & Haugstvedt, 2013). Barns formidlingsprosess kan kategoriseres i tre forskjellige former for *møter*, her mellom barnet og en tillitsperson (Flåm & Haugstvedt, 2013). I møtet forsøker barnet å teste hvorvidt den voksne er mottakelig for formidling, hvilket danner grunnlaget for barnets formidlingsstrategi.

- A) Møter hvor barnet stiller spørsmål ved regler og obligasjoner, som den voksne møter med lukkede spørsmål som ikke relateres til mulig krenkelse. Omsorgspersonens reaksjoner kjennetegnes her med minimalisering, normalisering eller korrigerende av barnets forsøk på formidling. I disse tilfeller stopper barnet alle forsøk på formidling til gjeldende omsorgsperson, og overgrepet ble ikke avdekket før ny informasjon oppsto gjennom at barnet formidlet til en utenforstående.
- B) Møter hvor barnet stiller spørsmål ved regler og obligasjoner, som den voksne møter med åpne svar, hvilket muliggjør videre utforskning og handling. Omsorgspersonen fremviser en åpen holdning, hvilket skaper rom for videre felles utforskning. Omsorgspersonens tilnærming er det som gjør barnet i stand til å formidle; møtet utvikles fra å omhandle tegn på seksuelle overgrep om til en formidlingsprosess resulterende i avdekking.
- C) Møter hvor barnet formidler direkte informasjon, som den voksne møter med direkte spørsmål relatert til mulig krenkelse, oppfulgt av hensiktsmessig handling.

4.2.2 Sosial støtte

Sosial støtte utgjør en vesentlig fremmede eller hemmende faktor i utsattes bedringsprosess (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Manglende sosial støtte og negative reaksjoner framheves som forsterkende faktorer på samtlige multidimensjonale senskader, og ble beskrevet av informantene som detrimental i bedringsprosessen (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Særlig skadelig var gjentatte erfaringer preget av negative reaksjoner og manglende sosial støtte (Krayer et al., 2015). Flere av informantene som hadde søkt hjelp sent i tenårene eller i tidlig voksen alder hadde negative erfaringer i møte med personer de stolte på i og helse- og omsorgstjenesten (Choudhary et al., 2019 ; Krayer et al., 2015).

“A big experience right at the start of my adulthood, to have to you know, run out of the house, call the police, try and get some help and the police were involved, but they very quickly left. They were no help whatsoever... I tried to tell them, but they didn't investigate that. They took my mother's word for it and left the family alone. There was no social services contact, no child protection team contact, none of that”
(Krayer et al., 2015, s. 141)

Manglende sosial støtte medførte at informantene følte de ikke ble hørt eller forstått, hvilket fremkalte følelser av maktesløshet og manglende kontroll over eget liv (Collin-Vézina et al., 2021 ; Krayer et al., 2015). Opplevelsen av manglende sosial støtte og å ikke bli hørt var et gjentakende tema i majoriteten av narrativene. Betydningen av opplevd sosial støtte ble særlig trukket frem som forsterkende i tilknytning til informantenes selvbilde og dysfunksjonelle håndteringsstrategier (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Manglende sosial støtte forsterket oppfatningen av lite egenverd og følelsen av å være avskåret fra andre (Krayer et al., 2015). Informantene beskrev erfaringer av å ikke bli forstått, hørt, hjulpet raskt nok og manglet opplevelsen av trygghet i etterkant av overgrepserfaringer (Collin-Vézina et al., 2021). Slike faktorer medførte vesentlig forverring av informantenes generelle helsetilstand (Collin-Vézina et al., 2021). Informanter oppga hvordan opplevd sosial støtte medførte en reduksjon i dysfunksjonelle håndteringsstrategier, særlig tilknyttet SITB (Collin-Vézina et al., 2021).

Andre informanter beskrev derimot at manglende opplevd støtte medførte en økning i dysfunksjonelle håndteringsstrategier, særlig tilknyttet SITB (Collin-Vézina et al., 2021).

“She (child protection worker) told me «I think you weren’t comfortable anywhere». After that, I attempted suicide because um, I said to myself, «Yeah, she’s right, I’m not comfortable anywhere». I’d be better off dead”

(Collin-Vézina et al., 2021, s. 8)

Sosial støtte og positive interpersonlige relasjoner understrekes som essensielle drivkrefter i bedringsprosessen (Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015). Informanter som følte seg støttet og hørt av andre hadde bedre forutsetninger i bedringsprosessen, sammenlignet med andre informanter, herunder særlig de informanter med narrativer preget av manglende sosial støtte (Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015). Informanter som erfarte positive reaksjoner og sosial støtte hadde høyere sannsynlighet for utvikling av nære og støttende relasjoner, samt snakket i større grad positivt om seg selv og egen fremtid (Kraye et al., 2015). Opplevd sosial støtte medførte reduserte symptomer, forbedringer tilknyttet selvbilde, reduksjon av dysfunksjonelle håndteringsstrategier og som en akselerator i bedringsprosessen (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014).

