



# Bacheloroppgave

**SY 300215 Bacheloroppgave i sykepleie**

**Seksuelle overgrep i barndommen- kvinners opplevde konsekvenser i voksen alder.**

**Kandidatnummer eller kandidatnumre (hvis flere):**

10100

**Totalt antall ord: 8569**

**Antall sider inkludert forsiden: 58**

**Hovedveileder:**

Gerd E. M. Nordhus

Innlevert Ålesund, 22. mai 2018

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <b>betrakte som fusk</b> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at NTNU vil behandle alle saker hvor det foreligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 21.05.18

*Hender er som farlige våpen  
hender kan lage sår –  
sår på sjelen som har vanskelig for å gro.*

*Sår på sjelen er smertefulle –  
de vises ikke utenpå  
og gror ubeskrivelig langsomt.  
Hender som lager sår på sjelen  
er farlige hender.*

*Hender skal være gode.  
De skal være med å gi trygghet –  
hendene skal vise godhet.  
Jeg kjenner de farlige hendene best.*

*De farlige hendene invaderte kroppen og sjelen min.  
Det var blant annet de farlige hendene  
Som var med på å gjøre meg syk.  
Jeg trenger å bli kjent med  
Gode hender.*

*-anonym-*

## **Sammendrag**

### **Hensikt:**

Oppgavens hensikt er å belyse hvilke konsekvenser voksne kvinner opplever etter å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep i barndommen.

### **Metode:**

Oppgaven er en systematisk litteraturstudie som inkluderer åtte kvalitative forskningsartikler.

### **Resultat:**

Resultatene viser at kvinner sliter med store fysiske og særlig psykiske konsekvenser på grunn av seksuelle overgrep i barndommen. Flere av kvinnene sliter med å finne identiteten, og lurer på om de hadde vært en annen om de ikke hadde blitt utsatt for overgrep. Litteraturen viser også at kvinner har en tendens til å isolere seg og finner det vanskelig å stole på andre. Seksuallivet med partner oppleves traumatisk på grunn av vonde minner og flashbacks. Mange av kvinnene har ikke fortalt noen om deres opplevelser som skjedde i barndommen, og flertallet har også hatt selvdestruktiv adferd som et resultat av det de har opplevd. Tre hovedtemaer ble identifisert: «opplevelse av psykisk helse», «opplevelse av fysisk helse» og «opplevelse av isolasjon og relasjon».

### **Konklusjon:**

Forskning støtter antagelser om at seksuelle overgrep i barndommen kan gi komplekse og sammensatte fysiske og psykiske problemer i voksen alder. I møte med aktuelle pasientgrupper er det viktig at sykepleier har kunnskap om dette. Kvinnene trenger å bli møtt med god informasjon, på en respektfull og forståelsesfull måte.

## **Abstract**

### **Aim:**

The purpose of this assignment is to elucidate the consequences adult women experience after being sexually abused during childhood.

### **Methods:**

The assignment is a systematic literature study that includes eight qualitative research articles.

### **Results:**

The results shows that women suffer from both physical and psychological consequences because of their experiences of sexual abuse during childhood. Several of the women struggle to find their identity and wonder if they could have been a different person today if they had not been subjected to abuse. Many women isolate themselves and find it difficult to trust others. Their sexual life with a partner is experienced traumatically due to bad memories and flashbacks. Several women have not told anyone about their childhood experiences, and the majority have had self-destructive behavior as a result of childhood abuse. Three main themes were identified: «experience of mental health», «experience of physical health» and «experience of isolation and relationship".

### **Conclusion:**

Research supports the assumptions that sexual abuse in childhood can cause complex physical and psychological problems in adulthood. It is important that nurses have knowledge about this, and these women need to be given good patient information in a respectful and understanding manner.

# Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Introduksjon til temaet .....	1
1.2 Studiens hensikt og problemstilling .....	2
1.3 Begrepsavklaring .....	2
1.4 Avgrensning og presisering .....	3
1.5 Oppbygging av oppgaven .....	3
<b>2.0 Teoribakgrunn</b> .....	<b>4</b>
2.1 Seksuelle overgrep mot barn .....	4
2.2 Erik Eriksons utviklingsteori .....	6
2.3 Skam og selvangrep .....	7
2.4 Dissosiasjon, minner og kompleks PTSD .....	8
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>10</b>
3.1 Systematisk litteraturstudie .....	10
3.2 Datainnsamling .....	10
3.2.1 Søkestrategi .....	10
3.2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	12
3.2.3 Søk i databaser .....	12
3.2.4 Vurdering av kvalitet og relevans .....	13
3.2.5 Etisk vurdering .....	13
3.3 Analyse .....	14
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>17</b>
4.1 Opplevelse av psykisk helse .....	17
4.2 Opplevelse av fysisk helse .....	18
4.3 Opplevelse av isolasjon og relasjon .....	19
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>21</b>
5.1 Metodediskusjon .....	21
5.2 Resultatdiskusjon .....	22
5.2.1 Opplevelse av psykisk helse .....	22
5.2.2 Opplevelse av fysisk helse .....	24
5.2.3 Opplevelse av isolasjon og relasjon .....	25
5.3 Konsekvenser for sykepleie .....	27
5.4 Konklusjon .....	28

<b>Litteraturliste .....</b>	<b>30</b>
------------------------------	-----------

**Vedlegg 1** – Søkehistorikk

**Vedlegg 2** – Sjekkliste for vurdering av kvalitative forskningsartikler

**Vedlegg 3** – Litteraturmatriser



## **1.0 Innledning**

I dette kapitlet beskrives bakgrunn for valg av tema, studiens hensikt og problemstilling. Videre følger begrepsavklaring og presisering og avgrensning av oppgaven, og til slutt en kort oversikt over oppgavens videre oppbygging.

### ***1.1 Introduksjon til temaet***

Seksuelle overgrep mot barn er et tema som for tiden har et stort fokus i medier og samfunnsdebatter. Traumer som oppstår i en uferdig modningsprosess i barndommen kan forstyrre barns utvikling (Almås og Benestad, 2004). Store kvantitative studier viser at seksuelle overgrep i barndommen kan ha alvorlige fysiske og særlig psykiske konsekvenser. I en norsk studie av Thoresen og Hjemdal (2014, s. 62) rapporterte en av ti kvinner at de hadde opplevd seksuell kontakt med en minst fem år eldre person før fylte 13 år, og mer enn 1 av 5 (21,2%) kvinner opplyste at de hadde vært utsatt for en form for seksuelle overgrep eller krenkelser før fylte 18 år. Det er vanskelig å finne konkrete tall på forekomsten av seksuelle overgrep på internasjonalt nivå, siden definisjonen av slike overgrep varierer. En studie i 19 land av Finkelhor (1994, referert i Dyb, 2009) fant at forekomsten varierte fra 7% til 36% for kvinnene. I denne oppgaven er det ønskelig å gå dypere inn i disse tallene ved å belyse kvinners subjektive opplevelser knyttet til konsekvensene seksuelle overgrep i barndommen, gjennom en mer kvalitativ tilnærming.

Bakgrunn for valg av tema ble knyttet til erfaringer fra praksisstudieperiode i psykisk helsearbeid. Forfatteren av oppgaven fikk erfare at svært mange av de kvinnelige pasientene hadde vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. I en sykepleiers hverdag møter man ulike pasientgrupper, og ut i fra litteraturen som ble presentert innledningsvis kan det tenkes at pasientgruppen som oppgaven omhandler er noe man bør forvente å møte. Denne oppgaven skal derfor se nærmere på hvilke konsekvenser kvinner har opplevd i voksen alder. Målet er å øke kunnskapen hos sykepleiere, og dermed kunne gi denne pasientgruppen opplevelse av en bedre ivaretagelse.

## ***1.2 Studiens hensikt og problemstilling***

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å belyse hvilke opplevde konsekvenser voksne kvinner har etter å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Oppgaven tar for seg kvinner over 18 år og hvilke symptomer og plager traumene fra barndommen kan medføre. Oppgaven tar utgangspunkt i analyse av kvalitativ forskning, for å kunne beskrive kvinners individuelle opplevelser. Økt kunnskap om kvinnenes opplevde konsekvenser vil kunne være til nytte for sykepleier i møte med disse kvinnene som pasienter.

Følgende problemstilling er valgt:

*Hvilke konsekvenser opplever kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen?*

## ***1.3 Begrepsavklaring***

**Konsekvens:** Ble brukt i oppgaven som en følge, en virkning eller et resultat av noe annet som skjer først (Henriksen og Tranøy, 2018).

