

Linnea Qiu Saanum (10118)
Randi Beate Sundal (10091)

Korleis kan traumer frå seksuelle overgrep i barndommen påverke eigen seksualitet hos ungdom og unge vaksne?

Bacheloroppgåve i Bachelor i sykepleie
Rettleiar: Cathrine Ask
Juni 2023

Linnea Qiu Saanum (10118)

Randi Beate Sundal (10091)

Korleis kan traumer frå seksuelle overgrep i barndommen påverke eigen seksualitet hos ungdom og unge vaksne?

Bacheloroppgåve i Bachelor i sykepleie

Rettleiar: Cathrine Ask

Juni 2023

Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet

Fakultet for medisin og helsevitskap

Institutt for helsevitskap i Ålesund



NTNU

Kunnskap for ei betre verd

Samandrag

Hensikt: Hensikta med oppgåva er å belyse korleis traume frå seksuelle overgrep i barndommen påverkar seksualiteten til ungdom og unge vaksne.

Metode: Denne oppgåva er ein systematisk litteraturstudie. Vi har inkludert åtte relevante forskingsartiklar for å svare på problemstillinga. For å hente ut desse artiklane har vi teke i bruk databasane Cinahl og Medline. Artiklane nyttar kvalitativ eller kvantitativ forskingsmetode og er publisert i tidsrommet 2017 til 2023.

Resultat: Gjennom arbeidet har vi identifisert at skam, skuld, intimitet, tillit og utvikling av PTSD er sentrale konsekvensar som påverkar seksualiteten til ungdom og unge vaksne som har vore utsett for seksuelle overgrep i barndommen. Desse faktorane påverkar kvarandre og kan skape andre utfall som kan avgrense seksualiteten til offeret.

Konklusjon: Offeret blir i ulik grad påverka av å ha opplevd seksuelle overgrep i barndommen. Dette er basert på miljøfaktorar, relasjonar og eigen sjølvtilit. For eit ungt menneske som skal finne ut av eigen identitet og utforske eigen seksualitet, kan desse konsekvensane påverke individet negativt. God støtte frå omgivnadane er nødvendig, inkludert støtte frå helsepersonell. For sjukepleiar betyr dette at ein må ha tilstrekkeleg kunnskap om seksualitet og konsekvensane av overgrep, i tillegg til evne å møte pasienten sitt behov for hjelp.

Abstract

Aim: The aim of this study is to clarify how trauma from sexual abuse in childhood affects adolescents' and young adults' sexuality.

Method: This study is a systematic literature study. We have included eight relevant research articles to answer our research question. To retrieve these articles we searched in the databases Cinahl and Medline. The articles use quantitative or qualitative research methods and are published in the period 2017 to 2023.

Results: Through our work we have identified that shame, guilt, intimacy, trust and development of PTSD are central consequences that affect adolescents' and young adults' sexuality after having experienced sexual abuse in childhood. These factors affect each other and can make other outcomes that can limit the victims' sexuality.

Conclusion: The victim gets affected in different levels after having experienced sexual abuse in childhood. This is based on environmental factors, relations and own self-confidence. For young humans who explore own identity and sexuality, these consequences can affect the individual negatively. Good support from the surroundings are necessary. This means for nurses that they need adequate knowledge about sexuality and the consequences of sexual abuse, in addition to having the ability to meet patients' need for help.

Forord

Vi ønsker å rette takk til rettleiaren vår som har vore tilgjengeleg og rettleia oss i løpet av skrivinga av bacheloroppgåva. Vi ønsker også å takke familie og sambuarar som har støtta oss og vore behjelpelege gjennom denne skriveperioden.



(Vinjevoll, 2016)

Innholdsliste

1. Innleiing	1
1.1 Bakgrunn for val av tema.....	1
1.2 Oppgåva si hensikt og problemstilling	2
1.3 Definisjonar av omgrep	2
2. Teori	3
2.1 Seksuelle overgrep	3
2.1.1 Skam og skuldkjensle	3
2.1.2 Utvikling av PTSD	4
2.2 Seksuell helse.....	4
2.3 Utvikling etter seksuelle overgrep.....	5
3 Metode	6
3.1 Beskriving av metode.....	6
3.2 Søkestrategi og avgrensing	7
3.3 Vurdering av kvalitet og relevans	9
3.4 Etisk vurdering av forskinga	9
3.5 Analyse	10
4 Resultat	12
4.1 Artikkelmatrise.....	12
4.2 Samanfatta presentasjon av resultat i hovudtema	17
4.2.1 Skam og skuld knytt til seksualitet.....	17
4.2.2 Personleg utvikling og tilknytning	17
4.2.3 Fysiske og psykiske faktorar	18
5 Diskusjon	18
5.1 Skam og skuld knytt til seksualitet	19
5.2 Personleg utvikling og tilknytning.....	20
5.3 Fysiske og psykiske faktorar.....	21
5.4 Betydning for sjukepleie	22
5.5 Styrker og svakheiter ved litteraturstudiet	25
5.6 Konklusjon	25
Referansar.....	27
Vedlegg.....	31

Tal på ord: 7595

1. Innleiing

I dette kapitlet gir vi ei innføring i val av tema for oppgåva og grunngjeving av kvifor vi har valt å ta føre oss dette. Det gjer vi ved å legge fram bakgrunn for val av tema, samt oppgåva si hensikt og problemstilling. I tillegg definerer vi omgrep som er relevante for oppgåva.

1.1 Bakgrunn for val av tema

I *Vold og seksuelle overgrep: Folkehelse rapporten* opplyser Reneflot et al. (2020) at 1 av 5 jenter og 1 av 14 gutar i Noreg har vore utsett for ei form for seksuelle overgrep i oppvekståra. I følgje straffelova (2005, § 299–305) er alle former for seksuell omgang med barn under 16 år straffbart. Barn under 16 år er vurdert til å ikkje vere i stand til å kunne samtykke til utføring av seksuelle handlingar eller seksuell omgang. Til tross for dette skjer seksuelle overgrep mot barn oftare og nærare enn vi er klar over, både på skulen, på trening, på nett og i heimen (Redd barna, u.å.).

Johansson (2021) tek opp kor viktig det er å tore og snakke om seksualitet med menneske som har blitt utsett for seksuelle overgrep. Overgrepa vil opplevast ulikt og difor vil seinverknadane opptre forskjellig, men i det store og heile er det mest truleg at menneske som har opplevd seksuelle overgrep slit med eigen seksualitet. Alle menneske handterer slike traumatiske hendingar ulikt. Ulike konsekvensar som vert nemnd er opplevinga av skam, skuldkjensle, flashback og påverknad av intimitet. Det vert trekt fram at det er viktig at ein er bevisst på at kroppen hugsar overgrepet uansett alder. Han trekk til slutt fram at helsepersonell både bør og må snakke meir om seksualitet og yte meir for å hjelpe offer for seksuelle overgrep.

I lys av dette ser vi kor viktig det er at sjukepleiarar har kunnskapar om temaet og korleis det kan påverke individets fysiske og psykiske helse. Våre eigne erfaringar frå praksis og jobb viser at seksuell helse ofte vert sett til side av sjukepleiarar, noko som gjer det vanskeleg å forhalde seg til temaet når ein må.

Bakgrunnen vår for å velje dette temaet botnar i erfaringar frå praksisstudiet i psykiatrien der vi har møtt og følgt opp pasientar som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen. Desse kasusa har gitt oss erfaring med korleis seksuelle overgrep kan påverke enkeltmennesket på ulike måtar. Det har igjen vekka ei stor interesse i oss begge til å fordjupe oss i litteratur og forskning knytt til problematikken. På denne måten kan vi ta med oss ny og oppdatert kunnskap inn i dei framtidige jobbane våre som sjukepleiar.

1.2 Oppgåva si hensikt og problemstilling

Hensikta med oppgåva vår er å belyse temaet rundt seksuelle overgrep i barndommen, og korleis dette kan ha innverknad på den seksuelle helsa til offeret som ungdom og ung vaksen. For å gjere dette, ønsker vi å finne svar på følgjande problemstilling:

Korleis kan traume frå seksuelle overgrep i barndommen påverke eigen seksualitet hos ungdom og unge vaksne?

1.3 Definisjonar av omgrep

Seksuelle overgrep: Kan definerast som ulike seksuelle handlingar som blir utført utan samtykke. Den mest omtalte forma for seksuelle overgrep er valdtekt, men handlingar som beføling, blotting og deling av seksuelle bilete er det også ein høg førekomst av (Stene & Kruse, 2023).

Seksuell helse: Omfattar kjønnsidentitet, seksuell orientering, erotikk, glede, intimitet og reproduksjon. I tillegg er det fysisk, psykisk, emosjonelt og sosialt velvære knytt til seksualitet (Helsedirektoratet, 2021).

Traume: Det er ei fellesnemning på alle slags kroppslege og mentale skadar, i tillegg til belastningar som kjem utanfrå (Malt, 2022). I vår oppgåve knyt vi traume opp mot opplevd seksuelle overgrep i barndommen.

Ungdom: Vi rettar omgrepet ungdom mot unge frå 13 til 18 år (MeSH, 2022).

Unge vaksne: Aldersgruppa vi legg i «unge vaksne» er frå 19 til 24 år (Mesh, 2022).

Barndom: Den første fasa i livet, frå då barnet er født og fram til om lag 12-14 års alderen (Schrumpf, 2021).

2. Teori

Her skal vi legge fram relevant teori som vi har funne både i pensumbøker, fagfelleverdert forskning, oppslagsverk og andre fagartiklar. Dette gir grunnlag for diskusjon seinare i oppgåva.

2.1 Seksuelle overgrep

I følgje Rådet for psykisk helse (u.å.) er seksuelle overgrep er eit utbreidd problem som kan vere vanskeleg å oppdage. Stene og Kruse (2023) trekkjer fram at seksuelle overgrep kan føre til ei rekke fysiske og psykiske helseplagar, som igjen kan skape problem knytt til eigen seksualitet. Ein kan sjå på Norsk Helse Informatikk [NHI] (2021) sine sider at dei fleste av overgrepa mot barn vert utført av familiemedlem, vener eller kjende av familien. Dette kan vere ei årsak til at det tek lang tid før offeret opnar seg for nokon og fortel om overgrepet. I følgje Steine et al. (2016) er det eit gjennomsnitt på ca. 17 år før offeret opnar opp om overgrepet. Dersom den skadelidande ikkje fortel om det til nokon eller brukar svært lang tid på å fortelje om overgrepet kan det oppstå symptom på posttraumatisk stresslidning, i tillegg til medmenneskelege og seksuelle problem. Difor er viktig at ein har systematiske tiltak for å fange opp barn og unge som har blitt utsett for overgrep, slik at ansvaret ikkje blir overlete til dei sjølv (Steine et al., 2016).

