

Barn og seksualitet

Forebygging av skadelig seksuell atferd

Kandidatnummer: 32 & 2

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i helsesykepleie

Kull: 2021

Antall ord: 4278

Sammendrag

Innledning: WHO anser økning av seksuell trakassering, misbruk og overgrep som et stort folkehelseproblem og en alvorlig krenkelse av menneskerettighetene. Undersøkelser viser at 30-50% av overgrep mot barn utføres av barn og unge. Skadelig seksuell atferd (SSA) og overgrep begått av barn mot andre barn er potensielt like skadelig som overgrep begått av voksne. Hensikten med denne litteraturoppsummeringen er å undersøke hva forskning sier om forebygging av SSA hos barn og identifisere hensiktsmessige intervensjoner for forebygging.

Metode: Litteraturstudie med systematisk litteratursøk i databasene Cinahl, Medline, Cochrane, Pubmed og PsycInfo. Det ble inkludert fire relevante studier.

Resultat: SSA hos barn er et komplekst og sammensatt problem. Resultatene i studiene sammenfattes til tre kategoriske områder for forebygging; kommunikasjon om seksualitet, pornografi og oppvekstmiljø. Både foreldre og lærere har behov for veiledning i hvordan snakke med barn om sunn seksualitet, samt tidlige indikatorer på skadelig seksuell atferd. Seksualitetsundervisning bør være alderstilpasset og inneholde informasjon om naturlig seksuell utvikling og passende seksuell atferd. Barn har behov for hjelp til å håndtere pornografiske inntrykk. Pornografi bør tematiseres i seksualitetsundervisningen og differensieres fra virkeligheten. Tidlig hjelp til sårbare familier, tilrettelegging av miljø, synlige voksenpersoner og programmer for sosial- og emosjonell læring er hensiktsmessig for å forebygge belastende barndomsopplevelser som kan medføre utvikling av SSA.

Konklusjon: En helhetlig tilnærming er hensiktsmessig for å forebygge SSA. Helseyskepleier kan bidra i det forebyggende arbeidet gjennom god og alderstilpasset seksualitetsundervisning, veiledning av foreldre og lærere, komme tidlig inn til sårbare familier og jobbe for at pornografi adresseres i større grad både i skolen og i hjemmet.

Nøkkelord: Skadelig seksuell atferd, forebygging, helseyskepleier, barn

Abstract

Introduction: WHO has recognized the escalation of sexual harassment, abuse, and assault as a significant public health issue and a grave violation of human rights. Recent studies have revealed that 30-50% of child abuse is perpetrated by children and adolescents. Harmful Sexual Behaviour (HSB) and abuse committed by children against other children have the potential to cause equivalent levels of harm as those inflicted by adult perpetrators. The aim of this review is to examine what research says about the prevention of HSB in children and identify interventions for prevention.

Method: Literature review with systematic literature search in the databases Cinahl, Medline, Cochrane, Pubmed, and PsycInfo. Four relevant studies were included.

Result: HSB in children is a complex and multifaceted problem. The results in the studies are summarized into three categorical areas for prevention: communication about sexuality, pornography, and childhood environment. Both parents and teachers need guidance on how to talk to children about healthy sexuality, as well as early indicators of HSB. Sexuality education should be age-appropriate and include information on natural sexual development and appropriate sexual behaviour. Children need help managing pornography. Pornography should be addressed in sexuality education and differentiated from reality. Early interventions targeting vulnerable families, environment facilitation, including visible adults and programs for social and emotional learning are appropriate for preventing challenging childhood experiences that may lead to the development of HSB.

Conclusion: A comprehensive approach is imperative in preventing HSB. The public health nurse can play a key role in the preventive efforts by delivering high quality and developmentally appropriate sexuality education, offering guidance to parents and educators, providing early intervention to families at risk, and advocating for greater attention to pornography in both educational and domestic settings.

Keywords: Harmful sexual behaviour, prevention, school nurse, children.

Innledning

Undersøkelser viser at 30-50% av seksuelle overgrep mot barn utføres av barn og unge, og rundt halvparten som begår overgrep starter i ungdomsårene (Vildalen, 2014, s.156). Det er økt oppmerksomhet rundt barn som viser skadelig seksuell atferd og overgrep mot barn utført av barn er potensielt like skadelig som overgrep begått av voksne (Andersen, 2014, s.102; Ingenes & Kleive, 2011, s.24).

Barn som utsettes for seksuelle overgrep, fysisk vold og emosjonell omsorgssvikt har større risiko for å utføre overgrep mot andre (Faure-Walker & Hunt, 2022, s.1059; NKVTS, 2019, s.144). Kunnskap om kropp og grenser setter seksualiteten inn i en meningsfull sammenheng og gjør det lettere for barnet å be om hjelp hvis noe er vanskelig (Vildalen, 2014, s.109). Undersøkelser viser at både ofre, overgripere og deres familier kan oppleve alvorlige konsekvenser som følge av seksuelle overgrep begått av barn (Faure-Walker & Hunt, 2022, s.1059; Ingenes & Kleive, 2011, s.70-71; NKVTS, 2019, s.149).

Bakgrunn

WHO anser økningen av seksuell trakassering, seksuelt misbruk og seksuelle overgrep som et stort folkehelseproblem og en alvorlig krenkelse av menneskerettighetene (WHO, 2017). NKVTS¹ publiserte i år en rapport over omfang av vold og seksuelle overgrep i den norske befolkningen. En stor andel har vært utsatt for vold i barndommen, inkludert seksuelle overgrep. Det synes å være en sammenheng mellom overgrep i barndommen og overgrep som voksen, noe som understreker viktigheten av å jobbe forebyggende (Augusti & Skauge, 2023, s.194). Ifølge NKVTS (2019, s.92) sin rapport om ungdommers opplevelser med vold og overgrep har en av tre utsatte ungdommer opplevd seksuelle krenkelser og overgrep fra jevnaldrende før fylte 13 år. Skadelig seksuell atferd er et relativt nytt begrep som ble utviklet som alternativ til «unge overgripere» eller «mindreårige lovbrøtere». Hensikten er å beskrive barn og unge som viser problematisk seksuell atferd på en mindre fordomsfull og stigmatiserende måte. Disse ansees som en allerede sårbar gruppe og begrepet ønsker å flytte fokus fra person til atferd (Draugedalen, 2021, s.234). Skadelig seksuell atferd, videre

¹ Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress

betegnet som SSA, hos barn og unge kan defineres som seksuelle handlinger der både barnet som begår handlingene og barnet som utsettes for handlingene tar skade. SSA kjennetegnes av grenseoverskridende, voldsom, hemmelighetsfull, tvangspreget, truende eller regrederende seksuell atferd. SSA må skilles fra barns normale og sunne seksuelle utvikling og utprøvning (Andersen, 2014, s.102; Draugedalen & Kleive, 2022 s.18; RVTs, u.å).

