

Kandidatnummer: 350, 351
Emnekode: MAHEL5400
Innleveringsfrist: 29.04.22
Antall ord: 4 358



## Sammendrag

**Innledning:** Helsedirektoratet omtaler skadelig seksuell atferd [SSA] mot barn og unge som en av de største utfordringene i folkehelsearbeidet nå og i tiden fremover. Barn og unge står for rundt 30-50 prosent av overgrep mot barn og unge, og det er trolig store mørketall. Barn og unges utvikling kan påvirkes av ulike faktorer i hverdagen. SSA mot barn og unge kan medføre alvorlige psykiske og fysiske konsekvenser. Oppgavens hensikt er å undersøke hva forskning sier om forebyggende tiltak rettet mot utvikling av SSA hos barn og unge.

**Metode:** En litteraturstudie med systematisk litteratursøk i databaser.

**Resultat:** En oversiktsartikkel, en kvalitativ forskningsartikkel og en kvantitativ forskningsartikkel ble inkludert. Tre faktorer for å forebygge utvikling av SSA hos barn og unge ble identifisert: bedre seksualundervisning, barns kunnskap og kompetanse til kritisk vurdering av pornografisk innhold, og undervisning av foreldre og skoleansatte. Barn og unge har behov for seksualundervisning før fylte 6 og 12 års alder. Rollespill og aktiv deltakelse i undervisningen har vist positiv effekt på kunnskapsutbyttet av seksualundervisning. Eksponering for pornografi og kritisk vurdering av pornografisk innhold må adresseres i seksualundervisning. Rollemodeller som foreldre og skoleansatte er viktige informasjonskilder for barn og unge, og deres kunnskap om SSA er av stor betydning for å forebygge utvikling av skadelig seksuell atferd.

**Konklusjon:** Litteraturgjennomgangen identifiserte tre faktorer som kan forebygge utvikling av SSA hos barn og unge; tidligere og bedre seksualundervisning, barns kompetanse om kritiske vurdering av pornografisk innhold, og kunnskapen om SSA hos foreldre og skoleansatte. Helsestasjon og skolehelsetjenesten er i en unik posisjon til å forebygge utvikling av SSA med sin sentrale rolle i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Tiltakene i denne litteraturgjennomgangen styrker forebyggingsagendaen til helsestasjon og skolehelsetjenesten, herunder forebygging av utvikling av skadelig seksuell atferd hos barn og unge.

**Nøkkelord:** forebygging, skadelig seksuell atferd, barn, ungdom, helsestasjon og skolehelsetjenesten.



## **Abstract**

**Introduction:** The Norwegian Directorate of Health refers harmful sexual behavior [HSB] against children as one of the grand challenges that public health work will face in the years to come. Children themselves account for around 30-50 percent of abuse against children, and there are probably large hidden numbers. Children are affected by various factors in everyday life. HSB against children can have serious psychological and physical consequences. The purpose of the thesis is therefore to investigate what research says about preventive measures aimed at the development of HSB in children and adolescence.

**Method:** Literature review with systematic search in databases.

**Result:** A systematic literature review, a qualitative research article and a quantitative research article were included. Three preventive measures were identified: revision of sex education, children's knowledge and competence for critical assessment of pornographic content, and teaching of parents and school employees. Children need sex education before the age of 6 and 12. Role-plays and active skills rehearsal has a positive effect on the learning outcome of sex education. Exposure to pornography and critical assessment of pornographic content must be addressed in sex education. Role models such as parents and school employees are important sources of information for children and adolescence. Their knowledge of HSB is important in preventing the development of harmful sexual behavior.

**Conclusion:** Three preventive measures were identified: revision of sex education in schools, children's competence for critical assessment of pornographic content, and knowledge of HSB in parents and school employees. The health nurse in the school health service has a unique position to prevent the development of HSB. The measures in this literature review strengthen the prevention agenda for health nurses, including preventing the development of harmful sexual behavior in children and adolescence.

**Keyword:** prevention, harmful sexual behavior, child, adolescence, public health nurse.



# Forebygge utvikling av skadelig seksuell atferd hos barn og unge

## Innledning

Først tidlig på 1980-tallet ble det rettet oppmerksomhet mot seksuelle overgrep mot barn begått av unge, men omfanget var ukjent (Ingnes & Kleive, 2011, s. 18). Grunnen til dette var at når barn fortalte om seksualiserte handlinger begått av andre barn, med vold eller mot deres vilje, ble dette forklart som nysgjerrig utforskning og uskyldig utprøving som er vanlig blant barn (Ingnes & Kleive, 2011, s. 18). Ingnes & Kleive (2011) skriver at økt erfaring fra arbeid med saker der barn er utsatt for overgrep, gjør det mer kjent at overgrep mot barn virkelig begås av andre barn (s. 18). De siste årene har barn og unge med seksuell skadelig atferd fått økende oppmerksomhet i klinisk arbeid, forskningslitteraturen og blant beslutningstakere (Askeland et al., 2017, s. 17).

I en norsk undersøkelse fra 2007 om ungdomsseksualitet oppga 9,5 prosent av guttene mellom 15 og 19 år og 1,9 prosent av jentene at de hadde overtalt, presset eller tvunget noen til seksuelle handlinger (Mossige, Ainsaar & Svendin, 2007, s. 113). Også internasjonale studier viser at bortimot 20 % av voldtektene, og 30 – 50 % av alle seksuelle overgrep mot barn begås av barn og unge (Barbaree & Marshall, 2008, s. 3; Bonner, 2006; Långstrøm, 2000).

## Bakgrunn

Det pågår en internasjonal debatt om definisjoner knyttet til barn og unge som viser seksuell atferd som forårsaker bekymring for eller skader på andre (Draugedalen, 2020, s. 233). En del forskere og praktikere mener at man skal være forsiktig med å kalle barn og unge for overgripere, da begrepet er stigmatiserende (Søftesand, 2018, s. 31). Seksuell atferd som avviker fra normal seksuell utvikling beskrives både som; bekymringsfull-, problematisk-, skadelig- og voldelig seksuell atferd. Hackett et al. (2019) har brukt skadelig seksuell atferd [SSA] som en samlebetegnelse for alle beskrivelsene om seksuell atferd hos barn og unge som avviker fra normalen (s. 13). Seksuell skadelig atferd, heretter forkortet SSA, defineres som seksuell atferd uttrykt av barn og unge under 18 år, som er utviklingsmessig upassende,



kan være skadelig mot seg selv eller andre, eller være fornærmende mot et annen barn, ungdom eller voksen (Hacket et al., 2019, s. 13).