2.1.1 Skam og skuldkjensle

I følgje Aakvaag et al. (2016) er det vanleg å oppleve skam og skuld etter traumatiske hendingar, då seksuelle overgrep kan opplevast som stigmatiserande. Stigmatisering handlar om å overføre noko negativt ein har opplevd eller høyrte til andre liknande situasjonar (Malt, 2023). Ei anna årsak til at ein opplever skam og skuld, kan vere at ein kjenner på truslar mot seg sjølv og sjølvbiletet. Vidare kan

også grada av skam og skuld variere utifrå blant anna om hendingane opplevast tidleg i livet eller om det skjer i nære relasjonar (Aakvaag et al., 2016). I følge Regionale ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging [RVTS] (u.å.) kan det å oppleve skuld vere knytt til kjensla av at ein enten har gjort noko feil eller at ein burde ha gjort noko meir. Dette trass i at offeret hadde inga eller lita moglegheit til å endre på det som vart gjort eller skjøne kva som kom til å skje. Opplevinga av skam etter opplevde seksuelle overgrep i barndommen kan botne i at det ikkje vart gjort noko for å stoppe det eller at ein burde gjort meir, noko som kan bidra til at offeret klandrar seg sjølv og dermed ser på seg sjølv som eit verdiløst menneske (RVTS, u.å.).

2.1.2 Utvikling av PTSD

Posttraumatisk stresslidning (PTSD) er ein reaksjon som kan oppstå hos menneske som har vore utsett for eller vitne til livstruande eller traumatiske hendingar i livet (Helsenorge, 2020). Tilstanden omfattar at ein kan oppleve gjentakande spesifikke hendingar som har vore traumatiske. Dette skjer ofte gjennom å møte på triggjarar som for eksempel kan vere å snakke om eller tenkje på hendingane, møte personar knytt til dei eller vere på stadar som minner om det som har skjedd. Vanlege symptom på PTSD kan vere blant anna anspentheit, nervøsit, isolasjon, hjartebank, irritabilitet og sinne (Helsenorge, 2020). Hos menneske som har vore utsett for seksuelle overgrep i barndommen, kan ein sjå posttraumatisk stressyndrom som ein konsekvens som ofte kan oppstå (NHI, 2022).

2.2 Seksuell helse

Den seksuelle helsa er ein viktig del av menneskets totale helsetilstand, uansett alder og livssituasjon. Det er med på å fremme god livskvalitet, nytelyst og glede. I tillegg er det bra for å få ei god psykisk helse (Aars, 2021). Pile (2022) fortel at intimitet og nærheit blir sett på som den viktigaste grunnmuren i eit parforhold. Ein normal reaksjon for dei som har blitt utsett for overgrep vil ofte vere mangel på tillit til andre. Dette kan påverke relasjonen og forholdet. Andre utfordringar kan vere at ein er redd eller får angst for intimitet, nedsett lyst eller manglande evne til seksuell opphissing. I følgje Almås & Benestad (2004) er det vanleg å kjenne på manglande seksuell lyst, seksuell aversjon, seksuell fobi og manglande oppleving av å eige sin eigen seksualitet. Vidare skriv dei at dersom ein blir introdusert til seksualiteten gjennom misbruk, kan ein få ei førestilling om at

dette er slik seksualiteten skal vere. Sjølv om ein får kunnskap knytt til seksualitet, vil ein oppleve ei anna kroppsleg erfaring som gjer at ein opplever seksualitet som truande og farleg. Det kjem fram at traume ein har opplevd kan bli reaktivert gjennom ulike sansar som berøring, syn av underlivet eller lukt (Almås & Benestad, 2004).

2.3 Utvikling etter seksuelle overgrep

Det finnes ein rekkje teoriar og modellar som forskar på utviklinga til barn, men i denne oppgåva har vi valt å fokusere på Erikson sin teori. Den ser på kva konsekvensar som kan påverke barnet i ulike fasar, noko som kan vere relevant for å svare på problemstillinga.

Erikson (2000, s. 241–267) har forska på og utvikla ein modell som handlar om korleis barn utviklar seg basert på omgjevnadane. Teorien om personleg utvikling gjer oss oppmerksame på korleis menneske blir påverka av kvarandre og omgjevnadane. Erikson trekkjer fram at menneske utviklar seg gjennom åtte fasar, og desse fasane er basert på aldersspenn. Han kjem i forskinga si fram til at kvar fase utviklar bestemte behov. Aldersgruppene han delar fasane opp i, er frå ein blir fødd til ein dør. Like frå barn blir fødte har dei behov for å skape tillit til omgjevnadane. Etter kvart som dei blir eldre, treng dei å kunne vere sjølvstendige. Dersom desse grunnleggjande behova ikkje vert dekt kan det ende i ei forstyrning som påverkar utviklinga hos barnet (Erikson, 2000, s. 241–267). Erikson sin teori kan gi sjukepleiarane større moglegheit til å forstå eit menneske ut i frå erfaringar frå tidlegare i livet (Solvoll, 2016, s. 112).

Alder i år	Personleg utvikling
0-1,5	Tillit eller mistillit
1,5-3	Grunnleggjande sjølvstende eller skam og tvil
3-6	Initiativ eller skuld
6- ca.12	Arbeidsiver eller underlegenheit
Ungdomstida	Identitet eller rollekonflikt
Tidleg vaksen	Nærleik eller isolasjon
Vaksen	Produktivitet eller stillstand
Alderdom	Eg-identitet eller fortviling

Tabell 1: Eriksons 8 trinnmodell

For eit barn kan oppleving av traume gi alvorlege konsekvensar, fordi denne typen stress i tidleg alder direkte kan påverke barnet si utvikling (Norsk psykologforening, 2021). Korleis eit barn vert påverka av eit seksuelt overgrep, er samansett av ulike faktorar. Dette kan blant anna vere ressursar og sårbarheit hos barnet, ulike sider ved hendingane og korleis omsorgssituasjonen har vore rundt barnet i forkant av overgrepet (NHI, 2021). Ulike utfall som kan skje på grunn av påverknad av utvikling kan vere tilknytingsvanskar, separasjonsangst, vanskar med å regulere kjensler, rollekonflikt og vanskar med å kunne vere sjølvstendig i form av å ta sjølvstendige val og å vere avhengig av andre for å kunne ta val (Norsk psykologforening, 2021).

God støtte frå personar og omgjevnadar kan ha stor betydning for barnet si utvikling, dersom barn opplever traume. Dette kan innebære positive responsar i form av at barnet blir møtt med aksept og forståing, noko som kan bidra til mindre kjensle av skam og skuld. For at dette skal ha ein positiv innverknad på barnet, er det ein føresetnad at den sosiale støtta vert tatt i bruk (Norsk psykologforening, 2021).

3 Metode

I dette kapittelet tek vi føre oss metoden vi skal bruke for å svare på oppgåva, søketategi, kva avgrensingar som har blitt gjort i form av inklusjons- og eksklusjonskriterium, og framlegging av søkehistorikkstabell. I tillegg gjer vi greie for kvalitetssikring av dei utvalde forskingsartiklane og etisk vurdering av dei. Til slutt går vi inn på korleis vi har gått fram for å analysere forskinga og kva resultat dette har gitt oss.

3.1 Beskriving av metode

Metoden vi brukar for å belyse ulike svar på problemstillinga er kvalitativ, systematisk litteraturstudie. Ifølge Aveyard (2019, s. 9) består systematisk litteraturstudie av å identifisere, finne tilgjengeleg forskning og utføre kritisk gjennomgang for å svare på den valde problemstillinga. For å gjere det

systematiske søket har vi valt å bruke databasane Cinahl og Medline. Årsaka til at vi har valt Cinahl, er at det er ein internasjonal artikkelbase for helsefag med hovudvekt på sjukepleie. I tillegg er den god på kvalitiativ forskning og stoff som handlar om pasienterfaringar. Medline har vi valt fordi det er ein stor og svært sentral medisinsk database med referansar til tidsskriftartiklar innan medisin, sjukepleie og andre helsefag. Samtidig har begge databasane lik søkemetode, noko som gjer det enklare å finne fram til forskning på ein systematisk og transparent måte.

3.2 Søkestrategi og avgrensing

Problemstillinga fører til ei naturleg avgrensing når vi starta prosessen med litteratursøk. Det vil seie at den har gitt oss eit utval av søkeord vi valde å bruke. Når vi begynte prosessen med å avgrense oppgåva og finne søkeord, sette vi problemstillinga opp i eit PIO-skjema. Dette gav oss ein oversikteleg måte å kome fram til søkeord.

Patient	Intervention (Exposure)	Outcome	
Ungdom og unge vaksne	Opplevd seksuelle overgrep i barndommen	Traumer som påverkar offerets eiga seksuelle helse	O R
AND			

Tabell 2: *PIO-skjema*

Etter å ha funne problemstillinga og sett den inn i PIO-skjema, tok vi i bruk *MeSH på norsk og engelsk* (2022) for å få omgrepa på engelsk, slik at vi kunne finne synonym til dei ulike søkeorda. Dette er ein thesaurus, det vil seie ei kontrollert emneordliste som blir brukt i databasen Medline. Søkeorda vi har brukt er blant anna «child abuse, sexual», «child abuse survivor», sexuality, «sexual dysfunction», «sexual behaviour», adolescent*, healthcare og hospital i kombinasjon med boolske operatorar. For kvart enkelt søkeord har vi funne ulike synonym som vi har lagt til i kombinasjon med OR. Dette utvidar søket slik at vi får med alternative søketermar for dei ulike søkeorda. OR- kombinasjonane har vi sett opp i parentesar som vi deretter har kombinert med AND. AND avgrensar søket til å innehalde minst eitt søkeord frå kvar av OR-kombinasjonane med parentes rundt, slik at treffmengda

skal bli så spissa som mogeleg. Søketermar som består av fleire ord har vi sett hermeteikn rundt, slik at dei blir søkt på som frasar utan andre ord mellom. I nokre tilfelle har vi funne det hensiktsmessig å trunkere søkeord med *, slik at vi får med eventuelle endingar av orda som kjem bak *. I søkehistorikktabellen i vedlegg 1 kjem det tydeleg fram kva slags operatorar som er brukt mellom søkeorda i kvart søk.