Et av målene i myndighetenes strategi om seksuell helse er at helsesykepleiere har forskningsbasert og profesjonsrettet kompetanse om seksualitet. Hensikten er å sikre mennesker i alle aldre kunnskap om egen seksuell helse (Regjeringen, 2016). Det er en sterk anbefaling at helsesykepleier veileder foreldre om barns naturlige seksuelle utvikling og bidrar i seksualitetsundervisning i skolen (Helsedirektoratet, 2023). Tross anbefalingene viser undersøkelser at 66% av barn og unge opplever seksualitetsundervisningen som mangelfull (Røsok & Solli, 2022, s.5) og foreldre synes det kan være vanskelig å finne rett tidspunkt og riktige ord for å snakke om seksualitet med barn (Aasland, 2020, s.82). Familie, nettverk, nærmiljø og virtuelle miljøer kan ifølge Draugedalen & Kleive (2022, s.37) påvirke utvikling av SSA. Den nye folkehelsemeldingen fremhever at barn og unges virtuelle hverdag påvirker deres livskvalitet og pornografi på nett er et aktuelt risikoområde i barns liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, s.98). Medietilsynet finner at 58 % av guttene og 49 % av jentene ser pornografi før fylte 13 år (Medietilsynet, 2022, s.5).

Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturoppsummeringen er å undersøke hva forskning sier om forebygging av SSA og identifisere hensiktsmessige intervensjoner for forebygging.

Problemstillingen er som følger: *Hva sier forskning om hvordan skadelig seksuell atferd hos barn kan forebygges?*

Metode

Litteraturoppsummering som metode innebærer å samle og fortolke eksisterende forskningslitteratur på et bestemt emne (Johannessen et al., 2021, s.249). For å besvare vår problemstilling gjennomførte vi en systematisk litteraturgjennomgang av vitenskapelige artikler som omhandler forebygging av SSA. Litteratursøk ble utført i databasene Cinahl, Medline, Cochrane, Pubmed og PsycInfo, i perioden 03.03.2023 til 24.03.2023. Databasene ble valgt siden de anses som sentrale innen helsefag (Thidemann, 2019, s.85).

Før litteratursøket utarbeidet vi inklusjon- og eksklusjonskriterier (tabell I) for å gjøre søket tydelig og hensiktsmessig, samt avgrense litteraturmengde (Thidemann, 2019, s.83). Vi valgte inklusjonskriteriet barn i alderen 2-13 år fordi vi ønsket å se på tidlig forebygging av SSA. Barn under 2 år er lite bevisst seksualiteten og er derfor ekskludert (Aasland, 2022, s.32).

Tabell I: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte forskningsartikler	Studier fra ikke vestlige land
Norsk, svensk, dansk eller engelsk språk	Studier publisert før år 2013
Barn i alderen 2-13 år	Barn med psykiske/somatiske diagnoser
	Barn som bor i institusjon

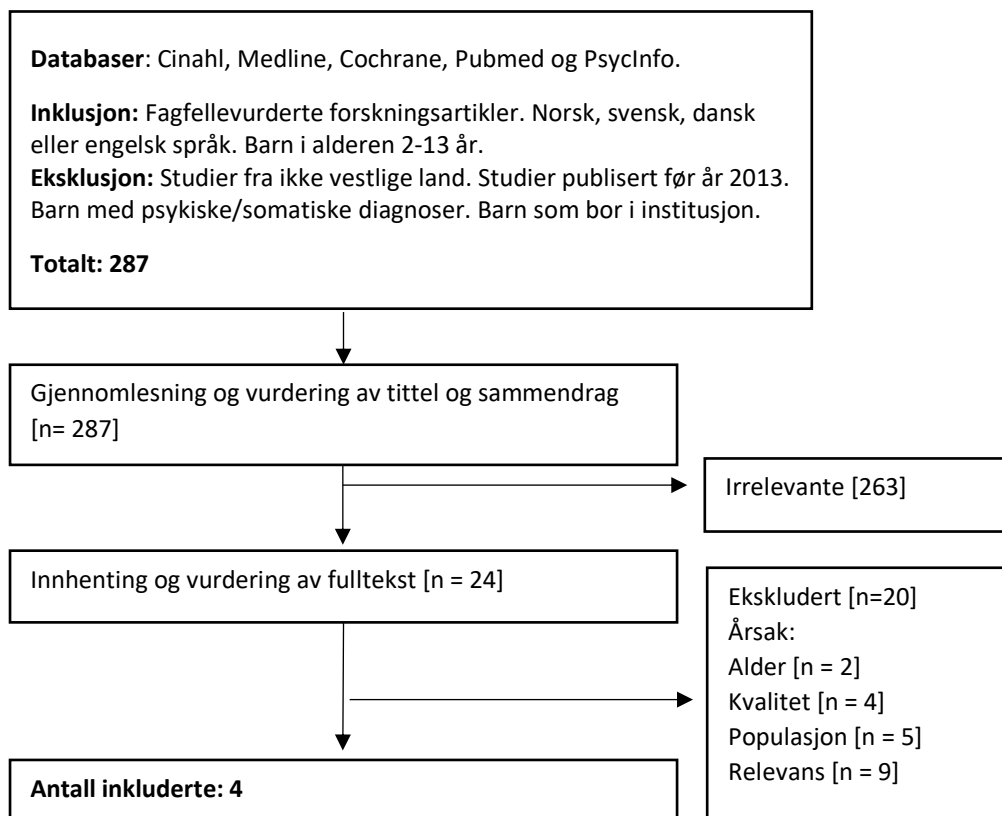
Vi benyttet PICO-skjema for å dele opp problemstillingen og definere søkeord. For korrekt fagterminologi, gode nøkkelbegreper og MeSH-emneord ble forhåndslitteratur og tidligere pensum brukt i utarbeidelsen av søkeord (Johannessen et al., 2021, s.35). Vi kombinerte søkeordene i samme kolonne i PICO-skjemaet med OR og søkeordene i samme rad med AND. OR brukte vi for å utvide søket, mens AND ble brukt for å avgrense søket. Trunkering (*) ble brukt på søkeordet Child for å få med ulike varianter av ordet (Thidemann, 2019, s.87). Søkeord fremkommer i tabell II.