Bedringsprosessen etter utsettelse for seksuelle overgrep som barn karakteriseres som en livslang, komplisert og dynamisk prosess (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Overgrepserfaringer resulterer ofte i en rekke psykopatologiske symptomer som vedvarer inn i voksenlivet dersom betimelig avdekking og intervensjon forsinkes (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015). Sosial støtte og avdekking av seksuelle overgrep, verken gjennom oppdagelse eller at barnet selv formidler, fremheves som de mest vesentlige faktorene i bedringsprosessen (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015). Tema tilknyttet fremmende og hemmende faktorer i bedringsprosessen inndeles dermed i følgende tre undertema; (1) formidling, hemmelighold og avdekking, (2) sosial støtte.

5. Drøfting

Funnene viser at utsettelse for seksuelle overgrep i barndommen medfører omfattende, gjennomgripende og vedvarende somatiske, psykiske, emosjonelle og sosiale senskader. Videre viser funnene at senskadene vedvarer inn i voksenlivet dersom betimelig avdekking og intervensjon forsinkes. Funnene fremhever sosial støtte og tidlig avdekking, verken gjennom oppdagelse eller at barnet selv formidler, som de mest vesentlige faktorene i intervensjon og bedringsprosessen.

Litteratur og øvrig forskning viser til at seksuelle overgrep mot barn utgjør et problematisk samfunnsproblem, hvor det ikke foreligger en universell forestilling vedrørende hva som kan indikere eller være tegn på at et barn er utsatt for overgrep (Søftestad & Andersen, 2014, s. 30). Overgrep etterlater seg vanligvis ikke fysiske spor eller forandringer, og de tegn en bør være seg oppmerksom på varierer basert på den utsattes alder og personlighet (Bufdir, 2021 ; Overgrep.no, 2017). Avdekking problematiseres ytterligere ved at de tegn en bør være oppmerksom, eksempelvis blåmerker eller urinveisinfeksjoner, også er helt vanlige forekomster hos fysisk aktive barn (Kvello, 2015, s. 299). I tillegg trenger ikke atferdsendringer nødvendigvis ha oppstått som følge av å ha blitt utsatt for overgrep (Kvello, 2015, s. 299). Samtidig kan også symptombildet både ligne på og forveksles med andre former for manglende omsorg (Kvello, 2015, s. 299). Forutgående eksempler er avgjørende faktorer som vanskeliggjør avdekking av overgrep (Bufdir, 2021 ; Kvello, 2015, s. 299 ; Overgrep.no, 2017 ; Søftestad & Andersen, 2014, s. 30). Dette samsvarer med funn fra inkluderte artikler.

Aktuelle funn fremhever i tillegg at det er flere ting som tyder på behovet for økt kunnskap om seksuelle overgrep mot barn for å kunne fange opp barna og forebygge for det store spekteret av senskader (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018). Barn og familier som opplever seksuelle overgrep trenger ulik hjelp i form av å søke juridisk bistand eller veiledning og hjelp for å takle psykososiale påkjenninger (Søftestad, 2018, s. 22). Videre vil vi drøfte de sentrale funnene til hvert av forskningsspørsmålene, samt trekke opp vernepleierens rolle i problemstillingen.

5.1 Multidimensjonale senskader

Informanter oppga en dyp psykologisk smerte som var vedvarende. Funn i de inkluderte artiklene viser at den intense psykologiske smerten i stor grad påvirkes av det sosiale samspillet. Informantenes psykiske helse påvirkes i stor grad av sosial støtte og opplevelser tilknyttet formidlingsprosessen (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). I artiklene fremkommer det at overvekten av informantene sliter med en rekke ulike dysfunksjonelle håndteringsstrategier, her i hovedsak tilknyttet suicidal og ikke-suicidal SITB (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Funnene tilsier derimot at dysfunksjonelle håndteringsstrategier tilskrives funksjoner, hvor funn tyder på at forebyggende arbeid vedrørende formidling og sosial støtte er vesentlige faktorer for å redusere forekomst av aktuelle håndteringsstrategier (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014).