I tillegg til dei systematiske søka blei det utført eit manuelt søk i Medline med søkeorda "child abuse, sexual" AND trauma* AND sexuality der vi avgrensa til 2023. Elles var inklusjonskriteria dei same som i dei systematiske søka, sjå tabell 3, sett vekk frå at vi også tok med artiklar som ikkje fanst i fulltekst. Då fekk vi 3 treff. Etter å ha lest alle overskriftene vart 1 abstract lest. Denne artikkelen virka relevant for problemstillinga, og vi søkte den opp i Sage Journals for å få tilgang til fulltekst. Etter å ha lese gjennom artikkelen fleire gonger, såg vi at den framleis var relevant for problemstillinga og inkluderte den. Dette gjeld artikkelen til Gewirtz-Meydan & Lassri (2023).

Hjelp til å sette opp søk har vi funne på *Søk & skriv* (Høgskulen på Vestlandet et al., 2022). For å dokumentere søka, har vi laga ein søkehistorikkstabell som vi legg ved (sjå vedlegg 1).

For å avgrense talet på treff i datainnsamlinga har vi valt å bruke ulike inklusjons- og eksklusjonskriterium. Vi har valt å sette kriteria opp i ein tabell for å vise til dei på ein meir oversikteleg måte. Ved val av desse inklusjons- og eksklusjonskriteria sørgjer vi for at vi ikkje får for mange irrelevante treff, og det hjelper oss med å finne relevant forskning som kan svare på problemstillinga (Aveyard, 2019, s. 75).

Inklusjonskriterium	Eksklusjonskriterium
<ul style="list-style-type: none"> • Fagfelleverderte artiklar • Artiklar publisert i tidsrommet 2017-2023 • Språk: Engelsk • Fulltekst tilgjengeleg • Abstract tilgjengeleg • Pasientperspektiv • IMRaD 	<ul style="list-style-type: none"> • Artiklar publisert før 2017 • Artiklar på andre språk enn engelsk • Pasientar med spesifikke diagnosar, fordi dette er ikkje er relevant for problemstillinga • Artiklar som ikkje er svarer på problemstillinga

Tabell 3: *Inklusjons- og eksklusjonskriterium*

3.3 Vurdering av kvalitet og relevans

For å sikre at dei åtte artiklane vi brukte hadde god kvalitet, valde vi å ha fagfelleverdert som eit inklusjonskriterium. I tillegg brukte vi relevante og kvalitetssikra databasar som Medline og Cinahl. Aveyard (2019, s. 99–100) legg vekt på at det er viktig først å lese gjennom titlar og abstracts og deretter heile teksten, for å avgjere om artikkelen er relevant. Samtidig får ein eit betre grunnlag for å vurdere om innhaldet svarar på problemstillinga. Sjølv om ein brukar inklusjon- og eksklusjonskriterium i artikkelsøket, vil ein berre finne ut om artikkelen svarar på det ein ønsker ved å lese nøye og fleire gonger. Gjennom artikkelsøket har vi hatt problemstillinga i bakhovudet for å halde fokus på relevansen på artiklane og for å halde ein raud tråd i all forskinga vi har funne (Aveyard, 2019, s. 101). Etersom vi har halde oss til desse beskrivne faktorane, har vi fått nok grunnlag til å kome fram til slutninga om forskingsartiklane vi har funne har god relevans og om dei kvalitetssikra nok (Aveyard, 2019, s. 102). Noko anna vi har gjort for å kunne vurdere forskinga kritisk, er å bruke Helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket, 2021). Sjekklistene er laga utifrå forskingstype. Fleirtalet av artiklane vi har vald ut er kvantitative studiar, men vi har også nokre studiar som er kvalitative. Vi har sett opp dei åtte utvalde forskingsartiklane i sjekklister som passar til dei ulike metodane.

3.4 Etisk vurdering av forskinga

Av artiklane vi har funne har kun ein av artiklane utført etisk vurdering av eige arbeid. Elles trakk mange av artiklane fram at spørjeundersøkinga var frivillig å delta på, der var ingen binding og dei var anonyme. Deltakarane gav informert samtykke til å delta, og dei kunne trekke seg når som helst. I tillegg er alle artiklane fagfelleverderte, og dei fleste som ikkje hadde spørjeundersøking trakk fram at forskinga var godkjent frå ulike komitéar. Ein av artiklane legg vekt på at dei har forhalde seg til *Helsinkideklarasjonen*. *Helsinkideklarasjonen* er etiske retningslinjer knytt til forskningsetikk (Førde, 2014).

3.5 Analyse

For å analysere dei utvalde forskingsartiklane, fokuserer vi på datasamling, identifisering av nøkkelfunn, samanlikning av studiar og beskriving av fenomenet (Evans, 2002, s. 25). Ved datasamling hadde vi på førehand bestemt kva forskning som var relevant for problemstillinga ved å bestemme inklusjonskriterium og bruke kvalitetssikra databasar. Dette ga oss ein peikepinn på kva vi måtte vere observante på når vi skulle analysere tekstane. Identifisering av nøkkelfunn har vi gjort ved å trekke ut relevante hovedfunn i resultatdelen for kvar artikkel. For å få ei oversikt over nøkkelfunna har vi sett dette opp i ein tabell. Deretter samanliknar vi studiane for å sjå på likskapar og ulikskapar. Vi har også utarbeidd artikkelmatrise for dei ulike artiklane, slik at ein kan få ei kortfatta oversikt over innhaldet (Evans, 2002, s. 25).

Artikkel	Nøkkelfunn
Alix et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> - 1/3 rapporterte å ha blitt misbrukt av nokon i nære relasjonar. - Skam og unngåing heng saman med PTSD-symptom. - Nesten halvparten av utvalet rapporterte PTSD-symptom.
Gewirtz-Meydan & Lahav (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Ca. 20% vart misbrukt av foreldre. - Seksuelle overgrep i barndommen påverkar sjølvbekrefting og intimitet.
Gewirtz-Meydan & Lassri (2023)	<ul style="list-style-type: none"> - Viser eit høgt nivå av PTSD-symptom etter historie med seksuelle overgrep i barndommen. - Det blir rapportert at offeret har oppleving av skam og skuld knytt til intime handlingar.
López et al. (2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Gjentakande at gjerningspersonen er i nær relasjon til offeret. - 70% venta med å seie ifrå om overgrepa i barndommen. - Ca. halvparten av kvinnene opplevde familiestøtte etter overgrepet. - Over halvparten var under 13 år på overgrepstidspunktet.
Meyer et al. (2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Auka tilknytingsangst blant offera. - Offera opplever at dei er i naud og treng hjelp under seksuell åtferd.
Montigny Gauthier et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> - Gjentakande at gjerningspersonen er i nær relasjon til offeret. - 95% opplevde emosjonell støtte frå partnar. - Enkelte rapporterte skuld. - Av dei som fekk negativ respons, rapporterte nesten halvparten stigmatisering. - Av dei som rapporterte positive svar, kjende nesten halvparten også på skuld og stigmatisering.
Ronis et al. (2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Ca. 44% hadde seksuelle opplevingar i barndommen. - Ca. 13% av desse skjedde av nokon med familiær relasjon.

	- Dette viser at offer opplever vanskar med å skape tillit og relasjonar.
Vaillancourt-Morel et al. (2019)	- Seksuelle overgrep i barndommen påverkar offeret sin sjølvtilitt. - Sjølvinnstilling og åtferd i intime relasjonar vert dempa. - Seksuelle overgrep kan påverke tillit og seksuelle grenser. - Offeret sine rettigheter vert ikkje ivaretatt.

Tabell 4: *Identifisering av nøkkelfunn*

Hovudtema	Artikkel
Påverknad av sjølvvet	Gewirtz-Meydan & Lahav (2021) Gewirtz-Meydan, A., & Lassri, D. (2023) López et al. (2017) Meyer et al. (2017) Montigny Gauthier et al. (2019) Vaillancourt-Morel et al. (2019)
Påverknad av relasjonar	Meyer et al. (2017) Vaillancourt-Morel et al. (2019) Ronis et al. (2022)
Påverknad av fysiske og psykiske faktorar	Alix et al. (2020) Gewirtz-Meydan, A., & Lassri, D. (2023)

Tabell 5: *Identifisering av hovudtema*

Utifrå dei nøkkelfunna vi trekkjer fram i tabell fire, har vi kategorisert tre hovudtema i tabell fem, som går inn på ulike utfall etter opplevde seksuelle overgrep i barndommen. I tre av artiklane kjem det fram at offeret kan utvikle tilknytingsangst. I tillegg kjem det i ein av dei andre artiklane fram at det kan utviklast vanskar knytt til tillit og seksuelle grenser. Fem av artiklane går inn på korleis seksuelle overgrep direkte påverkar sjølvvet og sjølvtilitten til offeret. Dette blant anna gjennom opplevinga av skam, skuld, sjølvbebreiding, stigmatisering og seksuell dysfunksjon. To av artiklane trekkjer fram førekomsten av utvikling av PTSD etter overgrepa. Fleirtalet av artiklane trekkjer fram at gjerningspersonen ofte er i familie eller nær kjenning av familien. I tillegg går ein av artiklane inn på betydninga det har for offeret å seie ifrå om overgrepet og korleis ulike responsar kan ha innverknad.