Tabell II: Søkord

Søkord og kombinasjoner				
Child*	AND	harmful sexual behaviour OR sexual behaviour problem OR sexually abusive behaviour OR problematic sexual behaviour OR sexual abuse prevention	AND	primary prevention OR prevention agenda

Søkehistorikk er illustrert i tabell III. Inkluderte artikler ble kvalitetsvurdert med utgangspunkt i helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2016). Begge studentene deltok i hele søke- og fortolkningsprosessen. Vi valgte å inkludere studien av McKibbin et al. (2017), selv om utvalget besto av unge som var behandlet for SSA, siden studien har en retrospektiv tilnærming til hva som kunne vært gjort forebyggende. Videre valgte vi å inkludere studien til Basile et al. (2018) som er en longitudinell studie som følger barn fra barneskolen til videregående. Fra denne er funn som omhandler barn under 13 år inkludert. Vi anser studiene som relevante for problemstillingen siden årsaksforklaringer er vesentlig i det forebyggende arbeidet (Garsjø, 2018, s.122). Vi har inkludert tre artikler fra samme forfatter, til tross for at dette kan være en svakhet. Artikkene belyser problemstillingen fra ulike perspektiver og forfatterens anerkjente ekspertise innenfor temaet SSA ligger til grunn for valget om å inkludere alle tre. Vi er likevel bevisste på at forfatterens forforståelse kan påvirke fortolkningen av data i de respektive studiene (McKibbin et al., 2016, 2017; McKibbin et al., 2022; The University Of Melbourne).

Tabell III: Søkehistorikk



Kilde: Reinar, L. M. & Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt? Sykepleien Forskning, 5(3), 238-246.

Etiske vurderinger

I litteraturgjennomgangen har vi vært bevisst på egen forforståelse og tilstrebet å fortolke resultatene så objektivt som mulig. Vår forforståelse kan likevel ha påvirket tolkningen. Samtlige studier er skrevet på engelsk. Studiene er lest grundig og uklarheter er slått opp underveis, men feiltolkninger kan ha oppstått i oversettelsesprosessen. De inkluderte studiene er godkjent av etisk komité.

Resultat

Relevante funn presenteres i tabell IV. Med utgangspunkt i funnene har vi kommet frem til tre kategoriske områder som kan være utgangspunkt for forebygging av SSA hos barn; kommunikasjon om seksualitet, pornografi og oppvekstmiljø.

Tabell IV: Litteraturmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat
<p>Basile et al. (2018)</p> <p>Protective Factors for Sexual Violence: Understanding How Trajectories Relate to Perpetration in High School.</p> <p>https://doi.org/10.1007/s11121-018-0940-3</p> <p>USA</p>	<p>Studiens hensikt er å undersøke hvordan kjente beskyttelsesfaktorer fra utviklingsteori; empati, sosial støtte, foreldreovervåking og skoletilhørighet forandres over tid og risiko for utførelse av seksuell vold i skolen.</p>	<p>Longitudinell spørreundersøkelse gjennomført fra våren 2008 til våren 2013.</p> <p>Data ble samlet med seks måneders mellomrom i studieperioden.</p> <p>3549 elever deltok i undersøkelsen fra fire barne- og ungdomsskoler og seks videregående skoler.</p>	<p>Viktig å forstå hvordan ulike beskyttelsesfaktorer endres over tid.</p> <p>Identifiserte beskyttelsesfaktorer for forebygging:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tidlige tiltak for å øke empati. * Opprettholdelse av foreldreovervåking. * Øke positive sosiale forbindelser blant barn tidlig. * Opplevelse av tilhørighet til skolen. * Kunnskap til foreldre om viktigheten av å opprettholde foreldrestøtte og foreldreovervåking.
<p>McKibbin et al. (2022)</p> <p>Clusters of risk associated with harmful sexual behaviour onset for children and young people: opportunities for early intervention.</p> <p>https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13552600.2022.2117429</p> <p>Australia</p>	<p>Hensikten med studien er å se på hvordan praktikere og forskere som jobber med SSA forstår risikofaktorer for utvikling av SSA og med utgangspunkt i disse komme frem til forebyggende intervensjoner.</p>	<p>Semistrukturerte individuelle intervjuer med åtte fagpersoner og to gruppeintervjuer; et med to forskere innen feltet og et med tre praktikere.</p>	<p>Forskerne identifiserer fem grupper med risikofaktorer som kan ligge til grunn for forebyggende tiltak mot SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Seksuell nysgjerrighet og manglende kunnskap om aldersadekvate seksuelle normer. Forebygging gjennom helhetlig seksualitetsundervisning i skolen og samfunnet. * Ha en seksuell interesse for yngre barn. Forebygges ved seksualundervisning og samtale rundt tema. * Opplevde barndomstraumer. Helsepsykepleier kan spørre mødre om SSA på samme måte som vold. Risikovurdering av SSA når det påvises vold i hjemmet. * Opplevd ulike former for vold. En situasjonsbasert forebyggende tilnærming anbefales. * Bruk av pornografi. Pornografi burde adresseres i seksualitetsundervisningen.

<p>McKibbin et al. (2017)</p> <p>“Talking about child sexual abuse would have helped me”: Young people who sexually abused reflect on preventing harmful sexual behavior.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.017</p> <p>Australia</p>	<p>Studien har som mål å beskrive refleksjoner, erfaringer og opplevelser fra ungdom som har vist SSA og ansatte som jobber med barn/unge med SSA</p>	<p>Dybdeintervjuer av 14 unge mennesker som tidligere hadde vært i behandling for SSA.</p> <p>Datasamlingen ble analysert gjennom intervju av seks ansatte i det aktuelle behandlingstilbudet</p>	<p>Tre muligheter for forebygging ble identifisert:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Forbedre kvaliteten på seksualitetsundervisningen. * Hjelp med å bearbeide barndomstraumer. * Håndtering av inntrykk fra pornografisk eksponering og hjelp til å forstå forskjellen mellom pornografi og sosialt passende oppførsel.
<p>McKibbin et al. (2016).</p> <p>Prevention-enhancing interactions: a Critical Interpretive Synthesis of the evidence about children who sexually abuse other children.</p> <p>https://doi.org/10.1111/hsc.12260</p> <p>Australia</p>	<p>Hensikten med studien var å identifisere aktuelle områder innenfor forskning, politikk og praksisarbeid som kan styrke det forebyggende arbeidet knyttet til overgrep begått av barn mot barn.</p>	<p>Systematisk litteraturstudie med 3323 treff. 34 artikler ble inkludert. De utvalgte artiklene inkluderer kvalitative og kvantitative empiriske studier, systematiske gjennomganger, konseptuelle artikler og politiske rapporter.</p>	<p>Fem områder for forebygging av SSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Begrense barns tilgang til pornografi og gi kunnskap om normal seksualitet. * Alderstilpasset seksualundervisning før fylte 6 år og ytterligere undervisning før 12-årsalder. * Bedre verktøy for å evaluere seksualitetsundervisningen * Foreldre bør gi korrekt og alderstilpasset informasjon om SSA til sine barn. * Tilrettelegging av miljøet rundt barnet med synlige voksenpersoner, økt formell overvåkning i offentlige rom og minimerer steder hvor barna er alene på skolen.