Flertallet av barn og unge som viser SSA har en vanskelig bakgrunn. Blant annet viser det seg at mellom 30 til 70 prosent av barn og unge med SSA har vært utsatt for seksuelle overgrep (Bonner, 2006, s. 25). I tillegg har en stor andel av barn og unge med SSA vokst opp i familier med omsorgssvikt, fysisk- og psykisk vold (Barbaree & Marshall, 2008; Bonner, 2006; Långström, 2000). Som følge av slike forhold strever mange skolefagelig og i sosiale sammenhenger, de er ensomme og føler seg fremmedgjort i forhold til jevnaldrende (Barbaree & Marshall, 2008; Bonner, 2006; Långström, 2000).

SSA begått av barn og unge kan være like skadelig som overgrep fra voksne (Andersen, 2019, s. 107). I en nylig norsk kvantitativ undersøkelse viste det seg at de som hadde blitt utsatt for SSA som barn hadde dårligere selvtillit og livskvalitet, og var mer utsatt for både fysiske og psykiske helseproblemer i voksen alder (Schou-Bredal et al., 2020, s. 1879). Schou-Bredal et al. (2020) fant at de mest utbredte psykiske konsekvensene var depresjon, søvnproblemer, spiseforstyrrelser og posttraumatiske stresslidelser symptomer, mens de mest utbredte fysiske konsekvensene var kroniske smerter og muskuloskeletale sykdommer (s. 1879).

Helsesykepleier er i en unik posisjon til å forebygge utviklingen av SSA, i og med helsesykepleiers hovedarenaer er på helsestasjon og i skolehelsetjenesten, hvor formålet her er å fremme helse og forebygge uhelse hos barn og unge (Dahl, 2020, s. 136; Dahl & Blindheim, 2020, s. 72). Vi vet at en stor andel av SSA utføres av barn og unge, og de personlige og samfunnsmessige kostnader etter SSA er svært store (Andersen, 2019, 113). Ved å forebygge utvikling av SSA kan man spare mange potensielle ofre for krenkelser som kan påvirke dem fysisk og psykisk gjennom livet.

### **Hensikt og problemstilling**

Hensikten med denne litteraturgjennomgangen er å undersøke hva forskning sier om å

forebygge utviklingen av SSA hos barn og unge, da forebyggingsarbeidet mot utvikling av SSA har sine åpenbare fordeler. Vi har lite kunnskap om å forebygge utviklingen av SSA, og for å finne svar på dette har vi formulert følgende problemstilling:

«Hva sier forskning om å forebygge utvikling av skadelig seksuell atferd hos barn og unge?».

## Metode

Vi bruker litteraturgjennomgang som metode for å finne ut hva forskning sier om å forebygge utvikling av SSA hos barn og unge. En litteraturgjennomgang er en systematisk gjennomgang av eksisterende forskning innenfor et spesifikt tema eller fagfelt (Persson, 2021, s. 13). Det ble søkt i de elektroniske databasene Cochrane, Cinahl og Medline i perioden 10. februar 2022 til 16 april 2022. Søkeord illustreres i tabell 1.

Tabell 1

Database	Kombinasjon av søkeord	Relevante referanser
<b>Cochrane</b>	Sexually abusive behaviour OR sexual behavior problems OR harmful sexual behaviour OR problematic sexual behaviour OR sexual abuse prevention <b>AND</b> children OR adolescents OR youth OR child OR teenager <b>AND</b> primary prevention OR prevention agenda	3
<b>Cinahl</b>	Sexually abusive behaviour OR sexual behavior problems OR harmful sexual behaviour OR problematic sexual behaviour OR sexual abuse prevention <b>AND</b> children OR adolescents OR youth OR child OR teenager <b>AND</b> primary prevention OR prevention agenda	28
<b>Medline</b>	Sexually abusive behaviour OR sexual behavior problems OR harmful sexual behaviour OR problematic sexual behaviour OR sexual abuse prevention <b>AND</b> children OR adolescents OR youth	16

	OR child OR teenager <b>AND</b> primary prevention OR prevention agenda	
--	---	--

### Inklusjonskriterier

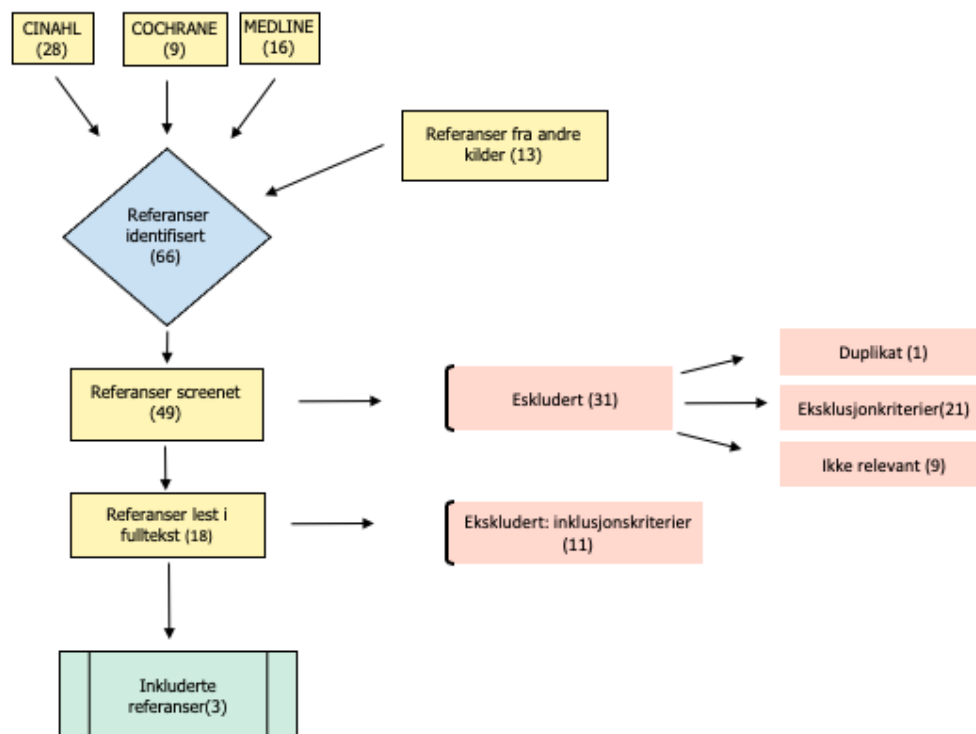
Engelsk og norsk språk. Barn og unge mellom 0 og 18 år. Artikler i fulltekst. Overførbarhetsverdi til Norge.