Etter å ha lese Aveyard (2019, s. 147–148) om kritisk vurdering, har vi blitt

bevisste på korleis vi konkret kan vurdere innhaldet i dei ulike artiklane. Vi brukar dette for å tenkje over kva metode, utval og datainnsamling som er blitt brukt i kvar enkelt artikkel. Dette har blant anna gjort oss bevisste på å vere kritisk til studiane som baserer seg på eit spørjeskjema. Årsaka til at vi vurderer dette kritisk, er at utvalet av deltakarar kan vere varierende, og enkelte av spørsmåla ber om subjektive svar i tillegg til at det er moglegheit for at utvala i spørjeundersøkingane ikkje er representative nok. Spørjeundersøkingane er ofte anonyme, slik at det kan oppstå ei gråson i forhold til om deltakarane innfrir inklusjonskriteria og om svara som vert gitt er reelle eller konstruert. Likevel oppgir samtlege av artiklane at rekrutteringa av deltakarar har skjedd på ein arena som med stort sannsyn treff den ønskede aldersgruppa. Til dømes at deltakarar har blitt rekruttert gjennom annonsering på vidaregåande skular, høgskular og universitet når aldersgruppa dei er ute etter er tenåringar og unge vaksne.

Ei annan faktor som gir større tru på at undersøkingane er sikre, er at det gjentatte gongar i dei ulike artiklane vert dokumentert at undersøkingane er godkjent for til dømes eit utval frå universitet, organisasjonar og andre forskingsgrupper. Nokre av forskingsartiklane trekkjer fram kva avgrensingar eller omsyn ein må tenkje på når ein vurderer resultat.

4 Resultat

I resultatkapittelet skal vi legge fram funna vi har gjort ved å vise ei oversikt over tema og resultat for kvar enkelt forskingsartikkel ved bruk av artikkelmatrise.

4.1 Artikkelmatrise

For å skaffe ei oversikt og ei god forståing av alle forskingsartiklane, har vi utarbeidd artikkelmatrise. Dette er ein tabell der vi fyller inn studien sin hensikt, metode, resultat og konklusjon, og kvifor denne artikkelen er relevant for oppgåva vår. Vi har totalt funne åtte artiklar og viser artikkelmatrisene nedanfor.

Art. Nr.	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
1	Denne studien undersøkte om sjølvbebreiding, skam og maladaptive meistringsstrategiar predikerte posttraumatisk stresslidning, depressive symptom og sjølv-mordstankar blant seksuelt misbrukte jenter i ungdoms-alderen.	Self-blame, Shame, Coping strategies, Avoidance, PTSD, Suicidal ideation, Depression	Metoden er kvantitativ og det er ei longitudinell undersøking. Totalt 100 jenter i ungdomsalder 14 til 18 år. Deltakarane fylte ut ein serie spørjeskjema ved første besøket og eit til seks månader seinare.	48% rapporterte PTSD-symptom. Dei ser at funna bekrefta effekten av sjølvbebreiding og skam og unngåing på seinare PTSD og depressive symptom, og sjølv-mordstankar blant jenter i ungdomsalder som har opplevd seksuelle overgrep.	Artikkelen er relevant fordi den tek opp ulike konsekvensar i form av traume ein kan oppleve etter overgrep. Dei trekkjer fram skam, sjølvbebreiding og PTSD. Dette er faktorar vi har vald å trekke fram i vår oppgåve.
2	Studien undersøker samanhengen mellom ei historie med seksuelle overgrep i barndommen og seksuelle motivasjonar, i tillegg til å utforske den modererande rolla til dissosiasjon i desse relasjonane.	Ikkje oppgitt i artikkelen	Det er nytta kvantitativ metode. 1081 svarte på undersøkinga, men det endelege utvalet var på 889. Av desse hadde 365 gjennomlevd seksuelle overgrep i barndommen. Det blei gjennomført anonym nettbasert undersøking.	Denne studien avdekkar viktige funn angående kjønnsroller i forholdet mellom seksuelt misbruk av barn og seksuelle relasjonar. Eit av dei viktigaste funna i studien er at personar som har blitt seksuelt misbrukt som barn bruker sex for sjølvbekrefting, for å takle negative følelsar.	Artikkelen gir oss forsking på korleis seksuelle overgrep påverkar seksualitet med tanke på å bruke sexliv til å skaffe seg betre sjølvfølelse for å «vinne over» traume.
3	Målet med studien er å undersøke seksuelt-relatert traumatisk stress etter opplevde seksuelle overgrep i barndommen.	Ikkje oppgitt i artikkelen	Studien er kvantitativ og er basert på to nettbaserte anonyme undersøkingar. I studie nr. 1 deltok 451 kvinner. Ca 50% av desse hadde opplevd seksuelle overgrep i barndommen. I studie nr. 2 deltok totalt 330 kvinner. 98 av desse hadde opplevd seksuelle overgrep i barndommen.	Funna viser oppleving av skam og skuld knytt til seksualitet og at intimitet kan opplevast som vanskeleg grunna traume frå gjerningspersonen i form av tilbakeblikk. I tillegg viser forskingsfunna at gjennomlevde seksuelle overgrep i barndommen var relatert til seksuelt-traumatisk stress. Dette vil seie at funna viser at traume etter seksuelle overgrep over tid spelar ei rolle på offeret si seksuelle helse.	Desse to studiane gir oss tal på PTSD symptom etter opplevde seksuelle overgrep i barndommen, i tillegg til korleis dette påverkar offeret. Dessutan trekkjer den fram offeret si oppfatning av seksualitet og intimitet etter å ha opplevd seksuelle overgrep i barndommen.
4	Målet med studien er å estimere	Adults, Female, Primary health	Det er ein kvantitativ, multisentrisk,	Artikkelen kastar lys over viktigeita av	Artikkelen er relevant fordi den

	utbreiinga av seksuelle overgrep mot barn eller ungdom blant kvinner som har motteke psykologisk behandling i programma for seksuell og reproduktiv omsorg i Catalonia.	care, Rape, Recurrence, Reproductive Health Services, Spain	beskrivande, tverrsnittstudie. Totalt 1013 kvinner blei rekruttert. Sosio-demografisk informasjon blei samla inn i eit spesifikt spørjeskjema. Informasjonen om seksuelle overgrep blei henta gjennom eit strukturert, sjølv-administrert, anonymt spørjeskjema.	avsløring av seksuelle overgrep, og behovet for å ha eit sterkt familiestøttesystem som ikkje avskrekkar eit offer frå å avsløre oppleving av overgrep. Ungdomstida er tida der individ er sårbare for effekten av seksuelle overgrep.	legg vekt på den store sårbarheita til barn og ungdom, i tillegg til viktigheita av tilgang på støtte både i heimen og i samfunnet etter seksuelle overgrep.
5	Studien undersøkte forskjellar i vaksen romantisk tilknytning, seksuelt tvangsmessig åtferd og følelserregulering etter historie med seksuelle overgrep mot barn i eit stort, ikkje-klinisk utval.	Children, Gender issues, Mental health, Sexual abuse	Metoden er kvantitativ og basert på ein retrospektiv studie. Totalt 812 kvinner og menn i alderen 18-78 år deltok. Deltakarane blei invitert til å delta i studien gjennom annonser som var plassert fysisk og elektronisk. Undersøkinga var anonym.	Funna viste at dei med ein historie med seksuelle overgrep viste meir tilknytingsangst i samanheng med romantiske forhold. Opplevingar av seksuelle overgrep kan forstyrre den seksuelle utviklingsprosessen og offeret kan ikkje ha lært korleis seksualitet skal handterast utan å føle trang til å få hjelp ut av situasjonen.	Studien trekkjer fram forskning på tilknytingsangst i forhold og seksuell tvangsmessig åtferd som ein konsekvens av seksuelle overgrep i barndommen.
6	Hovudmåla med denne studien var å dokumentere korleis ungdom som har gjennomlevd seksuelle overgrep oppfattar responsen frå partnaren ved avsløring av seksuelt misbruk, og korleis dette påverkar den seksuelle tilfredsheita og andre faktorar ved forholdet.	Ikkje oppgitt i artikkelen	Studie med dyadisk design og bruk av kvantitativ metode. Utvalet vart henta frå ei større longitudinell studie som involverte 375 par frå Nord-Amerika. Para fekk tilsendt ei lenke til nettstad via e-post etter telefonsamtale.	Funna i undersøkinga viser at unge som har gjennomlevd seksuelle overgrep i barndommen og som har avslørt dette overfor partnaren sin, har fått ulike former for respons.	Undersøkinga gir oss data om korleis seksuelle overgrep påverkar seksualitet i eit forhold mellom to partar og deira tilfredsheit.

7	Målet med studien var å undersøke korleis tidlege samtykka og ikkje-konsensuelle seksuelle erfaringar blant unge vaksne, samt vurdering av den familiære vs ikkje-familiære relasjonen mellom gjerningsmann og offer, ofte er ein oversett faktor.	Adverse childhood experiences, Child trauma, Childhood sexual abuse, Female, Male, Sexual assault	Metoden er kvantitativ metode. Utvalet omfatta 520 unge vaksne i alderen 18-25 år frå Canada. Undersøkinga vart utført anonymt.	Hovudfunna var at ca. 20% av mennene og 22% av kvinnene opplevde ei form for seksuell oppleving utan samtykke før fylte 16 år. Det kom også fram at tidlege seksuelle erfaringar, kan ha ein effekt på unge sitt seinare seksuelle liv i form av vanskar med å skape tillit og relasjonar.	Artikkelen er relevant fordi den gir tal på offer som opplever seksuelle overgrep i barndommen. Samstundes viser den korleis dette kan påverke offeret sin evne til relasjons-bygging i ung vaksen alder.
8	Studien sitt mål er å få ei forståing av samanhengen mellom negative effektar og alvorlighetsgrad av seksuelle overgrep mot barn, trua på eiga meistringsevne i forhold til seksualitet.	Ikkje oppgitt i artikkelen	Studien er basert på ei longitudinell undersøking med bruk av kvantitativ metode. Utvalet omfatta 8194 ungdommar frå 10.-12. klasse på 34 vidaregåande skuler i Quebec i Canada. Data for denne studien blei henta frå eit større forskingsprosjekt, og undersøkinga blei gjennomført med bruk av spørjeskjema.	Hovudfunnet frå denne studien er at alvorlighetsgrada av seksuelle overgrep i barndommen er assosiert med dårlegare sjølvbilete, tausheit og svakare evne til å beskytte seg sjølv i relasjonar. Dei trekkjer også fram at ungdomsalderen er ei utviklingsperiode der sjølvbilete og identitet er kjernen i seksuell helse.	Artikkelen er relevant fordi den tek opp temaet rundt intimitet og sjølvtilit etter seksuelle overgrep i barndommen.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Alix, S., Cossette, L., Cyr, M., Frappier, J.-Y., Caron, P.-O., & Hébert, M. (2020). Self-Blame, Shame, Avoidance, and Suicidal Ideation in Sexually Abused Adolescent Girls: A Longitudinal Study. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i>, 29(4), 432–447. https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1678543 2. Gewirtz-Meydan, A., & Lahav, Y. (2021). Childhood Sexual Abuse and Sexual Motivations - The Role of Dissociation. <i>Journal of Sex Research</i>, 58(9), 1151–1160. https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1808564 3. Gewirtz-Meydan, A., & Lassri, D. (2023). Sex in the Shadow of Child Sexual Abuse: The Development and Psychometric Evaluation of the Post-Traumatic Sexuality (PT-SEX) Scale. <i>Journal of Interpersonal Violence</i>, 38(5–6), 4714–4741. https://doi.org/10.1177/08862605221118969 4. López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Avecilla-Palau, À., Martínez, C., Cobo, J., & Fernández, M.-I. (2017). Child and Adolescent Sexual Abuse in Women Seeking Help for Sexual and Reproductive Mental Health Problems: Prevalence, Characteristics, and Disclosure. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i>, 26(3), 246–269. https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1288186 5. Meyer, D., Cohn A., Robinson, B., Muse, F., & Hughes, R. (2017). Persistent Complications of Child Sexual Abuse: Sexually Compulsive Behaviors, Attachment, and Emotions. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i>, 26(2), 140–157. https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1269144 6. Montigny Gauthier, L. M., Vaillancourt-Morel, M.-P., Rellini, A., Godbout, N., Charbonneau-Lefebvre, V., Desjardins, F., & Bergeron, S. (2019). The risk of Telling: A Dyadic Perspective on Romantic Partners' Responses to Child Sexual Abuse Disclosure and Their Associations with Sexual and Relationship Satisfaction. <i>Journal of Marital and Family Therapy</i>, 45(3), 480–493. https://doi.org/10.1111/jmft.12345 					