Kilde tabell: Bjørk IT. & Solhaug M. (2008) Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie, en ressursbok. Oslo: Akribe.

Kommunikasjon om seksualitet

Seksualitetsundervisning er en viktig del av forebyggingen av SSA (McKibbin, et al.,2022, s.5-6; McKibbin et al.,2017, s.217-218; McKibbin et al.,2016, s.664). McKibbin et al. (2022, s.9) finner at seksualitetsundervisning bør være helhetlig, med klare retningslinjer for akseptabel seksuell atferd i ulike situasjoner. Ifølge McKibbin et al. (2017, s.217-218) er undervisningen

om seksuelle overgrep ofte utilstrekkelig og forsinket, og kunnskap om passende seksuell atferd kan være mangelfull når barn utøver SSA. McKibbin et al. (2016, s.664) identifiserer kommunikasjon om seksualitet som vesentlig for å forebygge SSA. Studien foreslår alderstilpasset seksualitetsundervisning før fylte 6 år og ytterligere undervisning før 12-årsalder rettet mot forebygging av seksuell vold. Funnene viser behov for bedre evalueringsverktøy for seksualitetsundervisningen for å sikre barn god og lik undervisning (McKibbin et al., 2016, s.664). McKibbin et al. (2022, s.9) finner at lærere og elever burde få tidlig undervisning om indikatorer på SSA. Videre avdekker studien at barn med seksuell interesse for yngre barn ofte mangler forståelsesfulle voksne å prate med. Forskerne anbefaler at det opprettes trygge steder der disse barna kan få hjelp og støtte (McKibbin et al., 2022, s.6).

Basile et al. (2018, s.7-9) finner at foreldrenærvær kan forebygge SSA og foreldre er av stor betydning når det gjelder kommunikasjon om seksuell vold. McKibbin et al. (2017, s.212) foreslår informasjonskampanjer rettet mot mødre som en intervensjon mot SSA, hvor hensikten er å tilrettelegge for informerte samtaler med barn om temaet. McKibbin et al. (2016, s.664) finner at barn trenger riktig og alderstilpasset informasjon om SSA fra sine foreldre. Mødre diskuterer ofte temaer som selvtillit, kropp og passende berøring, men kommunikasjonen baseres ofte på misoppfatninger om at voksne fremmede hovedsakelig er ansvarlige for seksuelle overgrep (McKibbin et al., 2016, s.665).

Pornografi

Pornografi øker risikoen for at barn utvikler SSA (McKibbin et al. 2022, s.8; McKibbin et al. 2017, s.216-217). Bruk av pornografi, kombinert med andre risikofaktorer, akselerer utviklingen av SSA, samtidig som pornografi kan utløse SSA hos barn uten andre sårbarhetstegn. Barn kan gjenskape handlinger uten å forstå konsekvensene, etter å ha sett pornografi, siden de ofte mangler evne til å forstå eller sette ord på inntrykkene (McKibbin et al., 2022, s.8). McKibbin et al. (2017, s.217) finner at det er vanlig blant barn å se på pornografi. Noen av informantene i studien ble eksponert for pornografi i svært ung alder. McKibbin et al. (2016, s.663) fant at barn som eksponeres for voldelig pornografi over tid predikerer en seksdobling i sjansen for å begå seksuelle overgrep. Det ble ikke funnet

sammenheng mellom seksuelle overgrep og ikke-voldelig pornografisk materiale.

Atypiske seksuelle interesser fremheves som en risikofaktor for at barn begår seksuelle overgrep mot andre barn (McKibbin et al., 2016, s.663). Å adressere pornografi i seksualitetsundervisningen på skolen og hjelpe barn med å håndtere pornografiske inntrykk fremkommer sentralt for å forebygge SSA (McKibbin et al., 2017 s.216-217; McKibbin et al., 2022, s.8).

Oppvekstmiljø

Det er bred enighet om at erfaringer med omsorgssvikt, seksuelle overgrep og vold kan trigge SSA hos barn (McKibbin et al.,2022; McKibbin et al.,2016; McKibbin et al.,2017; Basile et al.,2018,). Risikofaktorer henger ofte sammen og er overlappende. Å forstå miljømessige utløserer for SSA kan åpne for situasjonsbaserte forebyggingsstrategier, heller enn å patologisere og plassere SSA som et problem "inni" barnet (McKibbin et al.2022, s.7). En tilnærming som adresserer grupper av risikofaktorer samtidig kan være effektivt (McKibbin et al.,2022, s.8). McKibbin et al. (2022, s.10) foreslår at hjelpeapparatet kommer tidlig inn til sårbare familier og helsesykepleier kan spørre om SSA samtidig som det spørres om vold under konsultasjoner. Ifølge McKibbin et al. (2017, s.216) er traumbearbeidelse beskyttende mot utvikling av SSA og politiske tiltak som støttegrupper og hjelpetelefoner til overgrepsutsatte barn foreslås.

McKibbin et al. (2016, s.664) fastslår at en sentral årsak til at barn begår overgrep er at de selv er overgrepsofre. Tydelige holdninger i samfunnet og miljømessige kontekster identifiseres som områder hvor SSA kan forebygges. Forebyggende strategier som reduserer mulighet for gjennomføring av SSA anbefales, eksempelvis økt overvåkning i offentlige rom, minimere steder barn er alene på skolen, flere synlige voksenpersoner og redusere anonymiteten til ansatte som jobber med barn (McKibbin et al.,2022, s.9: McKibbin et al., 2016, s.664).

Basile et al. (2018, s.7-9) tematiserer viktigheten av å forstå hvordan beskyttelsesfaktorer mot SSA endres i takt med barns utvikling. Opprettholdelse av foreldreovervåkning kan forebygge utvikling av SSA og informasjon til foreldre om SSA kan virke forebyggende. Høy grad av empati fremstår som en beskyttelsesfaktor (Basile et al.,2018, s.7). Barn som utøver

SSA kan ha forsinket utvikling av empati. Tidlige erfaringer med tilhørighet til skolen og positive sosiale forbindelser blant barn kan forebygge SSA (Basile et al., 2018, s.7). Det foreslås programmer for sosial- og emosjonell læring og aktiviteter som øker empati og sosial støtte blant barn. Intervensjoner bør gjennomføres tidlig og opprettholdes på en dynamisk og alderstilpasset måte over tid (Basile et al., 2018, s.7).