### Eksklusjonskriterier:

Forskningsartikler publisert før år 2010. Studier som undersøker spesifikke grupper av barn og unge (bor på institusjoner/diagnoser). Tertiærforebyggende.

**Systematisk søkestrategi for litteraturgjennomgang presentert i flytskjema (Figur 1).**

**Figur 1**



Totalt identifiserte vi 66 relevante publiseringer, hvorav 17 ble ekskludert grunnet manglende fulltekst. Totalt ble 49 referanser screenet ved gjennomlesning av tittel og sammendrag, og 31 ble ekskludert. Deretter ble gjenværende 18 artikler lest i fulltekst, og 3 ble inkludert i litteraturgjennomgangen. Begge forfattere deltok i hele søkeprosessen. De 3 forskningsartiklene vi vurderte som relevante for vår problemstilling ble analysert og resultatet oppsummert i en litteraturmatrise (se tabell 2).

### Etiske vurderinger

Vurdering av forskningsartikler og presentasjon av resultat omfatter flere hensyn, og vi har foretatt flere etiske vurderinger. I forskningsundersøkelser på barn og unge og SSA er strenge etiske hensyn et krav, og vi inkluderte kun forskningsartikler med tillatelse fra etisk komité. Videre ble engelskspråklige forskningsartikler oversatt og fortolket med varsomhet. Maskinoversettelse kan føre til at innhold oversettes feil eller ikke fanger opp viktige poeng i forskningsartikler, og ble derfor ikke brukt. Kultur, holdninger og kunnskaper påvirker, men vi har forsøkt å lese artiklene så objektivt som mulig.

### Resultat

**Tabell II: Litteraturmatrise**

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat
McKibbin, G., Humphreys, C. & Hamilton, B. (2016). Prevention-enhancing interactions: a Critical Interpretive Synthesis of the evidence about children who sexually abuse other children. <i>Health &amp; Social Care in the Community</i> , 24(6), 657–671. <a href="https://doi.org/10.1111/hsc.12260">https://doi.org/10.1111/hsc.12260</a>	Å identifisere hvilke intervensjoner som kan bidra til å forbedre forebyggingsarbeidet rettet mot utvikling av SSA hos barn og unge.	Systematisk oversiktsartikkel med 34 systematiske oversikter, kvalitative- og kvantitative studier.	-Seksualundervisningen i skolene var for dårlig: Alle barn og unge bør få lik seksualundervisning, og av god kvalitet. Undervisning om SSA bør gis før fylte 6 år og før fylte 12 år. - Pornografi øker sannsynligheten til å utvikle SSA: Begrense barn og unges tilgang til pornografi, og gi dem kunnskap om pornografisk innhold. -Tidligere intervensjon i barnets livsløp: Foreldre må snakke med barna sine om SSA, herunder å gi riktig, alderstilpasset



			<p>informasjon.</p> <p>-Intervensjon i barn/unges miljø: Skoleansatte må være mer synlige i skolene for å forebygge SSA.</p>
<p>McKibbin, G., Humphreys, C. &amp; Hamilton, B. (2017). "Talking about child sexual abuse would have helped me": Young people who sexually abused reflect on preventing harmful sexual behavior. <i>Child Abuse &amp; Neglect</i> 2017(70), 210-221. <a href="https://doi.org/10.1016/j.chiab.2017.06.017">https://doi.org/10.1016/j.chiab.2017.06.017</a></p>	<p>Å undersøke hva som kunne vært gjort for å forebygge at deltakerne i studien ikke utviklet SSA i barn- og ungdomsårene.</p>	<p>Kvalitativ studie med bruk av semistrukturerte intervjuer av 14 unge som tidligere hadde vist SSA.</p>	<p>- Forbedring av seksualundervisningen; herunder å ha seksualundervisning med barn og unge tidlig i deres leveår, forbedre kvaliteten på undervisningsinnholdet, samt ha undervisning som spesifikt omhandler SSA.</p> <p>- Gi barn og unge kunnskap og kompetanse om pornografisk innhold, samt begrense tilgjengelighet.</p> <p>- Barn og unge trenger rollemodeller som de kan snakke med for å vite hva som er sunn seksuell atferd og skadelig seksuell atferd.</p>
<p>Smothers, M. K. &amp; Smothers, D. B. (2011). A Sexual Assault Primary Prevention Model with Diverse Urban Youth. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i>, 20(6), 708–727. <a href="https://doi.org/10.1080/10538712.2011.622355">https://doi.org/10.1080/10538712.2011.622355</a></p>	<p>Å teste effekten av et forebyggingsprogram som hadde som mål å forebygge seksuell skadelig atferd blant skoleelever.</p>	<p>Kvantitativ studie med kvasiekperimentelt forskningsdesign av skoleelever fra 5 til 12 klasse, deres foreldre og skolens ansatte. (N= 202).</p>	<p>-Barn og unge økte sin kunnskap om SSA, ble mer bevisste på skolens retningslinjer om hva som er tillatt seksuell atferd og de ble bedre i stand til å identifisere hva som er sunne og usunne forhold.</p> <p>-Kontinuerlig undervisning og aktiv deltakelse fra skoleelevene i undervisningen (feks via rollespill) var av betydning for læringsgevinsten.</p> <p>-Foreldre og skoleansatte fikk opplæring om SSA, og det hevdes sterkt at dette bidro til å forbedre forebyggingsarbeidet knyttet til utvikling av SSA hos barn og unge.</p>