**Opplevelse:** Ble brukt i oppgaven som en persons subjektive erfaringer som kan ha sammenheng med ytre sansepåvirkning, emosjonell tilstand, tankeprosesser m.m. (Teigen, 2016).

**Seksuelle overgrep mot barn:** Enhver aktivitet av seksuell karakter mellom voksne og barn er definert som seksuelle overgrep. Dette gjelder både seksuell omgang, -handling og -krenkende atferd, der den voksne utnytter sin maktposisjon og barnets avhengighet (Grøholt mfl., 2015, s. 276).

**Barndom:** Ble brukt i oppgaven som personer under 18 år, som er myndighetsalderen i Norge. Den seksuelle lavalderen er 16 år, det vil si at det er straffbart å ha seksuell omgang med personer under denne alderen.

### ***1.4 Avgrensning og presisering***

Oppgaven omhandler kvinner over 18 år som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen, uten nedre aldersavgrensning på når overgrepet/overgrepene fant sted/startet. Oppgaven har en kvalitativ tilnærming ut fra et pasientperspektiv, som utelukker pårørendes og sykepleiers erfaringer med pasientgruppen. Det ble ikke satt avgrensning i forhold til hvor kvinnene befinner seg, og det ble brukt både retrospektive erfaringer og nåtidserfaringer. Funn fra studiene viste seg å være relativt like, uavhengig av kjønn. Det ble derfor i oppgaven brukt ordet «kvinner», selv om tre av studiene inkluderte menn.

### ***1.5 Oppbygging av oppgaven***

I neste kapittel presenteres aktuell teori som kan belyse resultatet. Kapittel tre omhandler metode, som tar for seg søkeprosess og analyse. I kapittel fire blir funnene fra analysen presentert i en resultatdel. Kapittel fem inneholder metode- og resultatdiskusjon, og til slutt konsekvenser for sykepleie. Avslutningsvis kommer en kort konklusjon og forslag til videre forskning.

## **2.0 Teoribakgrunn**

I dette kapitlet presenteres relevant teori for å belyse problemstilling og tema i oppgaven. Først presenteres seksuelle overgrep med ulike undertemaer, etterfulgt av Erik Eriksons utviklingsteori. Videre presenteres skam og selvangrep, og til slutt dissosiasjon, minner og kompleks PTSD.

### ***2.1 Seksuelle overgrep mot barn***

#### **Definisjon**

Juridisk skilles det mellom seksuell omgang, seksuell handling og seksuelt krenkende atferd. Seksuell omgang omfatter samleie og samleieliknende forhold (Elden, 2018). Seksuell handling omfatter blant annet kyssing og beføling med noen som ikke har samtykket i det (Innst. O. Nr. 73 (2008-2009), s. 46). Seksuelt krenkende atferd er handlinger som utvises overfor en annen, uten fysisk kontakt, som f.eks. blotting eller ordbruk (Elden, 2017).

Psykologisk defineres seksuelle overgrep mot barn som en seksuell handling som barnet ikke kan forstå, ikke er modent for og ikke kan gi informert samtykke til. Handlingene krenker barnets integritet, der den voksne utnytter barnets avhengighet eller egen maktposisjon for å tilfredsstille egne behov (Sosial- og helsedirektoratet, 2003, s. 9).

#### **Forekomst**

Seksuelle overgrep skjer uavhengig av alder, kjønn og relasjoner, men flere studier konkluderer med at jenter antas å være opptil tre ganger mer utsatt enn gutter (Grøholt mfl., 2015, s. 290; NEL, 2016). I studien til Thoresen og Hjemdal (2014) opplyser mer enn 1 av 5 kvinner og 1 av 10 menn at de har vært utsatt for seksuelle overgrep eller krenkelser før fylte 18 år. Det er ikke funnet noen spesifikke faktorer som gjør at noen barn blir utsatt for seksuelle overgrep, men det er en rekke livssituasjoner som gjør noen barn ekstra sårbare: barn med foreldre, søsken eller besteforeldre som selv har vært misbrukt seksuelt, barn med stefedre, barn til kvinner som blir mishandlet i parforhold, barn som er utsatt for mishandling eller omsorgssvikt i hjemmet, barn som tidligere er misbrukt seksuelt, barn

som er ukritiske i kontakt med fremmede voksne, barn som har fysisk eller psykisk utviklingshemming og barn som er sosialt isolerte (NEL, 2016).

### **Overgriper**

Forskning viser at det er nesten bare mannlige utøvere av seksuelle overgrep mot kvinner i barndommen (Thoresen og Hjemdal, 2014). Seksuelle overgrep mot barn blir i de fleste tilfeller begått av noen barnet kjenner, enten gjennom slektsforhold, naboskap, fritidsaktiviteter, skole eller nærmiljø (Dyb, 2009, s. 435). Det er sjeldent at overgriper er en totalt fremmed (Søftestad, 2008, s. 144). Overgripere er ingen veldefinert gruppe og de kan ha et velfungerende ytre liv. Forskning har ikke påvist at det er noen demografiske, etniske eller kulturelle forskjeller (Søftestad, 2008, s. 143). Imidlertid har mange overgripere selv vært utsatt for overgrep i barndommen, men ikke alle (Grøholt mfl., 2015, s. 291). Det kan være verdt å bemerke seg at i straffesaker som omhandler seksuelle overgrep mot barn under 14 år, ble 51% av overgrepene begått av personer mellom 15 og 24 år (Kripos, 2016, s. 24).

### **Lovmessige forhold**

Rettsvesenets hovedoppgave er å avgjøre skyldspørsmål og straffeutmåling. Straffeutmålingen tar utgangspunkt i fra straffeloven (2005, kap. 26), som skiller overgrepene mellom «seksuell omgang», «seksuell handling» og «seksuelt krenkende atferd».

### **Konsekvenser**

Verdens helseorganisasjon definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og lyte» (WHO, 1946). Store kvantitative studier viser at det er en signifikant sammenheng mellom seksuelle overgrep og psykisk og fysisk helse. Det er stor sannsynlighet for å utvikle angst, depresjon, psykose, søvnvansker, atferdsforstyrrelse, lærevansker, risiko for selvskading og selvmord, høyt alkoholforbruk og rusmisbruk, nedsatt omsorgsevne, ensomhet, lav livskvalitet og nedsatt fysisk helse (Cutajar mfl., 2010; Glad mfl., 2010, s.7-8; Kamiya mfl., 2015; Nelson mfl., 2002). Alvorlighetsgraden og varigheten på konsekvensene etter seksuelle overgrep ser ut til å være avhengig av en rekke faktorer: det kan være avhengig av alder på barnet da overgrepene begynte, om overgrepet er fremtvunget med trusler/vold, overgrepets art, hyppighet og varighet, hvilke følelsesmessig tilknytning barnet har til overgriper, barnets

psykiske helse og utviklingsnivå, støtte fra omsorgspersoner som ikke er involvert i overgrepene, det følelsesmessige klimaet i familien og barnets mestringsstrategier (NEL, 2016).

Barn som utsettes for seksuelle overgrep kan få en rekke psykologiske skader. Finkelhor og Browne (1985) har utviklet en modell over disse prosessene og vektlegger fire forhold:

- Traumatisk seksualisering kan oppstå når barnet blir belønnet av overgriper i forbindelse med den seksuelle framtoningen, i form av f.eks. oppmerksomhet eller gaver. Barnet kan bli forvirret omkring normer og seksuell identitet, og kan senere lede til fobiske reaksjoner eller dysfunksjoner ved intimitet, eller helt motsatt – til prostitusjon.
- Forræderi: Tilliten til barnet blir misbrukt, og kan gjøre det i dårlig stand til å vite hvem det kan stole på. Noen kan bli kritiske i kontakten, mens andre kan reagere motsatt. Barn som ikke blir trodd, blir gitt skylden for eller blir utstøtt av familien opplever større følelse av forræderi/svik enn de som støttes.
- Maktesløshet: Barns kroppsgrenser blir ikke respektert, og er maktesløs ovenfor overgriper – som kan bruke bestikkelser, makt eller overtalelser. Maktesløshet kan også fremkalles ved tanken på hvilke konsekvenser avsløring av overgrepene kan ha.
- Stigmatisering: refererer til negative virkninger som f.eks. skam og skyld, som går ut over barnets selvbilde. Stigmatisering forekommer i ulike grader, både direkte fra overgriper og fra familien/samfunnet. Å holde misbruket hemmelig kan også føre til økt følelse av stigma, siden det forsterker følelsen av å være annerledes.