Funn tilknyttet forskningsspørsmål som omhandler hvilke senskader som kan oppstå som følge av overgrepserfaringer i barndommen er sammenfallende med hva øvrig forskning hevder. Både angstlidelser, depresjoner, PTSD, rusmiddelbruk, selvskading, selvmord og ulike former for seksuelle vansker er funn som går igjen i både øvrig forskning og inkluderte artikler (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Cutajar et al., 2010 ; Kraye et al., 2015 ; Kvello, 2015, s. 299 ; McElroy et al., 2016 ; Sigurdardottir et al., 2014). Vi konstruerte begrepet multidimensjonale senskader ettersom artikler viser til at senskadene er komplekse, alvorlige og berører flere områder ved individet. Senskadene som kan oppstå som følge av overgrepserfaringer påvirker individets livskvalitet i stor grad gjennom livet (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Øvrig forskning viser til at man har en dobbelt økt risiko for utvikling av psykiske traumer (Kvello, 2015, s. 299). I tillegg vises det til at selvmordsrisikoen ganges med elleve dersom overgrepet tar sted i tidlig alder (Gundersen, 2022).

5.2 Forebygging av senskader

Når det gjelder det andre forskningsspørsmålet, ønskes det å undersøke hvordan vernepleiere kan bidra i forebygging av senskader. Funn fra artiklene baserer seg i stor grad på den voksnes gjennomlevde oppvekst og hvilke utfordringer de har erfart. Å utforske voksnes perspektiv bidrar til å gi oss økt forståelse for hvordan overgrep kan innvirke på et barn i et livsløpsperspektiv (Sabella, 2016, s. 48). Dette perspektivet belyser dermed også resultatet av å ikke ha forebygget tilstrekkelig mens det fortsatt var mulighet for det. Artiklene belyser både hvilke faktorer som hjalp, og hvilke som bidro til forverring. Formidling og avdekking så tidlig som mulig går igjen som en rød tråd i samtlige artikler, og konkluderes til å være en fremmede faktor i bedringsprosessen (Breckenridge & Salter, 2018, s. 73 ; Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Tidlig avdekking er avgjørende ettersom funn fra artikler og øvrig forskning viser at forsinket avdekking og formidling resulterer i en alvorlig forverring av både senskader og forutsetninger i bedringsprosessen (Breckenridge & Salter, 2018, s. 73 ; Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Videre fremheves sosial støtte som den mest avgjørende faktoren for utfallet i etterkant av overgrep (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014).

Resultater argumenterer dermed for at forebyggende arbeid tilknyttet senskader hos barn utsatt for seksuelle overgrep bør innrettes mot tidlig avdekking. Dette gjelder både gjennom å oppdage tegn på overgrep og å støtte barn i å formidle, samt at vernepleiere bør legge fokus på sosial støtte i formidlings- og bedringsprosessen (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Funn viste stor variasjon tilknyttet hvorvidt informantene opplevde tilstrekkelig støtte og hjelp i bedringsprosessen. Majoriteten av narrativer var preget av negative formidlingserfaringer, og opplevelser av manglende sosial støtte og hjelp av helse- og omsorgstjenester i bedringsprosessen. Aktuelt funn tyder på at det behøves kompetanseheving tilknyttet seksuelle overgrep mot barn, her særlig i tilknytning til hvordan tjenesteytere kan fremme positive responser i møte med utsatte og deres utfordringer.

Gjeldende positive responser omhandler blant annet sosial støtte og tilbud av nødvendig behandling for å myndiggjøre utsatte, bistå i håndtering av traumer og redusere risikofaktorer som kan videre forverre utsattes mentale helse og livssituasjon. Sosial støtte i denne forstand kan argumenteres for å omhandle å opptre med åpenhet, tillit og kommunikasjon. God kommunikasjon kjennetegnes av aktiv lytting, forankring av individets erfaringer, samt at den profesjonelle er åpen for tilbakemeldinger og unngår å kritisere (Norcross, 2010, s. 116-117).

Å vise omsorg og å være nysgjerrig på hvordan barnet har det, kan hevdes å bidra til å skape en opplevelse hos barnet av å bli trodd, lyttet til, forstått og at noen bryr seg. Funn fra artikler tilknyttet utsattes erfaringer i bedringsprosessen og tidspunkt for avdekking i informantenes narrativer tyder derimot på at tjenesteytere og omsorgspersoner mangler nødvendige kunnskaper og ferdigheter i å avdekke overgrep og fasilitere barns formidling. Forutgående fremmer et argument for at forebyggende arbeid også bør innrettes mot kompetanseheving hos tjenesteytere og omsorgspersoner tilknyttet opparbeidelse av kunnskaper og ferdigheter i avdekking og fasilitering av formidling, samt tilknyttet hemmende og fremmende faktorer i bedringsprosessen forøvrig.