### *Bedre seksualundervisning.*

McKibbin et al. (2017) fant i sin studie at en reformering av seksualundervisningen i skolene måtte til (s. 214). Flere av deltakerne nevnte at seksualundervisningen ikke var til hjelp, da innholdet i undervisningen var mangelfull samtidig som de ikke fikk noe undervisning om



temaet SSA (McKibbin et al., 2017, s. 215). Det viser seg også at de deltakerne som faktisk hadde fått undervisning om SSA, fikk denne undervisningen i ungdomsårene, noe som var alt for sent (McKibbin, et al., 2017, s. 214). Flere av deltakerne i studien forteller at det å få undervisning om SSA før puberteten ville bidratt til å forebygge utviklingen av SSA da de hadde visst hvor galt denne atferden er og hvorfor å ikke utøve den (McKibbing et al., 2017, s. 214). McKibbin et al. (2017) fant også at seksualundervisningen ikke ble gitt barn og unge kontinuerlig nok, noe som medførte at seksualundervisningen ikke gav like bra læringsutbytte som flere undervisningstimer ville gitt (s. 217).

Den systematiske litteraturstudien til McKibbin et al. (2016) viste at effekten av forebyggingsarbeidet mot SSA varierte stort på grunn av store forskjeller i kvalitet og innhold i seksualundervisningen som barn og unge fikk i skolene (s. 664). Mange av studiene som ble gjennomgått av McKibbin et al. (2016) omhandlet effekten av seksualundervisning i skolene, og studiene påstod at barn og unge fikk økt kunnskap om SSA, samt at undervisningen reduserte seksuell skadelig atferd (s. 664). McKibbin et al. (2016) evaluerte mange av disse studiene som mangelfulle, da ingen av studiene beviste at barna og unge kunne overføre den kunnskapen de hadde tilegnet seg om SSA til det virkelige liv (s. 664). McKibbin et al. (2016) mente likevel at å gi undervisning til barn som potensielle ofre før fylte 6 år og undervisning til unge som potensielle overgripere før fylte 12 år, er en måte å forbedre forebyggingsarbeidet av SSA (s. 667). Dette fordi studien viser at SSA har en tendens til å forverres i 12 årsalderen, og at de barn som utsettes for SSA er under 6 år i over 50 % av tilfellene (McKibbin et al., 2016, s. 663).

Smotherers og Smotherers (2011) fant i sin studie at intervensjoner gitt til barn og unge om forebygging av SSA hadde god effekt, da intervensjonene både økte deres kunnskap og endret deres holdninger om SSA (s. 723). Barn og unge ble mer bevisste på skolens retningslinjer om hva som er tillatt seksuell atferd, og de ble bedre i stand til å identifisere hva som er sunne og usunne forhold (Smotherers & Smotherers, 2011, s. 719). Barn og unge hadde en aktiv deltagelse i undervisningen, dette for eksempel via rollespill, noe som gjorde at de fulgte bedre med slik at kunnskapen og ferdighetene ble lettere tatt imot og forstått (Smotherers & Smotherers, 2011, s. 712). I tillegg var undervisningen delt inn i tre faser, hvor



hver fase bestod av tre timers undervisning gjennomført i løpet av tre uker (Smothers & Smothers, 2011, s. 714-715). Å fordele undervisningen slik skapte flere økter til å kunne repetere materialet, slik at informasjonen skulle huskes bedre etter endt forebyggingsprogram.

### *Eksposering for pornografi*

Flere av deltakerne i studien til McKibbin et al. (2017) fortalte at pornografi utløste deres skadelige seksuelle atferd, og mente at deres utvikling av SSA kunne vært forebygget dersom pornografi ikke var til stede (s. 216). Det kom også frem i studien at noen av deltakerne hadde blitt introdusert til pornografi av sine foreldre, mens andre oppdaget grov pornografi på egenhånd (s. 217). Eksposeringen av pornografi hadde vekket en nysgjerrighet hos deltakerne i studien da de var barn og unge, og dette resulterte i en lyst til å ville teste ut hva de hadde sett i de pornografiske scenene på andre barn og unge eller egne søsken (McKibbin et al., 2017, s. 217).

McKibbin et al. (2016) fant også i sin studie at barn og unge som utvikler SSA ofte ser på pornografisk materiale (s. 663). Studien konkluderer at barn og unge som bevisst utsetter seg for voldelig pornografisk innhold på ulike medier over tid, er seks ganger så sannsynlig til å utvikle SSA (McKibbin et al., 2016, s. 663).

### *Opplæring av foreldre/skoleansatte.*

I studien til McKibbin et al. (2017) kommer det frem at hvem som snakker med barn og unge om SSA er en viktig faktor for å forebygge utviklingen av SSA (s. 215). Mange av deltakerne i studien sier at de kunne ønske de hadde rollemodeller som de kunne snakke med, og som kunne lært dem om sunn seksuell atferd (McKibbin et al., 2017, s. 215). Deltakerne mente rollemodeller kunne ha hjulpet dem med å forebygge sin utvikling av SSA. Spesielt menn ble nevnt som foretrukne rollemodeller å snakke med for å forebygge utvikling av SSA, herunder mannlige helsesykepleiere, lærere og farsroller (McKibbin et al., 2017, s. 215-218).



I oversiktsartikkelen til McKibbin et al. (2016) kommer det frem at mødre snakker til sine barn og unge om seksuelle overgrep, men at innholdet i samtalen består av feilinformasjon og misoppfatninger (s. 665). Mødrene informerer blant annet sine barn og unge om at SSA blir utført av voksne, og at det kun er fremmede som utfører denne typen atferd.

Skoleansattes rolle blir også fremhevet av McKibbin et al. (2016), da studien hevder at voksne må ha en mer inngripende rolle i barn og unges miljø for å forebygge utvikling av SSA (s. 665). Voksne må være mer synlig i miljøet til barn og unge; herunder å øke tilsynet på barn og unge, redusere anonymitet (skoleansatte bør for eksempel ha på uniformer eller navneskilt slik at skoleelever vet hvem å henvende seg til) og fjerne blindsoner hvor SSA kan begås (McKibbin et al., 2016, s. 666).