## ***2.2 Erik Eriksons utviklingsteori***

Den tysk-amerikanske psykologen Erik H. Erikson (1902-1994) tenker seg at utviklingen hos et menneske er livsvarig, og kan deles inn i åtte psykososiale faser. Sentralt i Eriksons tenkning er utviklingskriser, der de enkelte fasene kommer etter hverandre, og i hver fase stiller omgivelsen nye krav. Nye elementer blir stadig lagt til, og utviklingen er dermed en livsvarig prosess. Utviklingen blir mer kompleks ettersom stadig nye stadier legges til, samtidig som hendelser i tidligere faser videreføres til senere faser (Erikson, 2000, s. 16; Håkonsen, 2014, s. 55).

I løpet av de første årene lærer barnet seg hvordan omgivelsene er, om de er forutsigbare eller ustabile og dekker lite av dets behov. Barnet vil også utvikle en grunnleggende opplevelse av autonomi og uavhengighet under kontrollerte forhold, og vil kunne oppleve mestring. Det er avgjørende med grensesetting for å kunne utvikle en sunn autonomi, og for å få en forståelse på hva som er rett og galt. Barn som utvikler mistillit vil kunne ha vansker med å knytte nære sosiale relasjoner til andre senere. Ved å ikke få opplevelse av mestring, kan barnet oppleve skyld som følge av sine handlinger, som kan vises igjen senere som svært forsiktig og tilbakeholdent, eller bli lydig og «veltilpasset» (Håkonsen, 2014, s. 56-57).

I skolealder er barnet opptatt av å lære fysiske og intellektuelle aktiviteter, og sammenligner seg med venner og skolekamerater. I tillegg kommer faktorer som hormonelle forandringer, fysisk og sosial utvikling, som preger ungdomsårene. Dette vil være viktige elementer i den videre personlighetsutviklingen, og kriser her kan særlig knyttes til forvirring om hvem man er og hva man skal bli (Håkonsen, 2014, s. 57). Dersom barnet får en følelse av utilstrekkelighet, kan det oppleve en følelse av mindreverdighet (Erikson, 2000, s. 253).

I starten av voksenlivet vil en knytte nære relasjoner med andre mennesker, og identiteten og individualiteten som har blitt utviklet i de tidlige stadiene ligger til grunn her. I følge Erikson (referert i Håkonsen, 2014, s. 58) innebærer intimitet at vi aksepterer at vår identitet settes på prøve, og at vi har nok trygghet til å la noe av «vår private sfære» være tilgjengelig for andre mennesker. «Faren i dette stadiet er isolasjon, i den forstand at en unngår kontakter som forplikter til nærhet» (Erikson, 2000, s. 259).

### ***2.3 Skam og selvangrep***

Forskning viser at kvinner som har blitt utsatt for seksuelle overgrep i barndommen ofte opplever skam. For å forstå hvilke strategier som utløses når mennesker forsøker å mestre skam, kan en se på «skammens kompass» etter Berg (2012). Kompasset viser at strategier som utløses ved håndtering av skam er: tilbaketrekking, angrep mot andre, selvangrep og unnvikelse. Tilbaketrekking er den vanligste strategien mot skam. En vil helst unngå å møte andres blikk, en trekker seg tilbake – som fører til isolasjon. Ved unnvikelse sier Berg (2012) at «...skammen ikke aksepteres, men holdes borte fra bevisstheten». Dette kan

gjøres på flere måter, som f.eks. å ruse seg for å holde følelser borte. Selvangrep handler om å skade seg selv og å nedvurdere eller degradere seg selv, eller å akseptere andres negative syn på hvem man er (Berg, 2012). Her er det viktig å presisere at det er mange som skader seg selv, men ikke har opplevd overgrep, samtidig som at det er mange som har opplevd seksuelle overgrep, som ikke skader seg selv (Aarre mfl., 2012, s. 230). Angrep mot andre brukes i situasjoner vi kjenner oss små og avviste, og mangler andre strategier. Skammen tolereres ikke, og målet er å fjerne den eller overføre den til andre, og kan gjenkjennes i baksnakking, utestenging, nedlatenhet, kjefting og fysisk vold (Berg, 2012).

## ***2.4 Dissosiasjon, minner og kompleks PTSD***

Dissosiasjon er en naturlig reaksjon på et traume og kan fungere som en slags selvbedøvelse. Personen kan gå sansemessig og opplevelsesmessig inn og ut av overgrepet, som kan føre til at den reelle situasjonen frakoples. Personen husker ikke hva som har skjedd, fordi traumeopplevelser ikke blir tilgjengelig på samme måte som selvopplevde minner er. Selv om personen dissosierer, er det mange som gjenopplever minnene i uttrykk av flashbacks eller mareritt (Søftestad, 2008, s. 84-85). Flashbacks er plutselige og korte sansefølelser fra tidligere hendelser (Kirkengen og Næss, 2017, s. 119).

Forskning viste at det var en klar sammenheng mellom seksuelle overgrep i barndommen og posttraumatisk stressyndrom (PTSD) hos både barn og voksne (Kirkengen og Næss, 2017, s. 121). Vedvarende og repeterende traumer som seksuelle overgrep i barndommen kan knyttes til diagnosen kompleks PTSD (diagnosen blir inkludert i ICD-11) (NKVTS, 2016). I følge Pelkovitz mfl. (1997, referert i Hokland, 2006) kan kompleks PTSD kjennetegnes ved:

1. forandringer i regulering av affektive impulser, inklusive vansker med modulering av sinne og selvdestruktivitet
2. endringer i oppmerksomhet og bevissthet som fører til amnesi, dissosiative episoder og depersonalisering
3. forandringer i persepsjon av seg selv, som kronisk følelse av skyld og skam
4. forandringer i relasjoner til andre, som problemer med tillit, manglende evne til nærhet



5. somatisering; kroppslige symptomer uten at noen medisinsk forklaring blir funnet
6. forandring i meningssystemer, som tap av grunnleggende tillit, håpløshetsfølelse og desperasjon

## **3.0 Metode**

I dette kapitlet blir det gjort rede for datainnsamling og analyse. Datainnsamlingen består av søkestrategi – med presentasjon av søkeord, inklusjons- og eksklusjonskriterier og databaser. Vurdering av relevans, kvalitet og etisk vurdering er også inkludert her.

### ***3.1 Systematisk litteraturstudie***

Metoden som ble anvendt for å kunne belyse problemstillingen er systematisk litteraturstudie. I følge Forsberg og Wengström (2016, s. 30) innebærer det at en skal søke systematisk, kritisk granske og deretter sette sammen litteraturen i et valgt emne/problemområde.

Det er beskrevet en rekke kriterier som kreves for at oppgaven kan betegnes som et systematisk litteraturstudie. Den skal inneholde en klart formulert problemstilling, som systematisk besvares ved å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Inkluderte studier skal også etisk vurderes ut fra kvalitet og relevans (Forsberg og Wengström, 2016, s. 27).

### ***3.2 Datainnsamling***

Forfatteren av oppgaven hadde primært en tanke om å rette fokus på hvordan sykepleier kan fremme mestring hos kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Det ble utført mange søk etter relevant forskning, uten tilstrekkelig resultat. Det ble derfor forandret på perspektivet og litt av problemstillingen i oppgaven. Erfaringer etter alle søkene resulterte i en problemstilling som forfatter kunne finne gode forskningsartikler til. Prosjektplan ble utarbeidet og levert i desember 2017.

#### **3.2.1 Søkestrategi**

Problemstillingen var utgangspunktet for valg av søkeord som ble benyttet i oppgavens systematiske litteratursøk. Forsberg og Wengström (2016, s. 60) belyser metoden PICO som en strukturert metode med problemstillingen i grunn, som setter sammen søkestrategier ved søk i databaser. PICO er en forkortelse, der **P** står for

*patient/population*, **I** for *intervention*, **C** for *control* og **O** for *outcome* (Forsberg og Wengström, 2016, s. 60). I søkestrategien ble PICO-skjema benyttet, der I og C er ekskludert, da dette ikke var relevant for oppgavens problemstilling, som vist i *tabell 1*.