Diskusjon

Kommunikasjon om seksualitet

I litteraturgjennomgangen fremkommer kommunikasjon om seksualitet som en vesentlig intervensjon for å forebygge SSA (Basile et al., 2018; McKibbin et al., 2016; McKibbin et al., 2017; McKibbin et al., 2022). Ifølge Draugedalen og Kleive (2022, s.103) er seksualitetsundervisning det viktigste forebyggende tiltaket mot seksuelle krenkelser i skolen. NKVTS (2019, s.154) sin rapport om unges opplevelse av vold og traumatisk stress viser økende rapportering av seksuelle overgrep blant jevnaldrende, og understreker viktigheten av seksual- og relasjonsundervisning som forebyggende tiltak.

Seksualitetsundervisning i skolen kan forebygge SSA ved å møte barns seksuelle nysgjerrighet og gi kunnskap om passende seksuell atferd gjennom å tematisere både naturlig seksualitet og seksuell vold (McKibbin et al., 2016; McKibbin et al., 2017; McKibbin et al., 2022). Dette støttes i Walsh et al. (2015, s.27-28) sin systematiske oversiktsstudie som finner at skolebaserte forebyggingsprogrammer mot seksuelle overgrep er effektive umiddelbart etter intervensjonen, med økt rapportering av overgrep blant barn som hadde gjennomført programmet, sammenlignet med de som ikke hadde gjennomført. Ifølge Draugedalen og Kleive (2022, s.139) har helsesykepleier ansvar for å informere om sunn seksualitet og forebygge vold og overgrep blant elever gjennom undervisning og oppfølging. Undervisningen bør omfatte seksuell atferd og utvikling av intimitet og kjærestereelasjoner. Walsh et al. (2015, s.28) påpeker at langtidseffekt av forebyggende programmer mot seksuelle overgrep mangler evidens og gjentakelse av programmer kan være nødvendig for å opprettholde effekt. Studien til Walsh et al. (2015) bygger på Ziwi et al. (2017) sin systematiske oversikt der flere inkluderte studier rapporterer om skadevirkninger av forebyggingsprogrammer, som økt angst hos barn (Zwi et al., 2007, s.18).

Walsh et al. (2015, s.3) derimot fant ingen bevis for at programmene økte eller reduserte barns angst eller frykt.

McKibbin et al. (2022, s.9) finner at elever og lærere har behov for undervisning om tidlige indikatorer på SSA. Dette støttes av Draugedalen (2021, s.239) som rapporterer om læreres manglende kunnskap om SSA og deres utfordringer med å respondere på slik atferd. Studier viser at barn trenger å møte trygge voksne i seksualitetsundervisningen, men at dette i mange tilfeller er mangelfullt (McKibbin et al., 2016; McKibbin et al., 2017; McKibbin et al., 2022). Det er behov for en helhetlig seksualitetsundervisning og bedre evaluering av denne (McKibbin et al., 2016; McKibbin et al., 2017). Vildalen (2014, s.216-221) påpeker behovet for felles og mindre tilfeldig seksualitetsundervisning og at undervisningen bør fremme positive sider ved seksualiteten for å ikke påføre skam og frykt hos elevene. Dette samsvarer med nasjonalfaglige retningslinjer som anbefaler at helsesykepleier bidrar i skolens undervisning om seksuell helse der åpenhet, respekt og positive holdninger til seksualitet er viktig i undervisningen, på lik linje med undervisning om SSA (Helsedirektoratet, 2023). McKibbin et al. (2016, s.664) anbefaler alderstilpasset seksualundervisning før fylte 6 år, med fokus på forebygging av overgrep og før fylte 12 år med fokus på å forhindre overgrep. Dette samsvarer med helse- og omsorgsdepartementets strategi for seksuell helse. Denne har som mål å fremme barns begrepsutvikling og forståelse for personlige grenser, med økende oppmerksomhet på autonomi, seksualitet, respekt og vold i skolealder (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016, s.15).

Basile et al. (2018, s.7-9) belyser foreldrenes betydning i forebygging av SSA, gjennom tilstedeværelse og kommunikasjon om seksuell vold. McKibbin et al. (2016, s.664) foreslår informasjonskampanjer og veiledning til mødre som et forebyggende tiltak. Ifølge nasjonalfaglige retningslinjer anbefales helsesykepleier å veilede foreldre om barns seksuelle utvikling. Som en del av det forebyggende arbeidet bør helsesykepleier ta opp normal seksuell utvikling og åpne for å snakke om barns seksualitet med foreldrene (Helsedirektoratet, 2023). Walsh et al. (2015, s.27) understreker at økt kunnskap om SSA blant barn ikke kan betraktes som en erstatning for samfunnsansvaret for å sikre barns trygghet.

Pornografi

I stortingsmelding nr. 15, (2022-23, s.98) utpekes pornografi på nett som et risikoområde i barns digitale hverdag. Mckibbin et al. (2022, s.8) fastslår at pornografi kan øke risiko for utvikling av SSA, også hos barn uten andre tegn til sårbarhet. Funnene i vår litteraturgjennomgang er sammenfallende og identifiserer behov for å adressere pornografi for å forebygge utvikling av SSA hos barn (Mckibbin et al.,2022; McKibbin et al.,2017; McKibbin et al., 2016; Basile et al., 2018).