I studien til Smothers og Smothers (2011) arrangerte de opplæring av foreldre og skoleansatte for å forebygge utviklingen av SSA (s. 713). Foreldre og ansatte ble invitert sammen med sine barn og unge for å diskutere problemstillinger knyttet til myter om SSA og hvordan de kan hjelpe å identifisere og støtte sine barn og unge dersom de mistenker SSA (Smothers & Smothers, 2011, s. 713). Forskerne undersøkte ikke effekten av foreldre- og skoleansattopplæringen på lik linje som studien undersøkte effekten barna og de unge hadde av å delta i forebyggingsprogrammet mot utvikling av SSA (s. 725). Smothers og Smothers (2011) påstod likevel sterkt at opplæring av foreldre og ansatte var en fungerende intervensjon som bidro til å forebygge utvikling av SSA (Smothers & Smothers, 2011, s. 725).

## **Diskusjon**

Funn i denne litteraturgjennomgangen blir diskutert i lys av eksisterende forsknings- og faglitteratur på feltet.

## **Diskusjon av tema**

### *Seksualundervisning.*

Litteraturgjennomgangen viser at god seksualundervisning i skolene både er nødvendig, og kan potensielt forebygge utvikling av SSA hos barn og unge. En systematisk litteraturoversikt



av Zwi et al. (2007) konkluderte at skolebaserte undervisningsprogrammer rettet mot å forebygge SSA bidro til økt kunnskap om SSA hos barn og unge (s. 2). Til tross for at barn og unge fikk økt kunnskap om SSA, fant ikke forskerne undersøkelser på om undervisningen forebygget utvikling av SSA (Zwi, 2007, s. 11). Snarere tvert imot fant forskerne at undervisningen hadde negative konsekvenser, da funn fra noen av studiene som ble gjennomgått forårsaket frykt og redsel hos noen barn og unge (Zwi et al., 2007, s. 10). Walsh et al. (2015) oppdaterte den systematiske oversikten til Zwi et al. fra 2007, og resultatene samsvarte i stor grad. Walsh et al. (2015) konkluderte også med at det manglet undersøkelser som utforsker om kunnskap fra seksualundervisning forebygger utviklingen av SSA hos barn og unge (s. 8). Walsh et al. (2015) fant derimot ingen funn som beviste at seksualundervisningen skapte frykt og redsel hos barn og unge (s. 2).

Et annet funn i vår litteraturgjennomgang viste at seksualundervisningen på skolen blir gitt for sent, og McKibbin et al. (2016) hevder at seksualundervisning om SSA må gis før 6 års alderen (s. 667). Helsedirektoratet (2022) støtter funnene om at forebygging av SSA bør starte tidlig, og anbefaler at seksualundervisning om dette tema gis til barn under 8 år. I en norsk undersøkelse mente også flertallet av barn, unge og lærere at seksualundervisningen ikke starter tidlig nok (Sex og Samfunn, 2022, s. 5). Funn i studien til McKibbin et al. (2017) understreker at tidligere seksualundervisning kunne ha forebygget utvikling av SSA (s. 214). Det ble også hevdet at personen som gir seksualundervisningen spiller en viktig rolle for å forebygge utvikling av SSA (McKibbin et al., 2017, s. s. 215). Deltakerne i studien til McKibbin et al. (2017) mente at helsesykepleier ikke ble tatt seriøst (s. 215). I en studie hvor barn og unges oppfatninger om helsesykepleiers rolle i seksualundervisningen ble undersøkt, viste derimot at barn og unge anså helsesykepleier som en kompetent fagperson som burde være mer involvert i seksualundervisning (Pavelová et al., 2021, s. 8). Også i undersøkelsen gjennomført av Sex og Samfunn (2022) var det ønskelig fra både barn, unge og lærere at helsesykepleier holder seksualundervisning (s. 5). Undersøkelse viste derimot at kun halvparten av barn og unge som deltok i undersøkelsen hadde fått seksualundervisning av helsesykepleier, noe som er en kraftig reduksjon sammenlignet med tall fra 2017 (Sex og Samfunn, 2022, s. 5). En grunn til dette kan bevises i kartleggingsundersøkelse av bemanningssituasjonen blant helsesykepleiere i skolehelsetjenesten, som fant at



helsesykepleiere hadde varierende mulighet til å følge de normgivende retningslinjene som følge av lav bemanning (Waldum- Grevbo & Haugland, 2015, s. 235). Winland og Shannon (2004) fant at økt bemanning av helsesykepleiere på skolene bidro bedre samarbeid, økt kvalitet og større bidrag fra helsesykepleier ved seksualundervisning (s. 104). Viktigheten av helsesykepleiers tilgjengelighet underbygges i studien til Draugedal et al. (2021) hvor lærerne ønsket et tettere samarbeid med helsesykepleier for å få kunnskap, råd og veiledning på SSA, men opplevde ofte at helsesykepleier ikke hadde tid, da hun var opptatt med andre oppgaver (s. 6)

Funn i våre studier tilsier også at læringsmetode er viktig for at barn og unge skal få utbytte av seksualundervisningen slik at utvikling av SSA kan forebygges. Smothers og Smothers (2011) fant at aktiv deltakelse og kontinuerlige undervisningstimer økte læringsgevinsten hos barn og unge (s. 712-715). Betydningen av læringsmetoder ble kartlagt av Walsh et al. (2015), hvor rollespill, praktiske øvelser og tradisjonell klasseromsundervisning ble undersøkt. Studien konkluderte med at alle disse læringsmetodene økte kunnskapen om SSA hos barn og unge (Walsh et al., 2015, s. 2).

### *Pornografi.*

Funn i vår litteraturstudie viste at eksponering for pornografisk innhold trigget utvikling av SSA hos barn og unge. I en systematisk litteraturoversikt fra fem europeiske land, inkludert Norge, fant Stanley et al. (2018) at det er sterk assosiasjon mellom jevnlig eksponering for pornografisk innhold og utvikling av SSA hos barn og unge (s. 2931). Den systematiske litteraturgjennomgang til Koletić (2017) fant også en sammenheng mellom eksponering for pornografisk innhold og utvikling av SSA, men kun dersom det pornografiske innholdet var av voldelig karakter (s. 15). Dette samsvarer med funnet til McKibbin et al. (2016) som fant at barn og unge som utsettes for voldelig pornografisk innhold over tid, er seks ganger så sannsynlig til å utvikle SSA (McKibbin et al., 2016, s. 663).