7. Ronis, S. T., O'Sullivan, L. F. & Cormier, L. A. (2022). Vulnerability and variability: Associations between various early forms of nonconsensual sexual experiences and later sexual experiences of young adults, *Canadian Journal of Human Sexuality*, 31(1), 8-17. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0046>
8. Vaillancourt-Morel, M.-P., Bergeron, S., Blais, M. & Hébert, M. (2019). Longitudinal Associations Between Childhood Sexual Abuse, Silencing the Self, and Sexual Self-Efficacy in Adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 2125-2135. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01494-z>

Tabell 6: *Artikkelmatrise*

4.2 Samanfatta presentasjon av resultat i hovudtema

4.2.1 Skam og skuld knytt til seksualitet

Etter opplevde seksuelle overgrep i barndommen, rapporterer offer i fleire av undersøkingane at dei sit att med kjensla av skam og skuld (Alix et al., 2020; Gewirtz-Meydan & Lahav, 2021; Gewirtz-Meydan & Lassri, 2023; Meyer et al., 2017; Montigny Gauthier et al., 2019; Vaillancourt-Morel et al., 2019). Det kjem fram at skamkjensla kan vere forbunde med stigmatisering eller opplevinga av å bli annleis behandla etter å ha fortalt nokon om overgrepa (Montigny Gauthier et al., 2019). To av forskingsartiklane trekkjer fram at opplevinga av skam, skuld og sjølvbebreiding også kan oppstå fordi offera trur dei er ansvarlege for at dei seksuelle overgrepa i barndommen har skjedd (Alix et al., 2020; Vaillancourt-Morel et al., 2019). Samstundes kan skam og skuld føre til negative assosiasjonar til seg sjølv, slik at offeret får vanskar med å stole på eigne oppfatningar og behov (Gewirtz-Meydan & Lassri, 2023; Vaillancourt-Morel et al., 2019).

4.2.2 Personleg utvikling og tilknytning

I fire av dei utvalde forskingsartiklane, kjem det fram at personar som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen har rapportert eit høgt nivå av tilknytingsvanskar i samanheng med romantiske og intime forhold, samtidig som seksuelle overgrep blir som eit svik mot barnet sitt tillit og brot på seksuelle grenser (Meyer et al., 2017; Ronis et al., 2022; Vaillancourt-Morel et al., 2019). Fem av artiklane viser gjentekne gongar i sine resultat at dei seksuelle overgrepa mot barna vert utført av nokon som har familiær relasjon til dei (Alix et al., 2020; López et al., 2017; Montigny Gauthier et al., 2019; Ronis et al., 2022). I ein av artiklane kjem det fram kor viktig det er at seksuelle overgrep blir fanga opp tidleg, slik at ein kan forebygge etter- og seinverknadar. I tillegg blir det lagt vekt på kor viktig det er med familiestøtte (López et al., 2017). López et al. (2017) fann også ut at ungdomstida er den perioden der offeret er mest sårbart for effekten av seksuelle overgrep. Difor er det avgjerande at offer for seksuelle overgrep får støtte både heime og i samfunnet.

I følgje Vaillancourt-Morel et al. (2019) er ungdomstida ei sensitiv utviklingsperiode i forhold til å utforske og forstå seksualitet, der identitet er kjernen i eiga seksuell helse og velvære. Sidan ungdom som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen har opplevd at deira egne seksuelle grenser ikkje har blitt respektert, kan det å sette egne seksuelle grenser verte vanskeleg (Vaillancourt-Morel et al., 2019). Meyer et al. (2017) trekkjer fram at seksuelle overgrep kan påverke den seksuelle utviklinga hos offeret negativt, i tillegg til at overgrepa også kan påverke annan utvikling hos barnet. Annan utvikling hos barn vel vi å ikkje gå inn på, då dette ikkje er relevant for problemstillinga.

4.2.3 Fysiske og psykiske faktorar

Utifrå artikkane til Alix et al. (2020) og Gewirtz-Meydan og Lassri (2023) kjem det fram at symptom på post traumatisk stresslidning er vanlege etterverknadar etter opplevde seksuelle overgrep i barndommen. I Alix et al. (2020) si forskning ser ein at skam kan forbindast som årsak til utvikling av PTSD. Gewirtz-Meydan og Lassri (2023) viser i studien at offeret kan oppleve å få tilbakeblikk i intime relasjonar fordi dette minner om hendingar frå overgrepet eller sjølve gjerningspersonen. I tillegg trekkjer dei fram i resultatet at PTSD kan ha innverknad på seksualiteten til offeret i stor grad. Dei knyt dette opp mot verknad på blant anna sjølvbekrefting og sjølvtilit hos offeret.

Forskingresultata i artikkane viser at overgrepsoffer har ein auka grad av seksuell dysfunksjon. Dette kan innebere lav eller mangel på seksuell lyst, frykt for sex, smerter under sex og problem med å oppnå orgasme. Samtidig blir det trekt fram at det kan vere ukomfortabelt å vere intim (Gewirtz-Meydan & Lahav, 2021; Meyer et al., 2017). Nokre overgrepsoffer ser på intimitet, romantikk og seksualitet som noko negativt. Dei kan kjenne seg utrygge og nektar seksuelle tilnærmingar for å beskytte seg sjølv seksuelt (Vaillancourt-Morel et al., 2019).

5 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi svare på problemstillinga ved å trekkje fram og diskutere dei ulike tema vi har kome fram til i resultatdelen, og sjå på det i forhold til relevant teori og litteratur vi har funne.

5.1 Skam og skuld knytt til seksualitet

Skam og skuld er i følge Aakvaag (2016) ein vanleg reaksjon etter å ha opplevd ei traumatisk hending som eit seksuelle overgrep. Utifrå resultata kan ein sjå at eit fleirtal av forskingsartiklane rapporterer at oppleving av skam og skuld er noko som ofte pregar offeret i stor grad (Alix et al., 2020; Gewirtz-Meydan & Lahav, 2021; Gewirtz-Meydan & Lassri, 2023; Meyer et al., 2017; Montigny Gauthier et al., 2019; Vaillancourt-Morel et al., 2019). Årsakene til at offeret kjenner på kjensla av skam og skuld er mange og ofte samansette. RVTs (u.å.) trekkjer fram at skam og skuld etter opplevde seksuelle overgrep kan kome av kjensla av å ha gjort noko feil eller at offeret kunne gjort noko for å stoppe det. Aakvaag (2016) trekkjer på si side fram stigmatisering i samband med opplevde seksuelle overgrep som ei årsak. Forsking viser at det å oppleve stigmatisering etter å fortalt nokon nær seg om opplevde seksuelle overgrep i barndommen, er noko som kan utløyse kjensla av skam og skuld (Montigny Gauthier et al., 2019). Ein kan sjå i Alix et al. (2020) at opplevinga av skam heng tett saman med at offeret klandrar seg sjølv etter det som har skjedd og at dei har skuld i handlingane, det same nemner Vaillancourt-Morel et al. (2019). Montigny Gauthier et al. (2019) og Gewirtz-Meydan og Lassri (2023) trekkjer fram at skam og skuld kan føre til redusert intimitet og nærleik, då offeret kan kjenne på skuldkjensle rundt intime relasjonar til partner. Dette ved at dei kan kjenne på ubehag og at seksuelle handlingar er forbode etter opplevde seksuelle overgrep i barndommen.

Denne samansetjinga av skam og skuld etter å ha opplevd seksuelle overgrep i barndommen viser seg å kunne ha store negative innverknadar på seksualiteten til offeret i ungdomsåra og ung vaksen alder. Noko som kan påverke dette, er dersom overgrepet ikkje vert fortalt om eller oppdaga tidleg nok (Steine et al., 2016). Desse faktorane kan føre til at barnet for eksempel kan utvikle tilknytningstraume som igjen kan ha følger som seksuell dysfunksjon og redusert evne til å godta nærleik og intimitet (Montigny Gauthier et al., 2019). Ein annan faktor som kan påverke seksualiteten til offeret etter opplevd overgrep er vanskar med å takle naud og behovet for hjelp, slik som kjensla av skam og skuld kan opplevast. Dette kan føre til at offeret ikkje har evne til å vite korleis ein skal takle eigne emosjonar, noko som kan føre til at ein tyr til feil måtar å handtere dei på (Gewirtz-Meydan & Lahav, 2021). Skam og skuld kan også føre til at offeret mister evna til å stole på seg sjølv og stole på at ein har evne til å vite kva behov ein har knytt til seksualitet. Det å miste sjølvtilitt og ha eit dårleg sjølv kan føre til at ein har vanskar med å forstå kva ein skal ta og gi av i forhold til andre. Offeret vert då sett i posisjonen der andre kan fortelje kva ein treng, ønskjer og føler (Vaillancourt-Morel et al., 2019).