Gjennom puberteten blir kroppen seksuelt voksen, seksuelle behov blir sterkere og informasjon er et viktig bidrag til positive opplevelser (Almås & Benestad, 2017, s.112). Barn oppgir at pornografi brukes som seksuell informasjonskilde grunnet tilgjengelighet og mangel på andre kilder som viser realistisk sex (Berggrav, 2020, s.28-30). Dette tross anbefalingen om at helsesykepleier bidrar med undervisning som sikrer barn nødvendig kunnskap om seksuell helse (Helsedirektoratet, 2023). McKibbin et al. (2017) problematiserer at barn får mer informasjon om sex gjennom pornografi enn gjennom seksualitetsundervisning. Tidlig eksponering for pornografi er assosiert med seksuell risikoatferd og negative seksuelle holdninger (Cynthia Rosengard et al., 2012, s.13). Mye tilgjengelig pornografi representerer kvinnefiendtlige og voldelige holdninger, uten samtykke mellom partene. Dette kan resultere i at barn lærer å assosiere seksualitet med aggresjon (McKibbin et al., 2017, s.217). Draugedalen og Kleive (2022, s.38) viser til ny forskning som antyder at pornografibruk blant barn er den nye normalen. Medietilsynet (2022, s.5) finner at 58 % av guttene og 49 % av jentene har sett pornografi før fylte 13 år. På tross av dette har de fleste barn en normal og sunn seksuell atferd gjennom hele sin utvikling (Helsedirektoratet, 2023). Samtidig finner Vera-Gray et al. (2021, s.1257) at en av åtte pornografititler på de største pornografinettsidene beskriver vold. Seksuell vold er vanlig og ofte romantisert i pornografi og kan endre seksuelle forventninger, påvirke barns forståelse av seksualitet og grenser, samt øke risikoen for seksualisert vold (Vera-Gray et al., 2021; Doornwaard et al., 2015). Eksponering for voldelig pornografi over tid gir seks ganger forhøyet risiko for å utvikle SSA, men det er ikke funnet holdepunkter mellom SSA og eksponering av ikke-voldelig pornografi (McKibbin et al.,2016; Peter & Valkenburg, 2016).

Å fremme seksuell helse er ifølge nasjonalfaglige retningslinjer et mål i helsesykepleiers undervisning om seksualitet. Helsesykepleier bør tilrettelegge for refleksjon rundt relasjoner, følelser og verdier i seksualitetsundervisningen (Helsedirektoratet, 2023). Barn forteller at de savner kilder til kunnskap om naturlig seksuell utvikling (Berggrav, 2020, s.37). Voksne adresserer ikke pornografi i tilstrekkelig grad og når det gjøres, gjøres det ofte på en måte som er preget av moraliserende holdninger og lite rom for dialog og undring (Berggrav, 2020; McKibbin et al., 2017; McKibbin, et al., 2022). Barn forteller om ambivalente følelser knyttet til egen pornografibruk, hvor pornografi både assosieres med positive følelser og tenning samtidig som de opplever at pornografi bidrar til usikkerhet, skam og tøying av grenser (Berggrav, 2020; Doornwaard et al., 2015). Det er en sterk anbefaling at helsesykepleier bidrar inn i skolens seksualitetsundervisning, med alderstilpasset informasjon om naturlig utvikling, kropp, grenser, sex og vold. Helsesykepleier kan nyansere barns seksuelle forståelse gjennom begrepsutvikling og etablere positive sosiale normer, som viktige ledd i det langsiktige og forebyggende arbeidet (Helsedirektoratet, 2023). Dette underbygges i samtlige av de inkluderte studiene, som identifiserer kunnskap om seksualitet, hjelp til å håndtere pornografiske inntrykk og differensiere pornografi fra virkelighet, som sentrale forebyggende intervensjoner (Basile et al., 2018; McKibbin et al., 2016; McKibbin et al., 2017; McKibbin et al., 2022).

Oppvekstmiljø

En litteraturstudiestudie av Faure-Walker og Hunt (2022, s.1059) fant indikasjoner på at en stor andel barn som viser SSA har traumatisk bakgrunn med omsorgssvikt og/eller misbruk der deres naturlige seksuelle utvikling har blitt forstyrret. Belastende barndomsopplevelser øker risiko for helseplager, risikoatferd og tidlig død (Draugedalen og Kleive, 2022, s.43). NKVTS sin rapport viser at barn er for dårlig beskyttet mot vold og de mest sårbare er minst beskyttet (NKVTS, 2019). McKibbin et al., (2022, s.10) foreslår at hjelpeapparatet kommer tidlig inn til sårbare familier og at helsesykepleier tematiserer SSA i sine konsultasjoner. McKibbin et al. (2017, s.219) finner at støttende respons for traumbearbeidelse er en viktig beskyttelsesfaktor mot SSA og støttegrupper og hjelpetelefoner til overgrep utsatte barn foreslås. Samtidig er det viktig å erkjenne at det kan være smertefullt å gjenoppleve

vonde opplevelser. Barn kan ønske å ikke snakke om krenkelser for å bevare verdighet og dersom barn skal snakke om traumer bør det være i en trygg sammenheng (Ruud, 2021, s.44-46).

McKibbin et al. (2022) fremhever forebygging i barns miljø, fremfor individuelle tilnærminger. Dette underbygger Basile et al. (2018, s.1127) som fant at tidlige erfaringer med skoletilhørighet og positive sosiale forbindelser blant barn kan virke beskyttende mot utvikling av SSA. Studien finner også at opprettholdelse av foreldreovervåking er en beskyttelsesfaktor. Dette underbygger Draugedalen og Kleive (2022, s.109-110) som fremhever betydningen av tilstedeværende voksne og et lokalmiljø som jobber for å forebygge SSA.

Basile et al. (2018, s.1130) understreker betydningen av å forstå hvordan beskyttelsesfaktorer mot SSA endres i takt med barnets utvikling. Inges og Kleive (2011, s.51) hevder trygg tilknytning til stabile omsorgspersoner er nødvendig for utvikling av sosiale ferdigheter. Dersom barnet hjemme lærer et atferdsmønster der den sterke kontrollerer og utøver vold mot de yngre eller svakere, kan dette medføre at barnet selv utøver seksualisert eller annen vold (Inges & Kleive, 2011, s.51). Basile et al. (2018, s.1126-1127) identifiserte høy grad av empati som beskyttende mot utvikling av SSA. Tidlige programmer for sosial- og emosjonell læring, samt aktiviteter som øker empati og sosial støtte foreslås som forebyggende intervensjoner mot SSA (Basile et al., 2018, s.1130). Ifølge norsk skoleveileder for forebygging og håndtering av problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn og unge er sosial- og emosjonell undervisning viktig for å forebygge SSA. Programmer som forsterker ønsket atferd står sentralt og baseres på at atferdsendring hos barn skjer gjennom nære voksne som modellerer ønsket atferd, eksempelvis læreren i klasserommet (Sandvik et al., 2021, s.13).

Draugedalen og Kleive (2022, s.37) påpeker miljøbetydningen for barn som utviser SSA. Studiene finner at økt offentlig overvåking, færre situasjoner hvor barn er alene og synlige voksenpersoner kan bidra til å redusere barns praktiske muligheter for å utøve SSA (Basile et al., 2018; McKibbin et al., 2017; McKibbin et al., 2022). Draugedalen og Kleive (2022, s.37) fremhever hvordan endrede oppvekstvilkår, med økende digitalisering, vanskeliggjør voksnes oppfatning av hvilke beskyttelsestiltak som er nødvendige i dagens oppvekstmiljø.