Studien til Brown og L'Engle (2009) viste en økt sannsynlighet for at unge gutter som var eksponert for pornografisk innhold utviklet SSA to år senere (2009, s. 143). Eksponering for pornografi økte imidlertid ikke sannsynligheten for utvikling av SSA hos unge jenter (Brown & L'Engle., 2009, s. 145). Peter og Valkenburg (2016) underbygger disse funnene, og i tillegg til å konkludere med at guttene økte sannsynligheten for å utvikle SSA av pornografi, viste det seg at jenter økte sin risiko for å bli offer for SSA (Peter & Valkenburg, 2016, s. 522).

Flere studier viser at barn og unge rapporterer om positive holdninger knyttet til pornografisk materiale, og at pornografisk innhold omtales som en av de viktigste kildene til seksuell informasjon for barn og unge (Brown et al. 2009, s.147; Rosengard et al., 2012, s. 83). Rosengard et al (2021) hevder at manglende informasjon om seksuell helse fra foreldre og i seksualundervisning på skolen skaper et vakuum som fylles med informasjon fra pornografisk innhold, og mener at det er bekymringsfullt at barn og unge bruker pornografisk innhold som informasjonskilde (s. 15). Peter og Valkenburg (2016) mener skolepersonell bør lære barn og unge om kritisk vurdering av pornografisk innhold, og bidra til refleksjon knyttet til hvordan innholdet kan påvirke atferd, verdier og holdninger (s. 528). Frøvik og Torstensen (2021) hevder at skolen har sviktet i sitt samfunnsoppdrag, ved å overse eksponering for pornografi som et fenomen som kan true barn og unges helse og utvikling (s. 43). De hevder at skolen ikke har vært observante på skader som kan forårsakes av pornografieksposering, som utvikling av SSA og urealistisk oppfatning av seksualitet (Frøvik & Torstensen, 2021, s. 44).

På en annen side viser funn fra en svensk systematisk litteraturgjennomgang at barn er klar over ulike begrensninger ved pornografisk innhold, og har evnen til å kritisk vurdere innholdet mellom seksuelle fantasier i pornografisk innhold og seksuelle relasjoner i egne liv (Löfgren-Mårtenson & Månsson, 2010, s. 577). Barn og unge synes likevel det var nødvendig å diskutere pornografisk innhold i seksualundervisningen, da mange barn og unge ønsket å prate om porno, men hadde ikke noen å snakke med (Löfgren-Mårtenson & Månsson, 2010, s. 575). Frøvik og Thorstensen (2021) hevder at seksualundervisning i skolen inkluderer for lite informasjon om pornografi (s. 44). Studien til Löfgren-Mårtenson og Månsson (2010)



underbygger påstandene til Frøvik og Thorstensen, da barn og unge i studien rapporterte at seksualundervisningen på skolen nesten ikke omhandlet eksponering for pornografisk innhold (s. 575).

#### *Foreldres og skoleansattes kunnskap om SSA.*

Det kommer frem i forskningsartiklene at skoleansatte og foresatte har en viktig rolle når det gjelder å forebygge utvikling av SSA hos barn og unge. I en norsk undersøkelse konkluderes det med at skoleansatte, spesielt lærere, er sentrale når det kommer til å forebygge SSA hos barn og unge med sin unike posisjon i klasserommet (Draugedal, 2021, s. 243). Likevel finner studien at flertallet av lærerne ikke vet hvordan de kan forebygge utvikling av SSA, da de ikke har fått kunnskap, informasjon eller trening om tema, verken på sin arbeidsplass eller via sin lærerutdannelse (Draugedal, 2021, s. 239). Disse funnene understøttes av en annen studie av Draugedal et al. (2021), hvor lærere opplever SSA som både vanskelig å forebygge og håndtere (s.9). Utsagnet begrunnes med manglende kompetanse om normal seksuell utvikling, lite kunnskap om SSA, samt manglende kunnskap om hvordan SSA kan adresseres (Draugedal et al., 2021, s. 4).

Smothers og Smothers (2011) påstod at opplæring av skoleansatte og foreldre var en viktig intervensjon i å forebygge utvikling av SSA, da deltok i forebyggingsprogrammet med sine barn og unge (s. 713). Et liknende undervisningsopplegg for skoleelever, lærere og foreldre i barneskolen ble utarbeidet av Incestforeningen i Vestfold (Andersen, 2019, s. 113). Her lærte de at overgrep skjer av både voksne og barn, at barn ikke har lov til å tvinge eller lure noen til å gjøre noe de ikke vil, og at barn og unge må si ifra til voksne om noe slikt likevel skulle skje (Andersen, 2019, s. 113). Det faglige innholdet og undervisningsformen er gjennomgått av Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), Region Sør, og er etter deres oppfatning adekvat for skoleelever, lærere og foreldre i målet om å forebygge utvikling av SSA (Andersen, 2019, s. 113).

Selv om våre forskningsfunn sier at kunnskap om SSA hos foreldre og skoleansatte er viktig for å forebygge utvikling av SSA, argumenterer Sjøftestad (2018) for at de viktigste



forebyggende tiltakene for utvikling av SSA hos barn og unge, gjøres hver eneste dag mellom voksne og barn/unge (s. 265). Hun skriver at dersom barn og unge får dekket sine primærbehov, blir beskyttet mot krenkelser og møtes med respekt, kjærlighet og støtte i sin utvikling, reduseres risikoen for at barn og unge vil utvikle seg til personer som krenker andre (Søftestad, 2018, s. 265). Søftestad (2018) legger likevel ikke skjul på at undervisning til foreldre og ansatte og oppdatert kunnskap om hva som skader og fremmer barn/unges utvikling bidrar til å forebygge utvikling av SSA (s. 281). Viktigheten av oppdatert kunnskap om blir også nevnt i studien til McKibbin et al. (2016) hvor mødrene gav feilinformasjon til sine barn og unge om SSA (s. 665).