Funn fra artikler tilsier at opplevelse av sosial støtte er en vesentlig fremmende faktor for formidling, hvilket er essensielt for vernepleierens mulighet for å igangsette intervensjon. Videre tyder både funn fra artikler og øvrig forskning på at sosial støtte i formidling utgjør en fremmende eller hemmende faktor i oppsøking av profesjonell hjelp (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; MacGinley et al., 2019 ; Sigurdardottir et al., 2014). Det fremkommer en tydelig sammenheng mellom opplevd sosial støtte og forekomst av formidling, i tillegg til at sosial støtte bidrar til gjenformidling (Collin-Vézina et al., 2021 ; Krayer et al., 2015). Formidling og avdekking fremkommer nemlig ikke som en engangshendelse, men at barn har behov for gjenformidling i bedringsprosessen (Collin-Vézina et al., 2021 ; Krayer et al., 2015). Gjenformidling konkluderes for å være en bidragsytende faktor i å skape mening i erfaringene (Collin-Vézina et al., 2021 ; Krayer et al., 2015).

Funn fra litteraturstudie og forutgående arbeid vektlegger avdekking av overgrep ved å fange opp tidlige tegn eller gjennom barnets egen antydning (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Kraye et al., 2015 ; Kvello, 2015 ; MacGinley et al., 2019 ; Sigurdardottir et al., 2014). Barn henter ved å teste hvordan samtalepartner forholder seg til informasjonen før de formidler ved å gi dempede fremstillinger om seksuelle overgrep (Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Kvello, 2015, s. 288-297). En annen måte å se det på er som en invitasjon til å utforske overgrepshistorie, både gjennom at barnet motsetter seg og stiller spørsmål ved regler og obligasjoner, eller ved direkte informasjon (Flåm & Haugstvedt, 2013). Det er den voksnes reaksjoner på barnets invitasjon til utforskning som avgjør hvorvidt møtet resulterer i formidling eller hemmelighold (Flåm & Haugstvedt, 2013). Reaksjoner refererer i denne sammenheng til hvorvidt den voksne møter barnet med lukkede eller åpne spørsmål og svar (Flåm & Haugstvedt, 2013).

Vernepleiere har et ansvar i møte med ulike sårbare grupper, spesielt i tilknytning til barn som mulig ikke har andre voksne å være fortrolige til (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 5). Å danne tillit, samt være åpen og nysgjerrig konkluderes til å være avgjørende for hvordan barnet videre vil håndtere forsøk på formidling (Flåm & Haugstvedt, 2013). Erfaringer hvor formidling resulterte i lav grad av sosial støtte øker risikoen for å utvikle alvorlige og komplekse senskader, og sosial støtte fremheves som en avgjørende faktor for utfallet i etterkant av formidling (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Vernepleierens rolle kan handle om å våge å stille direkte spørsmål i situasjoner der man opplever at barna forsøker å formidle. Å utforske sammenhengen mellom seksuelle overgrep og formidling kan sees å ha vært nødvendig for å bygge effektive forebyggings- og intervensjonsstrategier (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Kraye et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014).

5.3 Vernepleierens rolle

Vernepleiere har en bred helse- og sosialfaglig kompetanse, som vektlegger profesjonelt miljøterapeutisk arbeid (VID, u.å). Kommunikasjon og en god relasjon til de vi møter i arbeidslivet kan sees på som et særdeles viktig redskap i dette arbeidet.

Vernepleiere arbeider gjerne tett opp mot barn hvor tillit og kommunikasjon er viktig (Norcross, 2010, s. 116-117). Per i dag foreligger det lite informasjon og opplæring omkring seksuelle overgrep mot barn, både ved vernepleierfaglig utdanning, men også for andre yrkesgrupper i helsevesenet (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014 ; VID, u.å). Dette er særlig viktig å problematisere da man trenger kunnskap om temaet for å forsvarlig kunne bistå barnet med å få juridisk bistand i møte med straffbare forhold. Helsepersonell har som kjent opplysningsplikt og plikter i henhold til loven å varsle barneverntjenesten ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt (Barnevernsloven, 2022, § 13-2 a). Funn fra artiklene kan dermed gi oss økt kunnskap om alvorligheten rundt tematikken og belyse hvor viktig yrkesutøverens rolle i samhandlingen med utsatte barn er (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014).