5.2 Personleg utvikling og tilknytning

I følgje Aars (2021) er den seksuelle helsa eit viktig behov, og seksualiteten følgjer oss uansett alder og livssituasjon. Ein viktig del av eigen seksualitet er behovet for intimitet og nærheit til andre. Dette vert også trekt fram av Pile (2022) som seier at grunnmuren for eit parforhold er intimitet og nærheit. Meyer et al. (2017) viser i forskinga si at intimitet og relasjonsdanning til andre i stor grad kan verte påverka av seksuelle overgrep i barndommen. Vi ser i Almås & Benestad (2004) at dersom offeret vert introdusert til seksualitet i ung alder gjennom overgrep, vil dette kunne gi dei førestillinga om at dette er normaliteten. Gjennom forskinga til Vaillancourt-Morel et al. (2019) ser ein at overgrepsoffer kan oppleve intimitet, romantikk og seksualitet som noko negativt. Dette fordi offeret i ung alder får negative assosiasjonar til desse faktorane gjennom måten overgriparen har behandla dei på.

Erikson (2000, s. 241-267) seier at dersom barn ikkje får dekt sine basisbehov i forhold til omsorg og opplever svik på dette området, kan det føre til utviklingsmessige forstyrringar. Norsk psykologforening (2021) legg vekt på at stress frå traume i tidleg alder kan påverke barnet si utvikling og få alvorlege konsekvensar. Barna kan blant anna utvikle tilknytingsvanskar, rollekonflikt, separasjonsangst og vanskar med å vere sjølvstendig. Ein kan sjå at Meyer et al. (2017) legg som grunnlag i forskinga si at opplevde seksuelle overgrep i barndommen kan vere ein faktor som fører til utviklingsvanskar for eit barn gjennom livet. Vaillancourt-Morel et al. (2019) trekkjer fram at i ungdomstida og ung vaksen alder er utviklinga sensitiv fordi individet både skal finne identiteten sin og utforske seksualiteten sin. Å ha opplevd seksuelle overgrep i barndommen kan for ein ungdom føre til dårleg seksuell sjølvtilitt og velvære, noko som påverkar korleis individet opplever eiga seksuelle helse vidare i utviklinga til å bli å bli vaksen (Vaillancourt-Morel et al., 2019). I forskinga til López et al. (2017) vert det påpeika kor viktig det er at seksuelle overgrep blir fanga opp tidleg slik ein kan sette inn tiltak som kan førebyggje negativ utvikling hos barnet. Dei legg vekt på at det er viktig at offeret får støtte frå familie og dei rundt. Det same trekkjer Norsk psykologiforening (2021) fram. Dersom barnet får god støtte frå alle rundt, kan dette påverke utviklinga positivt.

I likheit med kjensla av skam og skuld, kan mangel på støtte frå omgivnadane føre til tilknytingsvanskar i ungdomstida og ung vaksen alder for eit barn som har opplevd seksuelle overgrep. I denne samanhengen vert vanskane ofte knytt opp mot offeret si manglande evne til å kunne ha tillit til andre. Erikson (2000, s. 241-267) påpeikar at det er viktig at barn får skapt tillit til omgivnadane tidleg, og dersom dette sviktar kan det føre til konsekvensar for barnet når det gjeld å kunne stole på andre i framtida. Pile (2022) trekkjer også fram at dei som har blitt utsett for seksuelle overgrep ofte kan mangle tillit til andre, noko som utfordrar evna til å skape relasjonar og forhold. Dette kan underbyggast frå forskning som viser at overgrepsoffer kan slite med å stole på andre etter å ha bli utsett for seksuelle overgrep i barndommen (Meyer et al., 2017; Ronis et al., 2022; Vaillancourt-Morel et al., 2019). Vidare viser forskinga at dette kan ha innverknad på evna til å knyte seg til andre i romantiske og intime forhold (Meyer et al., 2017; Vaillancourt-Morel et al., 2019).

Som nemnt tidlegare er barnet avhengig at trygge omsorgspersonar rundt seg for å kunne utvikle seg på best mogleg måte (Erikson, 2000; Norsk psykologforening, 2021). Ein av forskingsartiklane trekkjer fram at dersom barnet har ei trygge rammer rundt seg, kan det bidra til at barnet i større grad vert beskytta dersom det opplever seksuelle overgrep. Dette grunna at barnet opplever ei trygghet i at dei har tillit til at nokon hjelper med å ta tak i problemet (Ronis et al., 2022). Til tross for dette ser ein i NHI (2021) sine tal at seksuelle overgrep mot eit barn ofte skjer av nokon som barnet har tillit til, for eksempel ein omsorgsperson. Det same viser ein del av forskingsartiklane, der det kjem fram fleire gongar at overgrepa mot barna vert utført av nokon som er i nær relasjon til dei (Alix et al., 2020; López et al., 2017; Montigny Gauthier et al., 2019; Ronis et al., 2022).

Montigny Gauthier et al. (2019) seier at individ som har blitt utsett for seksuelle overgrep av ein person dei utgangspunkt hadde tillit til, viser vanskar med å ha kontakt med sine eigne kjensler og uttrykke dei.

5.3 Fysiske og psykiske faktorar

Noko som viser seg å vere ein vanleg konsekvens av traume, etter å ha opplevd seksuelle overgrep i barndommen, er utvikling at posttraumatisk stressyndrom (PTSD) (Helsenorge, 2020). Dette er noko som også vert trekt fram i enkelte forskingsartiklar. PTSD er ifølge Alix et al. (2020) og Gewirtz-Meydan og Lassri (2023) ein vanleg etterverknad etter seksuelle overgrep i barndommen. Gjennom

forskinga deira er det kome fram at skam kan vere ein sentral grunn til at eit overgrepsoffer utviklar PTSD.

Dersom offeret utviklar PTSD kan det vere ulike faktorar som uløyser symptom. Slik som Helsenorge (2020) trekkjer fram, kan dette vere gjennom å møte ulike situasjonar der offeret vert minna på trauma. Almås og Benestad (2004) nemner at traume kan bli reaktivert gjennom ulike sansar etter å ha opplevd seksuelle overgrep. Vanlegvis kan dette komme av berøring og ulike seksuelle handlingar. Gewirtz-Meydan og Lassri (2023) viser i si forskning av offeret kan oppleve tilbakeblikk til overgrepa, som kan kome av blant anna berøring av partner eller andre seksuelle handlingar minner om gjerningspersonen. Alix et al. (2020) seier at sidan offeret kan oppleve overgrepet i form av tilbakeblikk, kan gjer det meir utfordrande for ungdom og unge vaksne å søke nærheit og sørge for å få dekt eigne behov i forhold til seksualitet. Nokre kan også vere redde for eller få angst ved å utforske seksualiteten, fordi dei fryktar at dette skal vekke vonde minner frå traume. Gewirtz-Meydan og Lassri (2023) knyt PTSD-symptom opp mot sjølvvet til offeret. Utifrå resultatane sine seier dei at blant anna sjølvbekrefting og sjølvtilit kan verte påverka når ein opplever symptom på PTSD over lenger tid.

Ein annan faktor som blir trekt fram som ein konsekvens for offeret sin seksualitet etter opplevd seksuelle overgrep i barndommen, er utvikling av seksuell dysfunksjon (Gewirtz-Meydan & Lahav, 2021). Dette kan innebere blant anna redusert seksuell lyst, fobi, aversjon og mangel på evne til å erkjenne eigen seksualitet (Almås & Benestad, 2004). Sidan seksuelle overgrep i barndommen skjer mot eit offer som ikkje har nokon andre erfaringar med seksuell aktivitet, kan det føre til at offeret utviklar eit usunt syn, ved å tru at den seksuelle dysfunksjonen er korrekt. Gewirtz-Meydan og Lahav (2021) og Vaillancourt-Morel et al. (2019) påpeikar at offeret kan får eit forvrengt syn på korleis nærheita til ein seksuell partner skal vere. Dette ved å ha ei førestilling om at offerets rettigheter og samtykke ikkje spelar noko rolle i seksuell aktivitet. Gewirtz-Meydan og Lahav (2021) knyt dette opp mot at offeret endar med å utføre aktivitetar som dei eigentleg ikkje er komfortable med, fordi dei vil kjenne seg elska eller har frykt for å bli forlatne.

5.4 Betydning for sjukepleie

I følgje Gamnes (2019, s. 373) er seksualitet ein viktig del av dei grunnleggjande behova til eit menneske. Sjukepleiar har ansvar for å sørge for at dette behovet vert

dekt på lik linje med andre grunnleggjande behov. Utifrå yrkesetiske retningslinjer ser ein også at sjukepleiarar skal dekke enkeltmennesket sitt behov og sørge for omsorg. Samstundes skal ein vere bevisst på den profesjonelle rolla si og respektere at pasienten er sårbar (Norsk sykepleieforbund, 2019). Det er viktig at sjukepleiarar er bevisste på både eigen og andre si oppfatning av seksualitet, i tillegg til å ha tilstrekkeleg kunnskap knytt til temaet. Dette er viktig for å kunne gå fram på best mogleg måte slik at ein varetek pasienten (Gamnes, 2019, s. 398). Som nemnt tidlegare, har vi fått den oppfatninga at seksualitet ofte ikkje vert prioritert i helsevesenet generelt. Parallelt med å ha jobba med denne oppgåva, har vi snakka med fleire sjukepleiarar gjennom jobb og praksis om temaet. Då har vi stort sett alltid blitt møtt med meiningar om at dette er viktig fordi det er lite fokus og kunnskap rundt behovet. Gamnes (2019, s. 401) trekkjer også fram at sjukepleiarar har lite erfaring med å kunne dekke behovet for seksualitet, fordi ein har lite erfaring rundt temaet. Dette kan gjere det vanskeleg å vite korleis ein skal forhalde seg og kva ein kan gjere.