Tydelige samfunnsholdninger om SSA, med veiledning til foreldre, fremkommer som sentrale forebyggende intervensjoner (Basile et al., 2018; McKibbin et al., 2022). Basile et al. (2018, s.1131) finner at intervensjoner bør starte tidlig og opprettholdes på en dynamisk og alderstilpasset måte over tid. Draugedalen og Kleive (2022, s.109-110) påpeker at SSA saker ofte er komplekse og tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å hjelpe barn best mulig. Helseesykepleier er en av skolens viktigste samarbeidspartnere i SSA-saker (Draugedalen og Kleive, 2022, s.139). Ifølge Glavin og Erda (2018, s.21-23) vil barns oppvekstmiljøet styrkes gjennom tverrfaglig samarbeid og ulike faglige perspektiver vil være nødvendig for å gi barn og familier best mulig hjelp.

Metodediskusjon

De inkluderte studiene i litteraturgjennomgangen har i stor grad sammenfallende resultater, tross ulike design. Det kan være begrensninger i overførbarheten av resultatene til norske forhold på grunn av kulturforskjeller, ettersom studiene ble utført i Australia og USA (Johannessen et al., 2021, s.257).

Vi inkluderte to kvalitative studier (McKibbin et al., 2017; McKibbin et al., 2022). Kvalitative forskningsintervju søker å forstå verden fra intervjuobjektets perspektiv og fremheve deres erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015, s.20). Transparensen rundt prosess og muligheter for bias styrker troverdigheten til McKibbin et al. (2022) sin studie. Troverdigheten styrkes videre gjennom beskrivelser av etiske hensyn. Studien tar høyde for at funn ikke nødvendigvis gir en fullstendig beskrivelse av virkeligheten, men kan gjenspeile en dominerende oppfatning av SSA, grunnet deltakernes fagbakgrunn. Deltakerne ble rekruttert gjennom et profesjonelt nettverk, et bekvemmelighetsutvalg. Dette er en svakhet som kan føre til et ensidig eller partisk utvalg (Johannessen et al. 2021, s.120). Allikevel vurderes rekrutteringen hensiktsmessig siden studien ønsker erfaringer fra profesjonelle med et engasjement for temaet. Studien til McKibbin et al. (2017) består av semistrukturerte intervjuer som egner seg godt til problemstillingen. Det er en styrke at det er tatt etiske hensyn i deltakerrekrutteringen og faglig vurdering av samtykkekompetanse, siden SSA er et sensitivt tema. Det kan anses som en svakhet at det er liten variasjon blant

deltakerne, og det redegjøres i liten grad for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data.

McKibbin et al. (2017) sin systematiske oversikt samler forskningsresultater fra relevante studier for å gi en balansert beskrivelse av hva forskningen sier om valgt problemstilling (Nortvedt et al., 2021, s.19). Svakheter ved studien er at det ikke beskrives hvorvidt analysen gjøres av uavhengige personer, studien inkluderer artikler av eldre dato enn våre eksklusjonskriterier og funn kan være utdaterte. Basile et al. (2018) sin kvantitative studie har et longitudinelt design over fem år, med 3549 deltakere. Det anses som en styrke at studien har et høyt antall deltakere og at utvalget er variert og detaljert beskrevet. En svakhet er imidlertid at eventuelt frafall underveis ikke er klart redegjort for.

Konklusjon

Funnene i vår litteraturoppsummering viser at forebygging av SSA kan sammenfattes til tre kategoriske områder for forebygging; kommunikasjon om seksualitet, pornografi og oppvekstmiljø. De forebyggende tiltakene bør være helhetlige, starte tidlig og tilpasses barnets alder og utvikling. Det er behov for alderstilpasset seksualitetsundervisning som både tematiserer naturlig seksuell utvikling og seksuell vold. Barn har behov for gjentagende kommunikasjon om seksualitet flere ganger i oppveksten, både på skolen og i hjemmet. Foreldre og lærere har behov for økt kunnskap om SSA, inkludert når og hvordan de bør kommunisere med barn om seksualitet.

Barn og unges oppvekstvilkår har endret seg i takt med økende digitalisering og den virtuelle hverdagen påvirker deres livskvalitet. En sentral del av forebyggingen mot SSA er å tilby barn hjelp til å håndtere pornografiske inntrykk og begrense deres tilgang til pornografisk materiale. Tydelige holdninger i samfunnet om at SSA ikke er akseptabelt og et trygt oppvekstmiljø, som tilrettelegger for barns utvikling av empati og sosiale ferdigheter, bør være sentralt i den tverrfaglige innsatsen for forebygging av SSA.

Implikasjoner for praksis

Funnene legger føringer for videre praksis. Helseesykepleier kan bidra i det forebyggende arbeidet ved å delta i seksualitetsundervisningen på skolen og gi veiledning om SSA og barns seksualitet til både foreldre og skolens ansatte. Videre er det viktig at hjelpeapparatet kommer tidlig inn til sårbare familier og helseesykepleier kan ta opp SSA som et tema i sine konsultasjoner på lik linje som vold. Pornografi burde adresseres i større grad både i skolen og hjemmet. Samtidig viser våre funn at det er behov for økt kunnskap rundt forebyggende tiltak mot SSA, og belyser behovet for videre forskning på intervensjoner som kan styrke dette arbeidet.

Referanseliste

Almås, E. & Benestad, E. E. P. (2017). *Sexologi i praksis* (3. utg.). Universitetsforlaget.

Andersen, I. L. (2014). Unge overgripere. Omfang og tiltak. I S. Søftestad & I. L. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn* (s. 101-113). Universitetsforlaget

Augusti, E.-M. & Skauge, A. D. (2023). *Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen* (Rapport 1). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

<https://www.nkvts.no/rapport/omfang-av-vold-og-overgrep-i-den-norske-befolkningen/>

Basile, K. C., Rostad, W. L., Leemis, R. W. & Espelage, D. L. (2018). Protective Factors for Sexual Violence: Understanding How Trajectories Relate to Perpetration in High School. *Prev Sci.*, 19(8), 1123-1132. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0940-3>

Berggrav, S. (2020). "Et skada bilde av hvordan sex er" *Ungdoms perspektiver på porno* (Mai 2020). Redd Barna.

<https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/2020/rapport-redd-barna-mai-2020-et-skada-bilde-av-hvordan-sex-er.pdf>

Rosengard, C., Tannis, C., Dove, D. C., Berg, J. V. D. J., Lopez, R., Stein, L. A. R. & 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>

Draugedalen, K. (2021). Teachers' responses to harmful sexual behaviour in primary school findings from a digital survey among primary schoolteachers. *Journal of Sexual Aggression*, 27(2), 233-246. <https://doi.org/10.1080/13552600.2020.1773552>

Draugedalen, K. & Kleive, H. (2022). *Skadelig seksuell atferd i skolen Hvem kan hjelpe meg*. Universitetsforlaget.