Vernepleier som yrkesutøver har flere verdier som grunnlag for profesjonsutøvelse i vårt yrkesetiske dokument fremstilt av fellesorganisasjonen (Fellesorganisasjonen, 2015). Disse yrkesetiske retningslinjene har gjenklang i barnekonvensjonen; barnet skal beskyttes og yrkesutøvere skal jobbe med forebygging for å oppnå målene om forhindring av vold (Barnekonvensjonen, 1989 ; Fellesorganisasjonen, 2015). Barnekonvensjonen og de yrkesetiske retningslinjene kan argumenteres for å speile hverandre med ulike synsvinkler. Barnekonvensjonen oppgir blant annet i artikkel 6, 19, og 34 at barn har rett til de samme forutsetninger for å vokse opp og at ingen skal skades eller misbrukes, og heller vernes mot seksuelt misbruk (Barnekonvensjonen, 1989, Art 6, 19, 34). De yrkesetiske retningslinjene trekker frem den menneskelige retten til liv ved bekjemping av vold, gode levekår og optimal livskvalitet (Fellesorganisasjonen, 2015, s. 5). I tillegg trekker retningslinjene frem tillit og åpenhet for at relasjoner kan bygges på kommunikasjon og samhandling, slik også funn fra artikler vektlegger for å kunne oppdage barns første hint om formidling av overgrep (Fellesorganisasjonen, 2015, s.13 ; Flåm & Haugstvedt, 2013). Konkluderende oppleves det at vernepleieren har en særdeles viktig rolle når det kommer til å formidle omsorg og støtte til de sårbare. Dette vil hjelpe de utsatte med å formidle og avdekke forhold som kan forebygge multidimensjonale senskader.

Vernepleieren kan som kjent utgjøre en viktig støttespiller i både skoler og barnehager, men også i andre tjenestetilbud av en mer behandlende karakter som barnevern og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Herunder BUP). Ettersom vernepleiere innehar en bred og allsidig kompetanse med fokus på blant annet etikk, kommunikasjon, miljøterapi, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid med en definert medisinsk kompetanse, kan det argumenteres at profesjonen er viktig å ha til stede i arbeid med barn utsatt for seksuelle overgrep (Vernepleier, 2019 ; VID, u.å.). Vernepleierfaglig arbeid skal ta i bruk den enkeltes ressurser for å tilrettelegge for utvikling og fremming av økt livskvalitet, hvilket kan argumenteres for å være viktige egenskaper i møte med barn for å bidra til å redusere fremtidig hjelpebehov. Vernepleierfaglig arbeid tar på sikt å møte mennesker med respekt og empati, samt utgjøre en positiv faktor i brukers hverdag gjennom kommunikasjons- og samhandlingskompetanse, hvilket kan bidra til å skape åpenhet og rom for formidling og gjenformidling.

5.4 Studiens styrker og svakheter

Arbeidsprosessen med litteraturstudiet har gjort oss bevisst på styrker og svakheter med egen metode og artikkelutvalget. Vi vil diskutere disse aspektene i de følgende avsnittene.

5.4.1 Metode

En styrke ved litteraturstudier kan være at metoden gir bred oversikt over hvilken forskning som finnes på feltet om et bestemt tema. Dermed blir svakheten begrensningen til å inkludere kun 5 artikler, hvilket danner vårt datagrunnlag. Utvalget bærer preg av at vi som en konsekvens har "plukket ut" de vi selv anser som interessante for problemstillingen. Oppgaven vil videre bære preg av våre egne tanker og holdninger, selv om vi alltid prøver å overholde den nøytrale objektive rollen (Bjørndal, 2017, s. 45). Ved å være bevisst på faren for at slike feilkilder kan oppstå kan man minske faren ved å drive forebyggende tiltak (Bjørndal, 2017, s. 45). Disse tiltakene gjelder særlig i analyse av datamaterialet, hvor det er forsøkt å ta høyde for feilkilder gjennom implementering av individuell analysing og fellesskapiig diskusjon som metode i analyseprosessen.

Kvalitativ metode i denne oppgavens sammenheng har styrke ved at vi utforsker flere perspektiver, hvor artiklene belyser temaet fra ulike synsvinkler. Ved kvalitativ metode har informanten større grad av frihet til å gi uttrykk for egen forståelse av det som blir undersøkt, hvilket har til fordel at data blir mer troverdig (Bjørndal, 2017, s. 123). Temaet blir utforsket og forstått gjennom både barns, voksnes, omsorgspersoners og yrkesutøveres perspektiver. Slik får man en forståelse som dekker ulike aspekter ved problemstillingen og fremhever unike dybdeforståelser fra de forskjellige perspektivene (Davis, 2013, s. 383). Derimot kan man argumentere for at metoden er lite generaliserbar med de få deltakerne som er inkludert, ettersom det kun er deres forståelser som avgjør og farger det store bildet. Sett opp imot hvor stort samfunnsproblem seksuelle overgrep mot barn er blitt beskrevet, kan derfor det å begrense utvalget av informanter ha risiko for at funn kan avvike fra realiteten (Gundersen, 2022 ; Sjøftestad, 2018, s. 26).