Etter å ha jobba med denne oppgåva, har vi sett at det er lite forskning rundt korleis sjukepleiarar skal forhalde seg til ungdom og unge vaksne som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen. Samtidig har vi sett kor viktig det er for sjukepleiarar å ha tilstrekkeleg kunnskap og erfaringar, fordi denne pasientgruppa er svært sårbar. I følgje Eide og Eide (2017, s. 288–289) er det viktig at sjukepleiaren bidreg til å skape trygge og omsorgsfulle rammer. Difor er det nødvendig at sjukepleiaren er med på å fremje ein god relasjon til pasientgruppa. Eide og Eide (2017, s. 118) legg vekt på at aktiv lytting kan bidra til å styrke relasjonen til pasienten. Aktiv lytting er samansett av fleire delferdigheiter som blant anna å stille opne spørsmål, nonverbal- og verbal kommunikasjon, å bruke stillheit aktivt, samt å spegle den andre sine kjensler og tankar. Alt dette bidreg til at sjukepleiaren kan hente inn nødvendig og relevant informasjon. Noko Eide og Eide (2017, s. 135–136) trekkjer fram som kan bidra til å fremje tillit, er å vise at ein ser og forstår ved hjelp av nonverbal kommunikasjon. Det vil seie at ein viser forståing ved hjelp av kroppsspråk, blikkontakt og mimikk. Ved at sjukepleiaren blant anna har blikkontakt, eit ope kroppsspråk, er avslappa og brukar bekræfting som nikk, kan dette gi pasienten eit inntrykk av at ein er interessert i det den enkelte vil formidle (Eide & Eide, 2017, s. 135–136).

Ein viktig del av sjukepleiar si oppgåve er å vere bevisst på sjukepleieprosessen og kva denne inneber. Den problemløysande delen av sjukepleieprosessen handlar i stor grad om kliniske vurderingar (Gonzalez & Marriott, 2020, s. 68). Hos pasientar som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen vert dette svært relevant å anvende for å få ei total vurdering av ulike situasjonar. Gonzalez og Marriott (2020,

s. 68) trekkjer fram at sjukepleiar skal handle hensiktsmessig for pasienten. Dette ved å samle inn, vurdere informasjon og observasjonar, for å så setje i gang tiltak utifrå det. Dette må gjerast kontinuerleg og fortløpande for å best mogleg tilpasse seg pasienten. Det er også viktig at ein evaluerer og dokumenterer det som har blitt gjort slik at pasienten får riktig oppfølging.

Vi ser at det å få støtte av omgivingane, inkludert helsepersonell, kan ha stor betydning for utfallet av traumet for kvart enkelt offer. Sjukepleiar kan vere ein nøkkelperson i slike tilfelle, fordi denne yrkesgruppa ofte kan bli tillitspersonar for pasientar i vanskelege situasjonar. Utifrå egne erfaringar knyter pasienten ofte eit sterkare band til sjukepleiar enn for eksempel lege eller psykolog. Dette fordi sjukepleiarar er tilgjengeleg for pasienten i større grad og kan opplevast som mindre formell. Blir pasienten trygg på sjukepleiar, vert det også lettare å bli trygg på behandlar.

Utifrå forskinga vi har funne, har vi kome fram til ulike konsekvensar i ungdommen og ung vaksen alder, som følgje av overgrep i barndommen. Dette inneber blant anna offeret sine vanskar knytt til tillit, sjølvbetrudding og sjølvtilit, samt oppleving av tilknytingsangst i forhold til andre menneske. I tillegg har vi valt å fokusere på korleis skam, skuld og bebreiding påverkar i ulik grad. Til slutt har vi trekt fram seksuell dysfunksjon og PTSD. Alle desse faktorane vi har trekt fram, er relevante for sjukepleiar å forhalde seg til på ulike måtar. Ein må tenkje på korleis ein går fram for å møte pasienten og vere forsiktig i forhold til korleis ein ordlegg seg, slik at ein unngår å trigge vonde kjensler. Ein kan sjå i Gonzalez (2020, s. 59) at det for sjukepleiar er svært viktig å skape tillit til pasienten slik at ein oppnår ein god relasjon. Tillit er noko som den som skal hjelpe må gjere seg fortent til. Dette kan verte ekstra vanskeleg å oppnå, ettersom denne spesifikke pasientgruppa har opplevd så sterkt svik i forhold til tilliten til andre. Sjukepleiar må då ta seg god tid, vise omsorg og respekt. I tillegg må ein vise at ein bryr seg genuint om pasienten sine behov og ønske (Gonzalez, 2020, s. 59–60). Dersom sjukepleiar klarer å skape tillit til pasienten, bidreg det til ei større forutsetning for å kunne hjelpe pasienten med å forstå og takle dei andre konsekvensane som kan oppstå etter overgrep i barndommen.

Konsekvensane vi har kome fram til i vår oppgåve, er enkle å forveksle med symptom på andre fysiske og psykiske sjukdommar. Dette fører til at det er lett å misforstå kvar symptoma faktisk kjem i frå. Difor er det viktig at sjukepleiar har eit bredt spekter av kunnskap om kva utfall og symptom som kan komme frå ulike situasjonar og sjukdommar. I tillegg må ein vere bevisst på at menneske er

forskjellige og kan reagere ulikt. Dersom sjukepleiarar har nok kunnskap og erfaring, kan dette bidra til å avdekke kva som er underliggende årsak til symptoma og konsekvensane.

5.5 Styrker og svakheiter ved litteraturstudiet

I den litterære oppgåva vår har vi valt å ta i bruk både kvalitative og kvantitative forskingsstudiar. Dette gir oss ei større forståing og eit større spekter i forhold til arbeidsmåtar som er med på å gi svar knytt til problemstillinga vi har valt. Kvantitativ forskning gir oss statistikk på kor mange som har opplev seksuelle overgrep i barndommen, samtidig som det gir tal på kor mange som opplever dei ulike konsekvensane som vi har valt å legge vekt på. Kvalitativ forskning på si side, gir oss ein direkte peikepinn på korleis offera opplever å ha blitt utsett for seksuelle overgrep i ung alder. Trass i dette har enkelte av dei forskingsartiklane vi har valt ut eit avgrensa og kanskje for spesifikt utval av deltakarar i undersøkinga. Dette kan føre til at misvisande resultat i forhold til annan forskning. Likevel ser vi at dei fleste av forskingsartiklane kjem fram til stort sett dei same tala, noko som kan indikere at resultatane er til å stole på.

Ein styrke ved litteraturstudiet vårt, er at vi har teke i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterium for å avgrense treffmengda. Dette har bidratt til meir presise treff som har gjort det enklare å finne relevant forskning som svarer på problemstillinga. Likevel har vi opplevd å få treff som har vist seg å ikkje vere relevante. Då har vi gått grundig gjennom resultatane for å luke ut desse. For å kome fram til gode måtar å finne og vurdere forskning på, har vi brukt boka *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (Aveyard, 2019). Denne boka har vore til stor hjelp til både i søkeprosessen og til kritisk vurdering av artiklane. Trass i god hjelp av denne boka, opplevde vi det som vanskeleg i starten å vite korleis vi skulle gå fram for å skrive denne type oppgåve. Dette fordi vi ikkje har utført noko liknande arbeid tidlegare, og vi brukte difor tid på å forstå kva metode har å seie for oppgåva og korleis ein brukar denne aktivt i skrivinga.

5.6 Konklusjon

Utifrå alle dei åtte forskingsartiklane vi har funne, ser vi at seksuelle overgrep i barndommen truleg påverkar offeret i ulik grad i ungdomstida og ung vaksen alder.

Påverknaden er samansett av faktorar som miljø, relasjonar og sårbarheit. Noko vi ser tydeleg gjennom forskinga er at seksuelle overgrep i hovudsak påverkar offerets fysiske og psykiske helse, noko som heng tett saman med og går utover den seksuelle helsa. Vi hadde gjennom problemstillinga eit ønske om å finne ut korleis traume frå seksuelle overgrep i barndommen påverkar seksualiteten til ein ungdom eller ung vaksen. Faktorane vi kom fram til og ønskte å inkludere i oppgåva var skam, skuld, intimitet, tillit og utvikling av PTSD. Først og fremst ser vi at alle desse faktorane kan ha innverknad på offeret i større eller mindre grad. Mange av dei heng tett saman, og vi ser at dei kan påverke kvarandre.

Ein ungdom eller ung vaksen er i den perioden av livet der ein skal finne sin eigen identitet og utforske eigen seksualitet. Vi kan sjå at samansettinga av denne type traume kan føre til ulike utfordringar knytt til dette. Offeret kan blant anna få usunne førestillingar knytt til kva som er rett og gale, mangel på sjølvtilit i prosessen og begrensingar i form av å unngå triggerar for å beskytte seg sjølv.

Alt i alt ser vi viktigheita av at ein som sjukepleiar er bevisst på temaet, i tillegg til at ein har tilstrekkeleg kunnskap og erfaringar. Som sjukepleiar skal ein vere i stand til å kunne hjelpe og dekke dei grunnleggande behova til kvar enkelt pasient. Dette inneber også at ein må kunne forhalde seg til seksualiteten til pasientar som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen, trass i at dette er komplekst og utfordrande. Dette fordi denne pasientgruppa kan oppleve vanskar med å skape tillit til andre, inkludert helsepersonell. Difor må sjukepleiar bruke god tid for å skape god relasjon og framstå som ein trygg støttespelar for pasienten. Utifrå det vi ser er dette eit tema som treng å belysast i større grad, i form av meir forskning.