At barn og unge har gode rollemodeller å snakke med er enda et funn for å forebygge utvikling av SSA (McKibbin et al., 2017, s. 215). Søftestad (2018) argumenterer for at sunne samspill mellom barn/unge og foreldre og barn/unge og skoleansatte, lærer barn og unge at de kan stole på at trygge voksne vil hjelpe dem og beskytte dem dersom de forteller, eller uttrykker, at de har en seksuell atferd som avviker fra normalen (265). Muligheten for at barn og unge kommuniserer åpent avhenger av den voksnes evne til å gi trygghet, tillit og tilhørighet (Søftestad, 2018, s. 265). For å bygge denne evnen hos foreldrene og ansatte blir også her undervisning foreslått som et tiltak. Søftestad (2018) skriver at arrangering av foreldremøter med undervisning om barn og unge utvikling og foreldrerollen, og foreldremøter med undervisning om seksuelle overgrep, vold og omsorgssvikt vil gjøre foreldre mer i stand til å opparbeide trygge bånd med sine barn og unge, slik at de tør å dele sine tanker om seksualitet med en voksen (s.266).

### **Metodediskusjon**

Formålet med litteraturgjennomgangen er å undersøke hva forskning sier om å forebygge utvikling av SSA hos barn og unge. Denne oppgaven inkluderer oversiktsartikkel, en kvantitativ forskningsartikkel og en kvalitativ forskningsartikkel. Til tross for studienes ulike metodebruk er det i stor grad sammenfallende funn. I tillegg er studiene gjennomført i Amerika og Australia, som er land med overførbarhetsverdi til Norge.

Oversiktsstudien til McKibbin et al. (2016) inkluderte et stort antall studier om hvordan man kan forebygge utviklingen av SSA hos barn og unge. En styrke ved denne studien er derfor at



resultatene kan i høyere grad generaliseres. En annen styrke ved dette er at oversiktsartikler er høyt oppe i kunnskapspyramiden, og anses derfor å være av god kvalitet. Svakheter med oversiktsartikkel er at studien kan ha inkludert forskningsartikler av eldre dato enn inklusjonskriteriene.

En styrke med den kvalitative forskningsartikkelen til McKibbin et al. (2017) er at den gir innsikt og erfaring fra 14 personer som tidligere har vist SSA. Dette bidrar med verdifull kunnskap for å kunne forebygge utvikling av SSA blant barn og unge, da kvalitativ metode er egnet til å belyse individers opplevelse og erfaringer, for å forstå sosiale relasjoner og meningen bak folks handlinger og holdninger (Sverdrup, 2020, s. 58). En svakhet ved kvalitativ metode er at det samles inn mange opplysninger fra få undersøkelsespersoner (Thidemann, 2019, s. 76). Det lave antallet med deltakere fører til at resultatene ikke kan generaliseres. Deltakerne i studien var fra 16 til 21 år gamle. Våre inklusjonskriterier samsvarer ikke med dette aldersspennet, men vi valgte likevel å inkludere denne studien da deltakerne som hadde utvist SSA gjorde dette på et tidspunkt som var innenfor våre kriterier.

Kvantitativ metode er nødvendig når man ønsker objektive data for å få representative oversikter, fordelinger, frekvenser, årsak-virknings-forhold, for å teste hypoteser og teorier og for å finne tydelige mønstre slik at kunnskapen kan generaliseres (Thidemann, 2019, s. 76). Studien til Smothers og Smothers (2011) er sterk da den tester fire hypoteser for å undersøke effekten forebyggingsprogrammet hadde på barn og unge. En svakhet med studien er at antall deltakere var relativt lave, med kun 202 deltakere. I tillegg ble ikke effekten forebyggingsprogrammet hadde på foreldre og skoleansatte undersøkt.

## **Konklusjon**

Forskning har vist at det er behov for en omfattende utvikling av seksualundervisningen på skolen *for å forebygge utvikling av SSA*. Helseesykepleier bør i større grad involveres i seksualundervisningen, og politiske tiltak kan være nødvendig for å muliggjøre dette. Funn fra forskning tyder samtidig på at eksponering for pornografisk innhold er assosiert med



utvikling av SSA hos barn og unge. Eksponering for pornografisk innhold er blitt normalt, men funn i denne litteraturgjennomgangen taler likevel for at kunnskap og ferdigheter kan motvirke negative følger. Mangelen på kunnskap hos foreldrene og skoleansatte ble også synliggjort i forskningsresultatene. Reell kunnskap fra foreldre og lærere kan være et betydningsfullt forebyggende tiltak rettet mot utvikling av SSA. Undervisning fra helsesykepleier kan legge til rette at foreldre og lærere snakker med barn og unge om dette viktige tema. Helsesykepleieres unike rolle og kunnskap kan være avgjørende i forebyggingsarbeidet. På tross av at forskning på feltet fremdeles mangler, og forebygging rettet mot utvikling SSA hos barn ikke er undersøkt tilstrekkelig, er det likevel viktig å starte med tiltakene som har vist effekt.

Forskningen har imidlertid synliggjort flere implikasjoner for praksis. Først og fremst må behovet for kunnskap hos barn og unge føre til endringer. Seksualundervisningen må styrkes og omstruktureres. Samtidig er det nødvendig med flere målrettede tiltak på samme tid, en kompetanseheving på alle nivåer og tilrettelegging for bedre samarbeid mellom helsesykepleier, skoleansatte, foreldre og elever. Tydelige og klare retningslinjer må utarbeides for å sikre kontinuitet og kvalitet, og muliggjøre forebygging rettet mot utvikling av SSA hos barn.