Faure-Walker, D. & Hunt, N. (2022). The Prevalence of Adverse Childhood Experiences Among Children and Adolescents Who Display Harmful Sexual Behaviour: A Review of the Existing Research. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15, 1051-1061.

<https://doi.org/10.1007/s40653-022-00444-7>

Vera-Gray, F., McGlynn, C., Kureshi, I. & Butterby, K. (2021). Sexual violence as a sexual script in mainstream online pornography. *The British Journal of Criminology*, 61(5), 1243-1260. <https://doi.org/10.1093/bjc/azab035>

Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (FOR-2003-04-03-450). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2018-10-19-1584>

Frøyland, L. R., Solstad, G. M., Andersen, P. L., Tveito, S. B., Folstad, S. H. & Skilbrei, M.-L (2023). *Seksuelle overgrep mot barn og unge via digitale medier En kunnskapsoppsummering*. (Rapport 3/2021). Velferdsforskningsinstituttet Nova.

<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2755418/NOVA-Rapport-3-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid*. Gyldendal Akademisk.

Glavin, K. & Erda, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis - til beste for barn og unge i kommune-Norge* (4. utg.). Kommuneforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Folkehelsemeldingen (2022-2023)* (Meld. St. 15).

<https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022)*. Helse- og omsorgsdepartementet.

https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helsebiblioteket. (2016, 03.06.2016). *4.1 Sjekklistor*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2023, 18.januar). *Nasjonalfaglige retningslinjer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*.

Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar>

Helsedirektoratet. (2023). *Utredning av lavterskeltilbud til barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse som er i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge (HØRINGSUTKAST)* Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-av-lavterskeltilbud-til-barn-og-unge-med-kognitive-funksjonsnedsettelse-som-er-i-fare-for-a-utove-problematisk-eller-skadelig-seksuell-atferd-mot-andre-barn-og-unge-horingsutkast>

Ingenes, E. K. & Kleive, H. (2011). *I møte med unge overgripere*. Gyldendal Akademisk.

Peter, J & Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and Pornography: A Review of 20 Years of Research. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 509-531.

<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1143441>

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til vitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag

Kruse, A. E. (2011). *Unge som begår seksuelle overgrep* (ISBN 978-82-8122-055-3). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

<https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/Unge-som-begaar-seksuelle-overgrep2011.pdf>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag

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 and 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*, 70, 210-221. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.017>

McKibbin, G., Humphreys, C., Tyler, M. & Spiteri-Staines, A. (2022). Clusters of risk associated with harmful sexual behaviour onset for children and young people: opportunities for early intervention. *Journal of Sexual Aggression*.

<https://doi.org/10.1080/13552600.2022.2117429>

Medietilsynet. (2022). *Barn og medier 2022: Porno* (Rapport 2022). Medietilsynet.

<https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2022/barn-og-medier-2022-porno-desember-2022.pdf>

Mossige, S. & Stefansen, K. (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007–2015* (Rapport 5). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5104/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-ung-NOVA-Rapport-5-16-web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

NKVTS. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år* (4/2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport_4_19_UEVO.pdf

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G. & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (3. utg.). Cappelen Damm AS.

Ruud, A. K. (2021). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal.

RVTS. (u.å.). *Skadelig seksuell atferd*. De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Hentet 2. mars 2023 fra <https://www.seksuellatferd.no/skadelig-seksuell-atferd/>

Røsok, M. & Solli, S. (2022). *Hva inngår i dagens seksualitetsundervisning? Et dypdykk i innholdet i seksualitetsundervisningen i skolen*. Sex og samfunn. <https://sexogsamfunn.no/wp-content/uploads/2022/04/Hva-inngar-i-dagens-seksualitetsundervisning-Et-dypdykk-i-innholdet-i-seksualitetsundervisningen-i-skolen.pdf>

Sandvik, M., Tennfjord, O. S., Draugedalen, K. & Larsen, K. (2021). *Forebygging og håndtering av problematisk og skadelig seksuell atferd hos barn og unge. En veileder for ansatte i barne- og ungdomsskolen* (RVTS 2021). RVTS Midt og Rebsesa. https://www.seksuellatferd.no/wp-content/uploads/2021/02/rvts_seksuell-atferd_3februar_web.pdf

Sex og samfunn. (u.å.). *Sex og samfunn mener: Om seksualitetsundervisning*. Sex og Samfunn. <https://sexogsamfunn.no/om/politiske-saker/sex-og-samfunn-mener/sex-og-samfunn-mener-om-seksualitetsundervisning/#>

Sex og samfunn. (2022). *Seksualitetsundervisning i skolen En kartlegging av elevers og læreres erfaringer og ønsker*. Sex og samfunn. <https://sexogsamfunn.no/wp-content/uploads/2022/02/Rapport-seksualitetsundervisning-i-skolen.pdf>

Solberg, A. S., Stojiljkovic, M. & Josefsson, K. A. (2023). Sykepleierutdanningen må sikre kunnskap om seksuell helse. *Sykepleien* 111(10.4220/Sykepleiens.2023.90884). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.90884>

Doornwaard, S. M., Bickham, D. B., Rich, M., ter Bogt, T. F. M., & van den Eijnden, R. J. J. M. (2015). Adolescents' Use of Sexually Explicit Internet Material and Their Sexual Attitudes and Behavior: Parallel Development and Directional Effects. *Developmental Psychology*, 51(10), 1476-1488. <https://doi.org/10.1037/dev0000040>

The University Of Melbourne. *Dr Gemma McKibbin*. The University Of Melbourne. Hentet 23.04.2023 fra <https://findanexpert.unimelb.edu.au/profile/666328-gemma-mckibbin>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Vildalen, S. (2014). *Seksualitetens betydning for utvikling og relasjoner*. Gyldendal Akademisk.

Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S. & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004380.pub3>

WHO. (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines* (CC BY-NC-SA 3.0 IGO). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>

Zwi, K., Woolfenden, S., Wheeler, D., O'Brien, T., Tait, P. & Williams, K. (2007). School-Based Education Programmes for the Prevention of Child Sexual Abuse *Campbell Systematic Reviews*, 2007(5). <https://doi.org/10.4073/csr.2007.5>

Aasland, M. W. (2020). *Barna og seksualiteten*. Cappelen dam akademisk.