Referansar

- Alix, S., Cossette, L., Cyr, M., Frappier, J.-Y., Caron, P.-O. & Hébert, M. (2020). Self-blame, shame, avoidance, and suicidal ideation in sexually abused adolescent girls: A longitudinal study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(4), 432–447. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1678543>
- Almås, E. & Benestad, E. E. P. (2004). Seksuelle problemer hos personer som har opplevd seksuelle traumer: Del 1: Teoretisk bakgrunn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 41(1), 2–9.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4. utg.). Open University Press.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Erikson, E. H. (2000). *Barndommen og samfunnet* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Førde, R. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Gamnes, S. (2019). Seksualitet og helse. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bd. 2* (3. utg., s. 373–407). Gyldendal akademisk.
- Gewirtz-Meydan, A. & Lahav, Y. (2021). Childhood sexual abuse and sexual motivations: The role of dissociation. *The Journal of Sex Research*, 58(9), 1151–1160. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1808564>
- Gewirtz-Meydan, A., & Lassri, D. (2023). Sex in the shadow of child sexual abuse: The Development and psychometric evaluation of the post-traumatic sexuality (PT-SEX) Scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(5–6), 4714–4741. <https://doi.org/10.1177/08862605221118969>
- Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid — Sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser — Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (1., s. 57–67). Gyldendal.
- Gonzalez, M. T. & Marriott, C. (2020). Kliniske vurderinger—Sykepleieprosessens problemløsende del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Fagligforståelse og terapeutisk tilnærming* (1., s. 68–83). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/innehold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

- Helsedirektoratet. (2021, 20. oktober). *Seksuell helse*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sunne-valg/seksuell-helse>
- Helsenorge. (2020, 25. februar). *Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)*.
<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/posttraumatisk-stresslidelse/>
- Høgskulen på Vestlandet, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo & Nasjonalbiblioteket. (2022, 23. september). *Søk & Skriv*.
<https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html>
- Johannson, K. A. (2021, 12. april). Vi må tørre å snakke om seksuelle overgrep. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/2021/02/vi-ma-torre-snakke-om-seksuelle-overgrep>
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Avecilla-Palau, À., Martínez, C., Cobo, J. & Fernández, M.-I. (2017). Child and adolescent sexual abuse in women seeking help for sexual and reproductive mental health problems: Prevalence, characteristics, and disclosure. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*(3), 246–269.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1288186>
- Malt, U. (2022, 24. juni). Traume. I *Store medisinske leksikon*.
<https://sml.snl.no/traume>
- Malt, U. (2023, 6. januar). Stigmatisering. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/stigmatisering>
- MeSH. (2022). *MeSH på norsk-begreper innen medisin og helsefag*.
<https://mesh.uia.no>
- Meyer, D., Cohn, A., Robinson, B., Muse, F. & Hughes, R. (2017). Persistent complications of child sexual abuse: Sexually compulsive behaviors, attachment, and emotions. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*(2), 140–157.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1269144>
- Montigny Gauthier, L., Vaillancourt-Morel, M.-P., Rellini, A., Godbout, N., Charbonneau-Lefebvre, V., Desjardins, F. & Bergeron, S. (2019). The risk of telling: A dyadic perspective on romantic partners' responses to child sexual abuse disclosure and their associations with sexual and relationship satisfaction. *Journal of Marital and Family Therapy, 45*(3), 480–493.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12345>
- Norsk helseinformatikk. (2021, 26. april). *Seksuelle overgrep mot barn*.
<https://nhi.no/familie/barn/seksuelle-overgrep-mot-barn/?page=1>
- Norsk helsinformatikk. (2022, 15. november). *Psykiske reaksjoner etter seksuelle overgrep*. <https://nhi.no/forstehjelp/akuttmedisin/diverse/psykiske-reaksjoner-etter-seksuelle-overgrep/>
- Norsk psykologforening. (2021, 12. april). *Barn og traumer*.
<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/barn-og-traumer>

- Norsk sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pile, A. M. (2022, 28. august). Seksualitet etter overgrep. *Fædrelandsvennen*.
<https://www.fvn.no/aktuelt/i/y4e45e/seksualitet-etter-overgrep>
- Redd barna. (u.å.). *Seksuelle overgrep mot barn*. Henta 14. april 2023
<https://www.reddbarna.no/vart-arbeid/barn-i-norge/vold-og-overgrep/seksuelle-overgrep-mot-barn/>
- Reneflot, A., Stene-Larsen, K. & Myklestad, I. (2020). *Vold og seksuelle overgrep: Folkehelse rapporten*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>
- Regionaleresurssentre for vold, traumtatsk stress og selvmordsforebygging. (u.å.). *Emosjoner*. Traumebehandling med voksne. Henta 26. april 2023 frå
<http://traumebehandling.no/behandle/emosjoner/>
- Ronis, S. T., O´ Sullivan, L. F. & Cormier, L. A. (2022). Vulnerability and variability: Associations between various early forms of nonconsensual sexual experiences and later sexual experiences of young adults, *Canadian Journal of Human Sexuality*, 31(1), 8-17. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0046>
- Rådet for psykisk helse. (u.å) *Bekymret for om et barn er utsatt for vold eller overgrep?* Henta 28. april 2023 frå
<https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/er-du-bekymret-for-om-et-barn-er-utsatt-for-vold-eller-overgrep/>
- Schrumpf, E. (2021, 15. februar). Barndom. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/barndom>
- Solvoll, B.-A. (2016). Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bd. 3. Pasientfenomen, samfunn, mestring* (3. utg., s. 105–140). Gyldendal akademisk.
- Steine, I. M., Winje, D., Nordhus, I. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J. & Pallesen, S. (2016). Langvarig taushet om seksuelle overgrep. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(11), 888–899.
- Stene, L. E. & Kruse, A. E. (2023, 11. april). Seksuelle overgrep. I *Store medisinske leksikon*. http://sml.snl.no/seksuelle_overgrep
- Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Bergeron, S., Blais, M. & Hébert, M. (2019). Longitudinal associations between childhood sexual abuse, silencing the self, and sexual self-efficacy in adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 2125–2135.
<https://doi.org/10.1007/s10508-019-01494-z>
- Vinjevoll, M. (2016, 9. mai). *Spørsmål om voldtekt*. Klinikk for krisepsykologi.
<https://krisepsykologi.no/sporsmal-om-voldtekt/>
- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E. & Olff, M. (2016). Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-

related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 204, 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.004>

Aars, H. (2021). *Hva er seksuell helse?*

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83165>

Vedlegg

Vedlegg 1

Søkeord	Dato	Database	Avgrensing	Antal treff	Leste abstracts	Leste artiklar	Inkluderte artiklar
("child abuse, sexual" OR "childhood sexual abuse" OR "sexual child abuse" OR "child abuse survivor*") AND (trauma* OR post-traumatic) AND (adolescent* OR teenager* OR young adult* OR teen* OR youth)	03/04-2023	CINAHL	Dato: 2017-2023 Språk: Engelsk Fagfelleurdert Fulltekst Abstract tilgjengeleg	116	6	3	Alix, Cossette, Cyr, Frappier, Caron & Hébert (2020). Meyer, Cohn, Robinson, Muse & Hughes (2017).
("child abuse, sexual" OR "childhood sexual abuse" OR "sexual child abuse" OR "child abuse survivor*") AND (trauma* OR post-traumatic) AND (adolescent* OR	03/04-2023	MEDLINE	Dato: 2017-2023 Språk: Engelsk Fagfelleurdert Fulltekst Abstract tilgjengeleg	180	8	1	0

teenager* OR young adult* OR teen* OR youth)							
("child abuse, sexual" OR "childhood sexual abuse" OR "sexual child abuse" OR "child abuse survivor*") AND (sexuality OR "sexual symptoms" OR "sexual dysfunction*" OR "sexual behavior" OR "sexual behaviour" OR "sexual relation*" OR "sexual functioning") AND (healthcare OR "health care" OR hospital* OR "health treatment")	03/04-2023	MEDLINE	Dato: 2017-2023 Språk: Engelsk Fagfelleverdert Fulltekst Abstract tilgjengeleg	47	6	3	Gewirtz-Meydan & Lahav (2021). López, Faro, Lopetegui, Pujol-Ribera, Monteagudo, Avecilla-Palau, Martínez, Cobo, & Fernández (2017).
("child abuse, sexual" OR "childhood sexual abuse" OR "sexual child abuse" OR	03/04-2023	CINAHL	Dato: 2017-2023 Språk: Engelsk Fagfelleverdert Fulltekst	9	2	0	0

<p>"child abuse survivor*") AND (sexuality OR "sexual symptoms" OR "sexual dysfunction*" OR "sexual behavior" OR "sexual behaviour" OR "sexual relation*" OR "sexual functioning") AND (healthcare OR "health care" OR hospital* OR "health treatment")</p>			<p>Abstract tilgjengeleg</p>				
<p>(Sexuality OR "Sexual Health" OR "Behavior, Sexual" OR "Sexual Behavior") AND (healthcare OR "health care" OR hospital* OR "health treatment") AND (adolescent* OR teenager* OR young adult* OR teen* OR youth) AND</p>	<p>03/04-2023</p>	<p>CINAHL</p>	<p>Dato: 2017-2023 Språk: Engelsk Fagfelleurdert Fulltekst Abstract tilgjengeleg</p>	<p>12</p>	<p>2</p>	<p>0</p>	<p>0</p>

(trauma* OR post-traumatic OR "Sexual trauma")							
(Sexuality OR "Sexual Health" OR "Behavior, Sexual" OR "Sexual Behavior") AND (healthcare OR "health care" OR hospital* OR "health treatment") AND (adolescent* OR teenager* OR young adult* OR teen* OR youth) AND (trauma* OR post-traumatic OR "Sexual trauma")	03/04-2023	MEDLINE	Dato: 2017-2023 Språk: Engelsk Fagfelleverdert Fulltekst Abstract tilgjengeleg	61	5	0	0
(Sexuality OR "Sexual Health" OR "Behavior, Sexual" OR "Sexual Behavior") AND (adolescent* OR teenager* OR young adult* OR teen* OR youth) AND ("child	03/04-2023	MEDLINE	Dato: 2017-2023 Språk: Engelsk Fagfelleverdert Fulltekst Abstrat tilgjengeleg	100	10	4	Montigny Gauthier, Vaillancourt-Morel, Rellini, Godbout, Charbonneau-Lefebvre, Desjardins, & Bergeron (2019). Vaillancourt-Morel, Bergeron, Blais, & Hébert (2019).

abuse, sexual" OR "childhood sexual abuse" OR "sexual child abuse" OR "child abuse survivor*")							
(Sexuality OR "Sexual Health" OR "Behavior, Sexual" OR "Sexual Behavior") AND (adolescent* OR teenager* OR young adult* OR teen* OR youth) AND ("child abuse, sexual" OR "childhood sexual abuse" OR "sexual child abuse" OR "child abuse survivor*")	03/04-2023	CINAHL	Dato: 2017-2023 Språk: Engelsk Fagfelleverdert Fulltekst Abstract tilgjengeleg	50	5	1	Ronis, O ´Sullivan & Cormier (2022)

Tabell 6: Søkeshistorikkstabell