Tabell 1. PICO-skjema

P	I	C	O	
Kvinner, seksuelle overgrep i barndommen			Opplever, konsekvenser	O R
- Women			- Experience	
- Sexual child abuse			- Consequence	
- Child abuse survivors				
AND				

For å kombinere søkeordene ble de bolske operatørene «AND» og «OR» benyttet. Ved å benytte «AND» ble søket avgrenset til å inneholde både A og B, og ved å benytte «OR» utvides søket til å inneholde A eller B (Forsberg og Wengström, 2016, s. 69).

Trunkering vil si at en erstatter starten eller slutten av ordet med en stjerne (Forsberg og Wengström, 2016, s. 71). På denne måten ble det sikret seg at alle varianter av søkeordene ble inkludert.

Et nyttig verktøy forfatteren valgte å bruke var MeSH-terms (Medical Subject Headings), som er et spesielt ord eller uttrykk som har nøyaktig og definert betydning, og som mange databaser benytter (Forsberg og Wengström, 2016, s. 71). Ved søk på «sexual child abuse» i databasen Cinahl, og det var haket av i boksen «suggest subject terms» ble en sendt videre til en oversikt over hvilke MeSH-terms som var aktuelle for søket. Det viste seg at «Child abuse, sexual» er termen som bør benyttes for å få opp flest relevante artikler. På databaser som ikke har disse oversiktene ble oversikten på mesh.uib.no benyttet.

### 3.2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

I følge Forsberg og Wengström (2016, s. 27) kreves det tydelige kriterier for søking og valg av studier. For å finne aktuelle forskningsartikler ble det utarbeidet en del inklusjons- og eksklusjonskriterier, presentert i tabell 2.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Nyere forskning (2012 -2018)	Sykepleieperspektiv
Pasientperspektiv	Ikke-vestlig land
Kvinner over 18 år som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen	Fagartikler
Relevans i forhold til norsk samfunn og kultur	Hovedfokus på alkohol og illegale midler
Språk: norsk, svensk, dansk, engelsk	Artikler som omhandler barn
Fagfellevurdert	Hovedfokus på hiv/aids
Kvalitetsvurdert til nivå 1 eller 2	Hovedfokus på menn
Etisk vurdert	Kvantitativ forskning
IMRaD struktur	
Kvalitativ forskning	

### 3.2.3 Søk i databaser

I oppgaven ble databasene Cinahl, PubMed, Science Direct, Scopus og Swemed+ benyttet. Søkeordene fra PICO-skjemaet ble brukt og alle overskrifter ble lest. Hovedsøket etter artikler ble gjort høsten 2017, og igjen kontrollert april 2018 – for å se om det var kommet ny og relevant forskning. Totalt 108 sammendrag og 29 artikler ble lest, som til slutt endte opp med 12 artikler som tilfredsstilte inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Flere av inkluderte artikler ble funnet i flere av de benyttede databasene, og det er derfor bare lagt ved søkehistorikk fra tre databaser, som vedlegg 1. Én artikkel ble funnet ved et såkalt manuelt søk. Forsberg og Wengström (2016, s. 64) skriver at en kan foreta manuelle søk for å finne relevante artikler. Denne artikkelen ble funnet ved å studere referanselisten til en interessant artikkel som omhandlet temaet, men som ikke tilfredsstilte det kvalitative aspektet.

### **3.2.4 Vurdering av kvalitet og relevans**

Kvalitetsvurdering bør omfatte studiens hensikt og forskningsspørsmål, utforming, utvalg, måleinstrument, analyse og tolkning (Forsberg og Wengström, 2016, s. 104). Alle inkluderte studier hadde en tydelig hensikt og forskningsspørsmål og følger IMRaD-strukturen. Samtlige inkluderte studier i oppgaven var av kvalitativ karakter. I følge Forsberg og Wengström (2016, s. 44) understrekes forståelsen av menneskers subjektive opplevelser i sammenheng med et fenomen i en kvalitativ tilnærming.

Utvalget i fem av artiklene var bare kvinner, noe som var et av oppgavens inklusjonskriterier. I studien til Pettersen (2013) bestod utvalget av 16 kvinner og 3 menn, men artikkelen anses fortsatt som relevant, da den inneholder god og relevant informasjon. I studiene til Chouliara mfl. (2013) og Kraye mfl. (2015) var det ikke definert hvor mange som var menn og kvinner, men disse ble også ansett som relevante for å belyse problemstillingen.

Sjekkliste for kvalitativ studie fra helsebiblioteket.no (vedlegg 2) ble benyttet for å kunne kvalitetsvurdere forskningsartiklene. Ved å svare «ja» på de to overordnede spørsmålene som stilles: «har artikkelen en klart formulert problemstilling?» og «er designet velegnet for å svare på problemstillingen?», kunne man gå videre til de neste spørsmålene i sjekklisten. Det ble i løpet av denne prosessen ekskludert fire artikler, slik at oppgaven til slutt ble bygd på åtte forskningsartikler av høy kvalitet.

For en ekstra kvalitetsvurdering ble tidsskriftene artiklene var publisert i undersøkt opp mot NSD (Norwegian Center for Research Data), som er et register over godkjente publiseringskanaler i Norge (NSD, 2018). Samtlige artikler var publisert i tidsskrift tilfredstilte kravene til nivå 1 – som vil si at det i Norge er karakterisert til en vitenskapelig publiseringskanal.

### **3.2.5 Etisk vurdering**

I arbeid med systematiske litteraturstudier må en ta etiske vurderinger med hensyn til presentasjon av resultatet. Forsberg og Wengström (2016, s. 59) skriver at studiene må være godkjent av en etisk komité, samt at i inkluderte artikler må resultater som både støtter og ikke støtter forfatterens hypotese, inkluderes.

Når en studie involverer personer som trenger beskyttelse, som f.eks. pasienter, er det strenge krav om å redegjøre for etisk forsvarlighet, og på nasjonalt nivå er det regionale komiteer som er satt til å forvalte spørsmål om etisk forsvarlighet i medisinsk og helsefaglig forskning (Bjørk og Solhaug, 2013, s. 122). På internasjonalt nivå er det Helsinkideklarasjonen (1964) som stiller krav til forskningen, og Nasjonal Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) forvalter retningslinjer for å beskytte personvernet (Bjørk og Solhaug, 2013, s. 36).

*Et avvik fra god vitenskapelig praksis kan f.eks. være fremstilling av data, tyveri eller plagiering av data, hypoteser eller metoder uten spesifisere kilde eller forvrengning av forskningsprosessen på en annen måte (Vitenskapsrådet, 2007, s. 4. Forfatterens egen oversettelse).*

I oppgaven ble det ved bruk av litteratur og sitater oppgitt nøyaktige kilder, og det er vedlagt en fullverdig litteraturliste. Alle benyttede forskningsartikler var godkjent av etisk komité, utenom Pettersen (2013). Artikkelen ble allikevel inkludert, siden den var godkjent av NSD og forfatteren har gjort nøye rede for hvilke etiske vurderinger det ble tatt høyde for.

### **3.3 Analyse**

Analyse betyr å dele opp i mindre deler, undersøke de hver for seg og deretter sammenføre det til en helhet (Forsberg og Wengström, 2016, s. 152). I oppgaven ble innholdsanalyse etter Evans (2002) analyseprosess benyttet på utvalgte artikler, som er en metode for å jobbe systematisk med data for å kunne identifisere mønster og emne for å finne svar på problemstillingen (Forsberg og Wengström, 2016, s. 137).

Evans (2002) deler analyseprosessen i fire trinn, og vil bli presentert fortløpende:

1. Innsamling av data.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier og søkeprosess er beskrevet i kapittel 3.2. Totalt åtte kvalitative forskningsartikler er inkludert i oppgaven

## 2. Identifisering av nøkkelfunn.

I denne fasen ble hver artikkel lest flere ganger, samtidig som det ble notert ned nøkkelfunn fra hver artikkel i eget dokument. Sentrale tema i teksten ble fargekodet med ulike farger, som forenklet arbeidet med å gå videre til punkt 3 i analyseprosessen. Dette grunnarbeidet førte til en god oversikt over den enkelte artikkel, i tillegg til å få et overblikk på hvilke sentrale tema som gikk igjen i alle artiklene. Til slutt ble funnene fra alle artiklene samlet i ett dokument.