Da vi utformet tema oppdaget vi at undertemaer tidvis overlappet hverandre. Dette er en vanlig utfordring ved komplekse tematikker (Erlingsson & Brysiewicz, 2017). Selv om det indikeres at tema ikke skal overlappes, foretok vi en vurdering om aktuell overlapping var hensiktsmessig for å besvare problemstillingen. Begrunnelsen for vurderingen ligger i at resultatene viser at bearbeidelse av overgrepserfaringer kjennetegnes som en kompleks, livslang og dynamisk prosess (Choudhary et al., 2019 ; Sigurdardottir et al., 2014). Dermed vurderes det lite hensiktsmessig å isolere temaer som gjensidig påvirker hverandre.

5.4.2 Drøfting av inkluderte artikler

En svakhet med inkluderte artikler kan være at de i liten grad definerer eller reflekterer rundt hva seksuelle overgrep mot barn innebærer. Det er dokumentert at forskning på feltet benytter ulike definisjoner av seksuelle overgrep og barn (Sjøftestad & Andersen, 2014, s. 27). Konsekvensene av dette kan være at definisjoner på seksuelle overgrep i liten grad er operasjonalisert. Vage definisjoner kan ha påvirket datamaterialet. Dermed kan det være utfordrende å vurdere om resultatene er overførbare til egne definisjoner. Slike utfordringer kan resultere i ulike forståelser og tolkning av både funn og resultater.

Samtlige artikler oppgir at det foreligger manglende forskning på sammenhengen mellom seksuelle overgrep av barn og senskader. Dette gjør seg særlig gjeldende når det kommer til kvalitativ forskning. Flere inkluderte studier påpeker at de er blant de første studiene innen sitt felt, eller med valgt problemstilling (Choudhary et al., 2019 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). Opplysningene kan hevdes å redusere artiklenes reliabilitet ettersom det i liten grad finnes et sammenligningsgrunnlag som kan understøtte studienes funn.

Ekstern validitet ble diskutert i forhold til en indisk artikkel som er inkludert i litteraturstudien. Ekstern validitet omhandler overførbarhet, hvilket i kvalitativ metode retter seg mot studiens kontekst (Malterud, 2017, s. 23). En kan argumentere for at indiske verdier, normer, holdninger og kultur avviker fra norsk kontekst. I studien reflekterer forskerne i stor grad over kulturelle forskjeller, men vedrørende funn utgjør kulturelle forskjeller kun ett av seks punkt. Kulturelle forskjeller er alltid noe som må vurderes i den kontekst resultatene skal overføres til. I tillegg ble de kulturelle resultatene sett opp imot vår skandinaviske studie fra Island med noenlunde samme tema, som også konkluderte med relative like funn fra sitt land og dermed sin kultur.

6. Konklusjon

Bacheloroppgaven har gitt oss mulighet til å foreta et dypdykk i det komplekse temaet seksuelle overgrep mot barn. Gjennom systematisk søk og gjennomgang av forskningslitteratur har vi forsøkt å belyse valgt problemstilling. Analyseprosessen genererte etablering av to nye tema som ble relevante; multidimensjonale senskader og hemmende og fremmede faktorer i bedringsprosessen. Det å forstå senskader som multidimensjonale kan hevdes å legge føringer for at forebyggende arbeid bør rette seg mot en helhetlig tilnærming. Tjenesteytere bør altså forstå overgrepserfaringer og bedringsprosessen som sammensatt. I denne sammenheng bør det forebyggende arbeidet innrettes mot de hemmende og fremmede faktorene i bedringsprosessen. Sosial støtte og tidlig avdekking fremstår som vesentlige fremmede faktorer, mens manglende sosial støtte og hemmelighold fremstår som hemmende faktorer destruktive for den utsattes bedringsprosess.

For å forebygge mot multidimensjonale senskader har derfor vernepleieren en viktig rolle når det kommer til miljøterapeutisk arbeid i møte med barna. Åpenhet, tillit, kommunikasjon samt gode relasjoner er grunnleggende for å legge til rette for at barn kan formidle.

Yrkesutøveren plikter å bekjempe vold og må derfor opptre utforskende og nysgjerrig for å kunne avdekke barnas første vage "hint" og forsøk på å avdekke overgrep. I arbeidet med oppgaven har vi tilegnet oss ny kunnskap om et komplekst tema, og sett på hvordan vernepleieren kan være en viktig bidragsyter i å drive godt forebyggende arbeid.

Kunnskapen vi sitter igjen med vil vi bringe med oss videre i yrkeslivet for å drive en faglig og forsvarlig praksis.

7. Implikasjoner

Gjeldende litteraturstudie kan peke mot flere implikasjoner. I det følgende foretas det derimot avgrensninger til de to forhold vi anser viktigst: at det foreligger et relativt svakt forskningsgrunnlag og samfunnsmessige barrierer mot mannlige overgrepsutsatte.