## Referanseliste

- Andersen, I. L. (2019). Unge overgripere: Omfang og tiltak. I S. Sjøftesand & I. L. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming* (3. utg., s. 101-116). Universitetsforlaget
- Barbaree, H. E. & Marshall, W. L. (2008). *An Introduction to the Juvenile Sex Offender: Terms, Concepts, and Definitions*. I H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Red.), *The Juvenile Sex Offender* (2. utg., s. 1-18). The Guilford Press.
- Bonner, B. L. (2006). Children with Sexual Behavior Problems: Assessment and Treatment (Final Report, Grant No. 90-CA-1469). National Center on Child Abuse and Neglect. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.463.7381&rep=rep1&type=pdf>
- Brown, J. D., & L'Engle, K. L. (2009). X-Rated: Sexual Attitudes and Behaviors Associated With U.S. Early Adolescents' Exposure to Sexually Explicit Media. *Communication Research*, 36(1), 129–151. <https://doi.org/10.1177/0093650208326465>
- Dahl, B. M. (2020). Helsestyrepleiers Kunnskapsgrunnlag og Kunnskapsbaserte Praksis. I B. M. Dahl (Red.), *Helsestyrepleie: En Grunnbok* (s. 136-150). Fagbokforlaget.
- Dahl, B. M. & Blindheim, K. (2020). Helsestyrepleierens Hovedarenaer og Viktigste Samarbeidspartnere. I B. M. Dahl (Red.), *Helsestyrepleie: En Grunnbok* (s. 72-85). Fagbokforlaget.
- Draugedalen, K. (2020). Teachers' responses to harmful sexual behaviour in primary school – findings from a digital survey among primary school teachers. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 233-246. <https://doi.org/10.1080/13552600.2020.1773552>



- Draugedalen, K., Kleive, H. & Grov, Ø. (2021). Preventing harmful sexual behavior in primary schools: Barriers and solutions. *Child Abuse & Neglect* 21(121), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105295>
- Frøvik, J. K. & Thorstensen, R. L. (2021). *Pornopratt: Slik tar du den viktige samtalen med barn og ungdom*. Spartacus.
- Hackett, S., Holmes, D. & Branigan, P. (2019). *Harmful sexual behaviour framework: An evidence-informed operational framework for children and young people displaying harmful sexual behaviours*. National Society for the Prevention of Cruelty to Children. <https://learning.nspcc.org.uk/media/1657/harmful-sexual-behaviour-framework.pdf>
- Helsedirektoratet. (2022, 11. mars). *Folkehelse i et livsløpsperspektiv. Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsløpsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding>
- Ingenes, E. K. & Kleive, H. (2011). *I møte med unge overgripere*. Gyldendal Akademisk.
- Koletić, G. (2017). Longitudinal associations between the use of sexually explicit material and adolescents' attitudes and behaviors: A narrative review of studies. *Journal of Adolescence*, 57(17), 119- 133. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.006>
- Löfgren-Mårtenson, L. & Månsson, S. A. (2010) Lust, Love, and Life: A Qualitative Study of Swedish Adolescents' Perceptions and Experiences with Pornography. *Journal of Sex Research*, 47(6), 568-579. <http://doi.10.1080/00224490903151374>
- Långström, N. (2000). Unga sexbrottsförövare. I S. Mossige (red.). *Personer som går seksuelle overgrep mot barn. Forståelse, behandling, og straff. Kunnskapsstatus og erfaringer fra de nordiske landene* (s. 151-156). TemaNord 2000: 547. København: Nordisk Ministerråd.



- McKibbin, G., Humphreys, C. & Hamilton, B. (2016). Prevention-enhancing interactions: a Critical Interpretive Synthesis of the evidence about children who sexually abuse other children. *Health & Social Care in the Community*, 24(6), 657–671.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.12260>
- McKibbin, G., Humphreys, C. & Hamilton, B. (2017). “Talking about child sexual abuse would have helped me”: Young people who sexually abused reflect on preventing harmful sexual behavior. *Child Abuse & Neglect* 2017(70), 210-221.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.017>
- Mossige, S., Ainsaar, M. & Svedin, C. G. (2007). *The Baltic Sea Regional Study on Adolescents’ Sexuality* (NOVA Rapport 1807). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. [https://childrenatrisk.cbss.org/wp-content/uploads/2008/07/2812\\_1.pdf](https://childrenatrisk.cbss.org/wp-content/uploads/2008/07/2812_1.pdf)
- Persson, M. (2021). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang?: En praktisk guide*. Universitetsforlaget.
- Peter, J. & Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. *Journal of sex research*, 53(4-5), 509–531.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1143441>
- Rosengard, C., Tannis, C., Dove, D. C., van den Berg, J. J., Lopez, R., Stein, L. A., & Morrow, K. M. (2012). Family Sources of Sexual Health Information, Primary Messages, and Sexual Behavior of At-Risk, Urban Adolescents. *American journal of health education*, 43(2), 83–92. <https://doi.org/10.1080/19325037.2012.10599223>
- Schou-Bredal, I., Bonsaksen, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Grimholt, T, K., Lerdal, A. & Heir, T. (2020). Sexual Assault and the Association With Health, Quality of Life, and Self



Efficacy in the General Norwegian Population. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4), 1878–1901. <https://doi.org/10.1177%2F0886260520926307>

Smothers, M. K. & Smothers, D. B. (2011). A Sexual Assault Primary Prevention Model with Diverse Urban Youth. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(6), 708–727. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.622355>

Stanley, N., Barter, C., Wood, M., Aghtaie, N., Larkins, C., Lanau, A. & Överlien, C. (2018). Pornography, Sexual Coercion and Abuse and Sexting in Young People's Intimate Relationships: A European Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(19), 2919–2944. <https://doi.org/10.1177/0886260516633204>

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.

Thidemann, I. -J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg). Universitetsforlaget.

Waldum- Grevbo, K. S. & Haugland, T. (2015). En kartlegging av helsesøsterbemanning i skolehelsetjenesten. *Sykepleien forskning*, 10(4), 352- 360 <http://10.4220/Sykepleief.2015.55977>

Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(4), 1-101. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004380.pub3>



Winland, J., & Shannon, A. (2004). School staff's satisfaction with school health services. *The Journal of school nursing, 2*(20), 101–106.

<https://doi.org/10.1177/10598405040200020801>

Zwi, K. J., Woolfenden, S. R., Wheeler, D. M., O'brien, T. A., Tait, P., & Williams, K. W. (2007). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *The Cochrane database of systematic reviews, 2*(3), 1-30.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004380.pub2>