## 3. Vurdere studiene i forhold til hverandre.

I denne fasen ble funnene vurdert i forhold til hverandre. Sammenheng og nøkkelfunn mellom studiene ble funnet og felles emner ble identifisert. Alle nøkkelfunn fra hver artikkel ble satt opp i en tabell og ut i fra dette ble det identifisert hvor ofte hvert nøkkelfunn gjentok seg i artiklene. Deretter ble det laget et tankekart for å gruppere de ulike nøkkelfunnene i områder som har fellestrekk. Ut i fra dette ble det utarbeidet tre kategorier: opplevelse av psykisk helse, opplevelse av fysisk helse og opplevelse av isolasjon og relasjon. Det ble avsluttet med en gjennomgang av analyseprosessen, for å sikre at det ble en god sammenheng og at ingenting ble utelatt. Tabell 3 viser eksempler på hvordan kategoriene kom frem under analyseprosessen.

Tabell 3.

Eksempel på sitat	Nøkkelfunn	Kategori/tema
“Well, sort of, I think it’s a sort of like a long history of having a lot of depression and anxiety and just total lack of confidence and feeling worthless.”	Psykiske lidelser Identitet Selvangrep	Opplevelse av psykisk helse
“Everything about the body is difficult. You're either too fat or too thin; it's like that for everyone, too much of this or too little of that. If you also have had someone fool around with your self-image, it gets even worse. Shame, body, and sexuality are very closely interwoven.»	Smerter Somatisering Spiseforstyrrelser	Opplevelse av fysisk helse

<p>“... You are responsible. It's you doing this, it's not me. You're sexy, you're asking for this, you like this, don't you?’. That sort of carries on, that you feel responsible for every..”</p>	<p>Isolasjon Tillit Skam Relasjon Partner/sexliv Ansvarliggjøring</p>	<p>Opplevelse av isolasjon og relasjon</p>
---	---	--

4. I denne siste delen skal funnene presenteres som en helhet, med hovedtemaer og eventuelt undertemaer. Dette blir presentert i kapittel 4.



## 4.0 Resultat

I dette kapitlet presenteres sentrale funn etter analyse av inkluderte forskningsartikler. Det er ønskelig å belyse kvinners opplevelser etter seksuelle overgrep i barndommen. Resultatene presenteres under de tre kategoriene som kom frem under trinn tre i analyseprosessen etter Evans (2002).

### 4.1 Opplevelse av psykisk helse

Forskning viste at seksuelle overgrep i barndommen kan føre til psykiske helseproblemer i voksen alder hos utsatte kvinner. Disse problemene kunne i verste fall bli så store at det førte til selvmordstanker og/eller selvmordsforsøk (Byrne, mfl., 2017; Hartley mfl., 2016; Kraye mfl., 2015; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013; Sigurdardottir mfl., 2016). Mange kvinner fikk stilt ulike psykiatriske diagnoser, som PTSD, depresjon, fødselsdepresjon, angst, OCD og hypokondri (Hartley mfl., 2016; Kraye mfl., 2015; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). “Well, sort of, I think it’s a sort of like a long history of having a lot of depression and anxiety and just total lack of confidence and feeling worthless” (Kraye mfl., 2015).

Spørsmålet om identitet kom igjen i studiene, der kvinnene stilte spørsmål om de hadde vært en annen person, om de ikke hadde blitt utsatt for overgrep i barndommen (Kraye mfl., 2015). “One of the hardest things to deal with is never knowing how this shaped my personality—how has it shaped who I am? What would I have been like if it had never happened? It’s like you don’t really know who you are” (Kraye mfl., 2015).

Kvinnene hadde en opplevelse av at de var på en reise mellom psykiske helseproblemer og det å være “normal”. De levde med en konstant frykt for å bli dømt og ikke å bli trodd, om de avslørte at de hadde vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Dette førte til at mange fortsatt holdt det hemmelig (Byrne mfl., 2017; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Nesten alle i studien til Kraye mfl. (2015) brukte begrepet «overlevende» på seg selv, som gjorde at dem følte det innsnevret dem til en person som er formet på grunn av seksuelt misbruk i barndommen. Kvinnene beskrev traumene fra barndommen som «theft of the soul», «murder of the soul» og «death of the soul» - at deres sjel forlater kroppen.

Dette kan sammenlignes med den samme forsvarsløshet, desperasjon og nedbrytning av seg selv, som med de som har kjempet i krig (Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013).

*You feel shame, because of the things that have happened to your body. That's why your body is so shameful. So I'd say that your whole body is shameful. That's something that never goes away. All those experiences make you feel horrible, disgusting, and dirty and that's something you don't want to show others. It's because the body has been used, it's filthy; your body is not yours and something has been destroyed and that's why you are the way you are (Pettersen, 2013).*

For å døyve den psykiske smerten ble ulike strategier benyttet. Noen valgte å tilbringe mest mulig tid på arbeid, mens andre brukte alkohol, medikamenter eller andre rusmidler. Flere deltagere opplyste at de brukte selvskadning som middel for å lindre den psykiske smerten (Chouliara mfl., 2013; Kraye mfl., 2015; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013).

## **4.2 Opplevelse av fysisk helse**

Forskning viste at mange av kvinnene som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen strevde med stor smerteproblematikk. Det ble identifisert blant annet fibromyalgi, bekken- og vaginalsmerter og muskelsmerter, som ofte førte til operasjoner som blant annet hysterektomi. Andre somatiske helseproblemer som ble funnet var blant annet: plager fra fordøyelsessystemet, ulike infeksjoner, hjerte- og karsykdommer, svimmelhet og besvimelser (Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013).

Å bli misbrukt beskrev kvinnene som å miste kontrollen, fordi overgriperen har tatt kontroll over kroppen deres som barn (Pettersen, 2013). Mat ble snakket om av kvinnene som et middel på kontroll både i forhold til kroppen, men også som trøst, som gjorde at mange hadde problemer med både under- og overvekt (Pettersen, 2013; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013; Sigurdardottir mfl., 2016). Ved sykehusinnleggelse på grunn av spiseforstyrrelser, opplevde kvinnene seg skammelig fordi det igjen var noen andre som tok kontroll over kroppen deres, som førte til en opplevelse av å miste kontroll (Pettersen, 2013).

*Everything about the body is difficult. You're either too fat or too thin; it's like that for everyone, too much of this or too little of that. If you also have had someone fool around with your self-image, it gets even worse. Shame, body, and sexuality are very closely interwoven (Pettersen, 2013).*

### **4.3 Opplevelse av isolasjon og relasjon**

Å føle seg isolert var et sentralt funn i studiene. Kvinnene opplevde at de var ute av kontroll, de følte seg skammelig og mangelfull og at de var alene i «den dype dalen». Dette førte til en følelse av isolasjon (Byrne mfl., 2017; Chouliara mfl., 2013; Hartley mfl., 2016; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013; Sigurdardottir mfl., 2016). Kvinnene opplevde at det var vanskelig å stole på andre, og at mangel på tillit til andre også kunne føre til en følelse av isolasjon (Krayner mfl., 2015). For kvinner opplevdes det vanskelig å være i store folkemengder og hadde et ønske om å bare være alene. For kvinner som hadde barn var det et ekstra «påskudd» til å isolere seg, da de ikke trodde andre var i stand til å ta vare på barna deres (Chouliara mfl., 2013; LoGiudice og Beck, 2016; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Kvinnene hadde også sterke følelser av avvisning, som påvirket deres tanker, handlinger og generelle trivsel – som igjen gjorde at de fryktet stadig mer avvisning, som også kunne påvirke selvbildet (Byrne mfl., 2017; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Samtidig viste det seg at noen av kvinnene ikke hadde krefter til å gå på jobb eller skole, som også her kunne føre til en følelse av sosial isolasjon (Sigurdardottir mfl., 2016).

I flertallet av studiene kom det frem at overgriperen oftest var en mann i nær familie (Byrne mfl., 2017; Hartley mfl., 2016; Krayner mfl., 2015; LoGiudice og Beck, 2016; Pettersen, 2013; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Kvinnene hadde problemer med å stole på andre, særlig menn, fordi all tillit ble brutt av noe de stolte på som barn (Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Forskning viste også at kvinner hadde store problemer med sexlivet til partner, og det å bli fysisk berørt opplevdes vanskelig, fordi det kunne minne om overgrepene (Byrne mfl., 2017; Hartley mfl., 2016; Krayner mfl., 2015; Pettersen, 2013; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013; Sigurdardottir mfl., 2016). Minner og flashbacks var smertefulle og stressende å håndtere, og kunne komme når kvinnene minst ventet det; både ved å se en vilkårlig mannsperson, ved fysisk berøring, i forbindelse med svangerskap og fødsel og ved medisinske prosedyrer (LoGiudice og Beck, 2016; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013; Sigurdardottir mfl., 2016). Kvinnene følte at konsekvensene av overgrepene aldri vil forsvinne, og at minnene fra de seksuelle overgrepene i barndommen ble lagret i kroppen (Pettersen, 2013; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Forskning viste videre at mange av kvinnene hadde sex med sin

partner, fordi de følte at det ikke var rettferdig å nekte. For å kunne holde følelsene på avstand, unngikk noen å ha øyekontakt med partneren sin og bare «var der», mens andre hadde sex for å straffe seg selv (Pettersen, 2013; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Mangel på å sette grenser for seg selv i relasjoner gjorde at noen av kvinnene følte seg ansvarlig for alt, inkludert overgrepene (Chouliara mfl., 2013).