Litteraturstudien må sees i lys av forskningsgrunnlag, litteratur, og egen erfaring. Lite og mangelfull kunnskap om seksuelle overgrep mot barn i helse- og sosialfaglige praksiser speiler seg også igjen i innhentet litteratur. Det skrives relativt mye om senskader, men i kontrast skrives det lite om hva vi kan ta i bruk for å drive forebyggende arbeid.

Forskningsgrunnlaget peker i tillegg til at forebygging av senskader, samt sammenhengen mellom forebygging og senskader, er lite dokumentert i forskning generelt (MacGinley et al., 2019). Særlig i kvalitativ forskning beskriver flere studier seg som den første på feltet eller innenfor sin problemstilling. Samtlige studier oppnevner og anbefaler at det foreligger et stort behov for videre forskning på feltet (Choudhary et al., 2019 ; Collin-Vézina et al., 2021 ; Flåm & Haugstvedt, 2013 ; Krayer et al., 2015 ; Sigurdardottir et al., 2014). At det foreligger svak og mangelfull kunnskap om temaet kan argumenteres for å være noe synlig i oppgavens drøftingsdel. Sammenligningsgrunnlaget for å kunne drøfte litteraturstudiens funn tilknyttet forebygging mot øvrig forskning kan hevdes å være noe svakt, og at vi anser problemstillingen som best besvart ved å i hovedsak vektlegge funn fra litteraturstudiens inkluderte artikler.

Senskader er derimot i større grad forankret og trukket opp i øvrig forskning og litteratur, ettersom det er i større grad forsket på senskader og overgrepserfaringers innvirkning på livsløpet. Dette kan gi en sterkere konklusjon på nettopp hvorfor det er viktig å forske mer på forebygging av senskadene vi allerede vet en god del om.

Særlig foreligger det manglende forskning tilknyttet menn som utsettes for seksuelle overgrep i barndommen. Forskning tyder på at menn går litt “under radaren” og at en mulig årsak er samfunnsoppfatninger tilknyttet hypermaskulinitet og at gutter ikke blir utsatt for overgrep. Slike barrierer i samfunnet kan derfor argumenteres for at det er enda vanskeligere å oppfatte og hjelpe mannlige utsatte, og at forskning spesielt burde rette seg etter å undersøke menn i større grad. Risiko for selvmordstanker og selvskadende atferd etter å ha vært utsatt for seksuelle overgrep som barn er høy, men enda høyere for menn (Collin-Vézina et al., 2021). I tillegg eksternaliserer menn i større grad sine emosjoner, hvilket medfører økt risiko for å utvikle dysfunksjonelle håndteringsstrategier og å ty til skadelig atferd (Sigurdardottir et al., 2014).

8. Litteraturliste

- Aasland, M. W. (2014). «-si det til noen-» (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (3. utg.). Mc Graw Hill Education.
- Barnekonvensjonen. (1989). *Konvensjon om barnets rettigheter* (20-11-1989). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_8#KAPITTEL_8http://hdl.handle.net/11250/2485755
- Barnevernloven. (2022). *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>
- Bjørndal, C. R. P. (2019). *Det vurderende øyet: Observasjon, vurdering og utvikling i pedagogisk praksis*. (3. utg.). Gyldendal.
- Breckenridge, J. & Salter, M. (2018). Child sexual abuse: socio-legal intersections of practice. I S. Rice, A. Day & L. Briskman (Red.), *Social Work in the Shadow of Law* (5. utg., s. 73-92). Federation Press.
- Bufdir. (2021). *Melde fra om vold og overgrep*. https://ny.bufdir.no/fagstotte/produkter/tryggest_veileder_for_tryggest_kommuner/#heading-contentlink-8752
- Choudhary, V., Satapathy, S. & Sagar, R. (2019). Qualitative Study on the Impact of Child Sexual Abuse: Perspectives of Children, Caregivers, and Professionals in Indian Context. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(4), 489-510. <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1080/10538712.2018.1563262>
- Clemmons, J.C., Walsh, K., DiLillo, D. & Messman-Moore, T.L. (2007). Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severity to adult trauma symptomatology. *Child Maltreatment*, 12(2), 172–181. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1080/10538712.2018.1563262>
- Collin-Vézina, D., De La Sablonnière-Griffin, M., Sivagurunathan, M., Lateef, R., Alaggia, R., McElvaney, R. & Simpson, M. (2021). “How many times did I not want to live a life because of him”: the complex connections between child sexual abuse, disclosure, and self-injurious thoughts and behaviors. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 8(1). <https://doi.org/10.1186%2Fs40479-020-00142-6>