*... You don't know where you finish and somebody else begins because you feel over-responsible. That's something that I think abusers put onto kids at a very early age, 'You are responsible. It's you doing this, it's not me. You're sexy, you're asking for this, you like this, don't you?'. That sort of carries on, that you feel responsible for every.. (Chouliara mfl., 2013).*

## 5.0 Diskusjon

I dette kapitlet presenteres først metodediskusjon og deretter resultatdiskusjon. Avslutningsvis belyses konsekvenser for sykepleie.

### 5.1 Metodediskusjon

I desember 2017 ble det utarbeidet en prosjektplan med skisse for arbeidsprosessen fremover samt åtte forskningsartikler som bacheloroppgaven baseres på. Temaet for oppgaven var ganske klart fra start, og det ble utført flere søk i ulike databaser for å få en oversikt over tilgjengelig forskning. Det viste seg at problemstillingen jeg i utgangspunktet hadde formulert var vanskelig å finne relevant forskning til. Jeg søkte deretter råd hos bibliotekar, med samme utfall. Perspektivet ble derfor forandret fra sykepleieperspektiv til pasientperspektiv, som gjorde at jeg fant flere kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Valg av artikler har vært noe utfordrende, som førte til at tre av inkluderte artikler ikke tilfredsstiller alle mine inklusjons- og eksklusjonskriterier. Jeg har underveis utført nye søk for å se om jeg kan finne andre artikler – uten resultat.

Jeg fant mye kvantitativ forskning, men ønsket et kvalitativt fokus for å kunne gå i dybden og analysere kvinnes opplevelser av seksuelle overgrep i barndommen. I analyseprosessen ble inkluderte studier analysert på langs og på tvers. Jeg leste artiklene flere ganger og fargekodet nøkkelfunnene. For å kunne få en god oversikt over nøkkelfunnene i artiklene, ble det opprettet et dokument til hver artikkel der nøkkelfunnene ble satt inn i tabeller. Til slutt samlet jeg alle nøkkelfunnene fra hver enkelt artikkel i et dokument, for å kunne analysere funnene på tvers. Dette forenklet arbeidet mitt med å skrive resultatdelen systematisk og oversiktlig. Siden materialet gikk inn i hverandre, var det utfordrende å finne gode kategorier, og både resultatdelen og diskusjonsdelen ble skrevet om flere ganger før jeg ble fornøyd.

Studien kan ha svakheter ved at tre av studiene inkluderte menn, men samtidig viste de tilsvarende funn ovenfor artikler som bare inkluderte kvinner. Det har også vært utfordrende å finne forskning som direkte omhandler problemstillingen, som kan være en svakhet. Samtidig har jeg valgt å inkludere disse, fordi de hadde tydelige og relevante funn

som kunne brukes i å belyse problemstillingen. Med tanke på at det var et rikt utvalg av kvantitativ forskning til dette temaet, er jeg spesielt fornøyd med å ha funnet tilstrekkelig kvalitativ forskning som belyser problemstillingen.

Fagstoffet som er valgt i oppgavens teori- og diskusjonsdel består i hovedsak litteratur utenfor pensum, da dette er et tema som ikke er lagt vekt på i sykepleiestudiet. Benyttet litteratur er både forskningsartikler, akademiske bøker, fagtidsskrift og troverdige nettsider, som leksikon, artikler fra tidsskrift, landsforeninger og andre organisasjoner. Dette bidrar til å gi et fylldig bilde av temaet.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Hensikten i resultatdiskusjonen er å belyse problemstillingen «hvilke konsekvenser opplever voksne kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen?» fra et kvalitativt ståsted, opp mot teoridel, forskningsartikler og annen relevant litteratur.

Funnene viser at kvinner kan oppleve store fysiske og særlig psykiske konsekvenser på grunn av seksuelle overgrep i barndommen. De tre underkapitlene må ses i sammenheng, da alle tema om kvinners opplevde konsekvenser av seksuelle overgrep i barndommen inngår i hverandre.

### **5.2.1 Opplevelse av psykisk helse**

Opplevelse av psykisk helse hos voksne kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen kan variere i stor grad. Noen kvinner har ikke opplevelser av psykiske utfordringer, mens andre kvinner har store psykiske lidelser. Statistikk viser at det er økt risiko for depresjon, angst og selvmord (Glad mfl., 2010, s. 7-8), som også bekreftes av kvalitativ forskning (Byrne, mfl., 2017; Hartley mfl., 2016; Krayer mfl., 2015; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013; Sigurdardottir mfl., 2016). Litteraturen beskriver at traumatiske hendelser kan føre til langtidsfølger som: smerter i kroppen, kroppslige symptomer, organiske hjerneskader og til rusmiddelmisbruk (Malt mfl., 2012, s. 244). Kvinner i studiene har fått ulike psykiatriske diagnoser som PTSD, depresjon, angst, OCD og hypokondri (Hartley mfl., 2016; Krayer mfl., 2015; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Det kommer ikke frem om det er andre påvirkende faktorer til disse diagnosene, men det er grunn til å tro at selve overgrepene alene kan føre til disse psykiske

utfordringene. Samtidig påpekes det at alvorlighetsgraden og varigheten av overgrepene kan være en påvirkende faktor (NEL, 2016), i tillegg at utviklingsteorien viser at livskriser som oppstår i ulike faser av et barns oppvekst har noe å si for den psykososiale utviklingen til et individ (Håkonsen, 2014, s. 56-57). En kan stille seg spørsmål om varigheten har noe å si for opplevde konsekvenser i voksen alder. Et enkelt alvorlig overgrep kan kanskje føles like traumatisk for en ungdom, som flere gjentakende hos små barn? I bunn og grunn kan de psykiske lidelsene kanskje ses som kompleks PTSD, som kan ses i sammenheng med vedvarende og repeterende traumer som seksuelle overgrep kan være (Pelkovitz mfl., 1997, referert i Hokland, 2006).

Forskning viser at selvangrep i form av rusmiddelmisbruk, selvskading og det å oppsluke seg i arbeid er midler som blir brukt for å døyve psykisk smerte (Chouliara mfl., 2013; Krayer mfl., 2015; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Selvskading fører til en konkret og tydelig smerte, som kan være lettere å håndtere enn den psykiske smerten og skammen kvinnene opplever (Håkonsen, 2014, s. 327-328). Lever kvinner som skader seg selv i «nuet», med tanke på at den fysiske smerten som oppstår etter selvskading er kortvarig? Selvskading vil heller ikke fysisk fjerne den psykiske smerten fra hukommelsen, men kan etterlate seg store arr på kroppen som aldri forsvinner, og som kanskje fører til ytterligere påminnelser om fortiden?

Forskning viser at kvinner stiller spørsmål om de ville vært en annen om de ikke hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Kvinner føler at traumene har formet dem som person, og flere bruker begrepet «overlevende» på seg selv (Krayer mfl., 2015). Identitet brukes om personlighet eller det karakteristiske ved en person (Hauge, 2007). I barndoms- og ungdomsårene utvikles identiteten, der kriser i disse fasene kan knyttes til forvirring om hvem man er og hva man skal bli (Håkonsen, 2014, s. 57). Barn kan også føle på skam og skyld, som igjen går ut over selvbildet, og gir en følelse av å være annerledes (Finkelhor og Browne, 1985). Forskning finner også likheter mellom utsatte kvinner og krigsforbrytere, ved opplevelsen av forsvarsløshet, desperasjon og nedbrytning av seg selv (Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Her kan en også se igjen kjennetegnene til PTSD og kompleks PTSD, som mange krigsveteraner og utsatte kvinner blir diagnostisert med.

Det er mange kvinner som lider i stillhet. Forskning viser at mange kvinner aldri forteller noen om de seksuelle overgrepene de har opplevd i barndommen, i frykt for å bli dømt og å ikke bli trodd (Byrne mfl., 2017; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Jeg tror at overgriper kan manipulere barnet og kan komme med trusler om at noe forferdelig vil skje om barnet avslører «hemmeligheten». Alternativt at et modent barn tenker på hvilke konsekvenser en avsløring kan føre til. Til eldre utsatte kvinner blir, er det grunn til å tro at de er mer bevisst på konsekvensene en eventuell avsløring kan føre til. Jeg antar at statistikken ikke stemmer overens med virkeligheten og at det finnes mange mørketall, siden det er mange overgrepsutsatte kanskje aldri deltar i kartleggingsstudier. Det finnes i tillegg studier på at det er mange som aldri forteller om sine overgrepserfaringer (Søftestad, 2008, s. 29).

### **5.2.2 Opplevelse av fysisk helse**

Forskning viser at flere overgrepsutsatte kvinner blir identifisert med uforklarlig smerteproblematikk og andre fysiske symptomer som fordøyelsesplager, infeksjoner og hjerte-og karlidelser (Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Somatisering, som er medisinsk-biologisk uforklarlige symptomer (Malt, 2018), er et av kjennetegnene ved kompleks PTSD. Samtidig viser genforskere til at omsorgssvikt kan føre til negative helsemessige konsekvenser som tidlig aldring, med følger det kan ha, og ukontrollert celledeling – som igjen kan føre til sykdommer (Grøholt mfl., 2015, s. 280).

Smerteproblematikk i underlivet viser seg å kunne bli så stor at det fører til operasjoner som hysterektomi (Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Kirurgiske inngrep er ikke risikofrie, og det er funnet at kvinner har flest nytteløse og unødvendige inngrep, som igjen kan føre til ytterligere smerter, sykeliggjøring og kronifisering (Kirkengen og Næss, 2017, s. 178). Det er ikke utenkelig at smerter i underlivet kan relateres til underbevisstheten og minnene om overgrepene fra barndommen. Forskning viser at 40-50% som har blitt henvist til spesialist for kronisk underlivssmerter har opplevd fysiske eller seksuelle overgrep (Kirkengen og Næss, 2017, s. 172).

Seksuelle overgrep, andre negative livserfaringer og psykiske lidelser kan være en faktor til utvikling av spiseforstyrrelser, og underernæring generelt kan også forsterke symptomer på depresjon og uro (Grøholt mfl., 2015, s. 124; Helsedirektoratet, 2017, s. 15-16; Hummelvoll, 2012, s. 315). Forskning viser at kvinner bruker mat som trøst og som et



middel på kontroll i forhold til kroppen – som kan føre til under- eller overvekt. Det viser seg også at kvinner ofte ikke er fornøyd med utseende, som igjen går ut over selvbildet (Pettersen, 2013; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013; Sigurdardottir mfl., 2016). Å bli utsatt for seksuelle overgrep beskriver kvinner som å miste kontrollen, fordi overgriper tar kontroll over kroppen (Pettersen, 2013). Et barn er maktesløst, der kroppsgrenser ikke blir respektert, og overgriper kan bruke bestikkelser, makt eller overtalelser i forbindelse med overgrepene (Finkelhor og Browne, 1985). Det å bruke mat som et kontrollmiddel kan kanskje fort bli skadelig, og komme ut av kontroll. Det kan ses som en ond sirkel, og kan være vanskelig å komme seg ut av. Forskning viser at kvinner som blir innlagt på sykehus på grunn av spiseforstyrrelser, føler seg skammelig, fordi de igjen mister kontroll over kroppen sin, og får på nytt følelsen av skam når andre tar kontroll over deres kropp (Pettersen, 2013). Følelsen «skam» kan beskrives som at man føler seg liten, dum, mislykket eller verdiløs og har et sterkt behov for å gjemme seg (Fjærvoll, 2016).

### **5.2.3 Opplevelse av isolasjon og relasjon**

Forskning viser at opplevelsen av å være mangelfull, skammelig og å være alene med de fysiske og psykiske utfordringene etter opplevd seksuelt misbruk i barndommen kan føre til isolasjon (Byrne mfl., 2017; Chouliara mfl., 2013; Hartley mfl., 2016; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013; Sigurdardottir mfl., 2016). Tilbaketrekking er den vanligste strategien mot skam, og det er funnet økt risiko for sosial tilbaketrekking hos kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen (Berg, 2012; Glad mfl., 2010, s. 8). Statistikker viser også at isolasjon og mangel på sosial støtte øker faren for fysisk og psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2014). Her kan en også tenke seg at det er en ond sirkel, som er vanskelig for kvinnene å komme seg ut av. Forskning viser at kvinner mestrer store folkemengder dårlig, og at kvinner med barn har en økt risiko for isolasjon, fordi de har en frykt for at andre ikke er i stand til å ta vare på barna (Chouliara mfl., 2013; LoGiudice og Beck, 2016; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). En annen faktor som kan føre til isolasjon er mangel på energi til å kunne gå på jobb eller skole (Sigurdardottir mfl., 2016). Dette kan kanskje ses i sammenheng med de psykiske og fysiske utfordringer kvinnene opplever, da kombinasjonen av dårlig selvtillit og håpløshetsfølelse kan oppstå allerede i tidlig barndom. Videre viser forskning at kvinner føler seg fanget mellom psykiske helseproblemer og det å være «normal», som også kan være en faktor til isolasjon (Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Jeg tolker dette som at mange kvinner tar på seg

en «maske» for å prøve å være «normal» og uten lidelser i sosiale sammenhenger, men at så snart en er alene kan en ta av «masken» og være seg selv – å lide i stillhet.

Isolasjon og relasjon henger tett sammen, der faren ved å ikke knytte relasjoner til andre er isolasjon (Erikson, 2000, s. 259). Forskning viser at kvinner har vanskelig å stole på andre og at mangel på tillit kan føre til følelse av isolasjon (Kraye mfl., 2015). Problemer med tillit og manglende evne til nærhet er også et av kjennetegnene ved kompleks PTSD (Pelcoviz mfl., 1997, referert i Hokland, 2006). Videre viser forskning at det er ofte menn i nær familie som har misbrukt kvinner i barndommen (Byrne mfl., 2017; Hartley mfl., 2016; Kraye mfl., 2015; LoGiudice og Beck, 2016; Pettersen, 2013; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Er overgriper et nært familiemedlem, vil barnets tillit bli misbrukt, som kan gjøre det ute av stand til å vite hvem det kan stole på (Finkelhor og Browne, 1985). Der kvinner forgriper seg, er det vist at det kan gjøre mer skade, mest trolig på grunn av at barn er som regel mer avhengig av kvinner (Grøholt mfl., 2015, s. 291). Dette viser også til utviklingspsykologien, at barn som utvikler mistillit vil kunne ha vansker med å knytte nære relasjoner til andre senere i livet (Håkonsen, 2014, s. 57-58).

Vansker i forhold til egen seksualitet kan føre til at kvinner kan oppleve parforhold som vanskelig. Forskning viser at kvinner har problemer med å stole på menn på grunn av manglende tillit, som videre kan føre til problemer med sexlivet og fremkalling av vonde minner (Byrne mfl., 2017; Hartley mfl., 2016; Kraye mfl., 2015; Pettersen, 2013; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013; Sigurdardottir mfl., 2016). Intimitet innebærer at identiteten settes på prøve, og at en må ha nok trygghet til å la den «private sfære» være tilgjengelig for andre (Erikson, 2000, referert i Håkonsen, 2014, s. 58). Ved seksuelle overgrep i barndommen blir barna utsatt for traumatisk seksualisering, som kan føre til at en senere kan få seksuelle dysfunksjoner og fobiske reaksjoner – eller helt motsatt, prostitusjon (Finkelhor og Browne, 1985). Jeg stiller spørsmål ved at seksuelle overgrep i barndommen kan føre til prostitusjon i voksen alder. Kan det ha med at barnet kanskje har fått ros og positiv oppmerksomhet i forbindelse med overgrepene, og at det er «avhengig» av denne oppmerksomheten i også voksenårene?