- Cutajar, M., Mullen, P., Ogloff, J., Thomas, S., Wells, D. & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 813-822.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.04.004>
- Davis, D. W., Pressley-McGruder, G., Jones, V. F., Potter, D., Rowland, M., Currie, M. & Gale, B. (2013). Evaluation of an Innovative Tool for Child Sexual Abuse Education. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(4), 379-397. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1080/10538712.2013.781092>
- Erlingsson, C. & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93-99.
<https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>
- Fellesorganisasjonen. (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument*.
<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Flåm, A. M. & Haugstvedt, E. (2013). Test balloons? Small signs of big events: a qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 633-642.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.06.007>
- Gundersen, T. (2022). *Vi må snakke med voldsutsatte om fremtidsrisiko*. Rådet for psykisk helse. <https://psykiskhelse.no/vi-ma-snakke-med-voldsutsatte-om-fremtidsrisiko/>
- Hafstad, G. S. & Augusti, E. M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år* (NKVTS Rapport nr. 4/2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport_4_19_UEVO.pdf
- Helsebiblioteket. (2016, 3. mai). *4.1 Sjekklist*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>
- Helsedirektoratet. (2023, 5. januar). § 33. *Opplysningsplikt til barnevernet*.
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/opplysningsplikt-m.v/-33.opplysningsplikt-til-barnevernet>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64).

- Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Krayer, A., Seddon, D., Robinson, C. A. & Gwilym, H. (2015). The Influence of Child Sexual Abuse on the Self from Adult Narrative Perspectives. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(2), 135-151. <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1080/10538712.2015.1001473>
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- MacGinley, M., Breckenridghe, J. & Mowll, J. (2019). A scoping review of adult survivors' experiences of shame following sexual abuse in childhood. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1135-1146. <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1111/hsc.12771>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of review. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- McElroy, E., Shevlin, M., Elklit, A., Hydland, P., Murphy, S. & Murphy, J. (2016). Prevalence and predictors of Axis I disorders in a large sample of treatment-seeking victims of sexual abuse and incest. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30686>
- Nilon, L. (2017). *Breaking Free from the Chains of Silence: A respectful exploration into the ramifications of Paedophilic abuse*. Insight & Awareness Pty Ltd.
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. I B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Red.), *The heart & soul of change: Delivering what works in therapy* (2. utg., s. 113-141). US: American Psychological Association
- Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget.
- Nortvedt, W. M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: en arbeidsbok* (2. utg.). Akribe.
- Overgrep.no (2017, 17. Juli). *Hva kan være tegn på at barn er utsatt for seksuelt overgrep?* <https://www.overgrep.no/hva-kan-vaere-tegn-pa-at-barn-er-utsatt-for-seksuelt-overgrep/>

- Sabella, D. (2016). Revisiting Child Sexual Abuse and Survivor Issues. *AJN American Journal of Nursing*, 116(3), 48-56.
https://journals-lww-com.ezproxy.vid.no/ajnonline/Fulltext/2016/03000/CE_Mental_Health_Matters_Revisiting_Child_Sexual.22.aspx
- Salter, M. (2018). Child Sexual Abuse. I W. S. DeKeseredy & M. Dragiewicz (Red.), *Routledge Handbook of Critical Criminology* (2. utg., s. 316-333). Routledge.
- Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S. & Bender, S. S. (2014). Consequences of childhood sexual abuse for health and well-being: Gender similarities and differences. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(3), 278-286. <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1177/1403494813514645>
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: råd og vink. skritt for skritt*. Cappelen Damm akademisk.
- Søftestad, S. (2018). *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn*. Universitetsforlaget.
- Søftestad, S. & Andersen, I. L. (2014). Seksuelle overgrep mot barn. I I. L. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming* (s. 23-37). Universitetsforlaget.
- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.
- VID. (u.å.). *Bachelor i vernepleie*.
<https://www.vid.no/studier/vernepleie-bachelor-heltid/>
- Vernepleier. (2019, 18. mai). *Vernepleierens helsefagkompetanse*. Vernepleier.
<https://vernepleier.no/2019/05/vernepleiernes-helsefagkompetanse/>
- Vroljik-Bosschaart, T. F., Brilleslijper-Kater, S. N., Teeuw, A. H., Benninga, M. A. & Lindauer, R. J. L. (2018). Clinical practice: recognizing child sexual abuse – what makes it so difficult? *European Journal of pediatrics*, 177(9), 1343-1350. <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1007/s00431-018-3193-z>

World Health Organization. (2022, 19. september). *Child maltreatment*. World Health Organization. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment?fbclid=IwAR3SBQuANthGnSUTfWLPxK6m0FFgkWBwgoPU5 LOaBNUk av90O4bm3yWSyo>

XXXXX