Forskning viser at kvinner tar på seg ansvar for alt, inkludert overgrepene, og har vanskelig for å sette grenser for seg selv i relasjoner (Chouliara mfl., 2013). Det er også funnet at kvinner har sex med partner for å straffe seg selv, eller fordi de føler de ikke kan

nekte, og at de har en opplevelse av at de bare er fysisk tilstede. (Pettersen, 2013; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013). Såkalt depersonalisering er «... en strategi for å mestre vonde opplevelser ved at personen fjerner seg psykisk samtidig som hun er fysisk tilstede» (Dehli, 2007). Et av kjennetegnene til kompleks PTSD er dissosiative episoder og depersonalisering (Pelcovitz mfl., 1997, referert i Hokland, 2006). Dissosiasjon er når en går sansemessig inn og ut av overgrepene, og personen ikke husker hva som har skjedd. Selv om en kvinne dissosierer under overgrepene, er det mange som gjenopplever minnene som flashbacks eller mareritt (Søftestad, 2008, s. 84-85). Forskning viser at minner og flashbacks kan komme uten forvarsel, og er smertefulle og stressende å håndtere (LoGiudice og Beck, 2016; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013; Sigurdardottir mfl., 2016). Flashbacks er plutselige og korte sansefølelser fra tidligere hendelser (Kirkengen og Næss, 2017, s. 119), som kan oppleves skremmende, fordi en kan verken stanse eller forebygge disse minnene (Søftestad, 2008, s. 84-85).

Siden mange kvinner opplever et svangerskap, velger jeg å avslutningsvis diskutere dette kort, selv om det ikke hovedfokuset i oppgaven. Svangerskap og fødsel er noe mange kvinner forbinder med en god opplevelse, men forskning viser at kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen kan oppleve dette som svært traumatisk, på grunn av manglende informasjon og opplevelse av maktesløshet, manglende kontroll og flashbacks (Byrne mfl., 2017; LoGiudice og Beck, 2016). Jeg tror at kvinnene får en opplevelse av manglende kontroll, fordi kroppen hormonelt styrer «sitt eget løp», både i svangerskapet og ved fødsel. Dette kan i utgangspunktet også være utfordrende for kvinner som ikke har opplevd overgrep. Forskning viser igjen her at konsekvenser av seksuelle overgrep ser ut for kvinnene til å være lagret i deres kropp (Pettersen, 2013; Sigurdardottir og Halldorsdottir, 2013), som igjen kan refereres til aspektene til Finkelhor og Browne (1985), beskrevet i kapittel 2.1.

### ***5.3 Konsekvenser for sykepleie***

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere understreker at «sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket» (NSF, 2016). Som sykepleier vil en på de fleste steder møte kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Forskning viser at seksuelle overgrep i barndommen kan føre til

store psykiske lidelser hos kvinner, og det er grunn til å tro at årsaken til lidelsene oftere kommer frem i møte med psykisk helsevesen, kontra i somatikken. Mange av de utsatte kvinnene kan ha en selvdestruktiv atferd, og sykepleier kan kanskje møte kvinner på legevakten som er der for å sy etter selvskading. Her er det viktig at sykepleier møter kvinnen på en respektfull og forståelsesfull måte. Sykepleier bør her ikke bare være opptatt av selve selvskadingen, men bør finne ut årsaken til at selvskadingen har funnet sted. Selv om det er et vanskelig tema for mange, så er det viktig at sykepleier tørr å spørre kvinnene om dette. Sykepleieren Joyce Travelbee retter oppmerksomheten mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleie (Kristoffersen, 2011, s. 213). Travelbees tenkning setter fokus på at kommunikasjon er et av sykepleierens viktige redskaper i møte med mennesker, og som står sentralt når en skal sikre at sykepleietiltakene samsvarer med pasientens behov (Kristoffersen, 2011, s. 221-222). Som sykepleier er det viktig å tilegne seg kunnskap om hvilke konsekvenser seksuelle overgrep i barndommen kan medføre. Uavhengig av hvor en møter disse kvinnene, vil det være viktig å skape en god relasjon, der en møter kvinnene på en respektfull og forståelsesfull måte. Det er kanskje spesielt viktig å gi god informasjon til disse kvinnene i forkant av ulike undersøkelser, slik at hun kan stille mest mulig forberedt.

## **5.4 Konklusjon**

Hensikten med denne litteraturstudien var å få et kvalitativt innblikk i hvilke opplevde konsekvenser voksne kvinner har etter å ha vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Hovedfunn viser at kvinner har store fysiske og særlig psykiske problemer. Det kan vise seg i form av smerteproblematikk og økt risiko for annen somatisk sykdom. Psykiske lidelser viser seg hos flertallet av kvinnene, der mange har fått ulike psykiatriske diagnoser, isolerer seg, har en selvdestruktiv atferd og tenker på selvmord som en alternativ utvei. Kvinner sliter også med å finne identiteten, og lurer på om de kunne vært en annen om de ikke hadde blitt utsatt for overgrep. Sexlivet til partner er spesielt vanskelig, som kan føre til vonde minner og flashbacks. Svangerskap og fødsel kan føre til store utfordringer der kroppen blir fysisk blir forandret, i tillegg til den mentale forberedelsen som prosesseres i forbindelse med å skulle bli mor. Kvinner trenger god informasjon i forbindelse med ulike undersøkelser hos helsevesenet. Det er viktig at sykepleier har god forståelse og kunnskap i møte med voksne kvinner som har vært utsatt

for seksuelle overgrep i barndommen. Kvinnene må bli møtt med medmenneskelighet, forståelse og respekt.

### **Forslag til videre forskning**

Erfaringsvis finnes det lite forskning på hvordan en skal gi god sykepleie til voksne kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, noe som kan være et relevant område for videre forskning.

## Litteraturliste

- Aarre, T.F, Bugge, P. og Juklestad, S.I. (2012) *Psykiatri for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Almås, E. og Benestad, E.E.P. (2004) Seksuelle problemer hos personer som har opplevd seksuelle traumer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* [Internett], 41 (1), s. 2-9. Tilgjengelig fra: [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=389861&a=4](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=389861&a=4) [Lest 25. april 2018].
- Berg, G. (2012) Skammens kompass: Fire retninger i en skamproduserende tid. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* [Internett], 49 (4), s. 360-364. Tilgjengelig fra: [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=219064&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=219064&a=2) [Lest 22. april 2018].
- Bjørk, I. T. og Solhaug, M. (2013) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. 1. utg. Oslo: Akribe AS.
- Byrne, J., Smart, C. og Watson, G. (2017) "I Felt Like I Was Being Abused All Over Again": How Survivors of Child Sexual Abuse Make Sense of the Perinatal Period Through Their Narratives. *Journal of Child Sexual Abuse* [Internett], 26 (4), s. 465-486. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1297880>
- Cutajar, M.C., Mullen, P.E, Ogloff, J.R.P., Thomas, S.D, Wells, D.L. og Spataro, J. (2010) Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect* [Internett], 34 (11), s. 813-822. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.04.004>
- Chouliara, Z., Karatzias, T. og Gullone, A. (2013) Recovering from childhood sexual abuse: a theoretical framework for practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [Internett], 21 (1) s. 69-78. <https://doi.org/10.1111/jpm.12048>

- Dehli, L. (2007) Kognitiv terapi ved depersonalisering og derealisasjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* [Internett], 44 (9), s. 1143-1146. Tilgjengelig fra: [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=31413&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=31413&a=2) [Lest 4. mai 2018].
- Dyb, G. (2009) Seksuelle overgrep. I: Kvello, Ø. red. *Oppvekst. Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 431-444.
- Elden, J. C. (2017) Seksuelt krenkende adferd, i: *Store Norske Leksikon* [Internett]. Tilgjengelig fra: [https://snl.no/seksuelt\\_krenkende\\_adferd](https://snl.no/seksuelt_krenkende_adferd) [Lest 2. mai 2018].
- Elden, J. C. (2018) Seksuell omgang, i: *Store Norske Leksikon* [Internett]. Tilgjengelig fra: [https://snl.no/seksuell\\_omgang](https://snl.no/seksuell_omgang) [Lest 2. mai 2018].
- Erikson, E. (2000) *Barndommen og samfunnet*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002) Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing* [Internett], 20 (2), s. 22-26.
- Finkelhor, D. og Browne, A. (1985) The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry* [Internett], 55 (4), s. 530-541. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>
- Fjærvoll (2016) *Hva er egentlig skamfølelse?* [Internett]. Oslo: Forskning.no. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/psykologi/2016/12/hva-er-egentlig-skamfoelse-skam-isak-eva-sana-psykologi> [Lest 6. mai 2018].
- Folkehelseinstituttet (2014) *Fakta om sosial støtte og ensomhet* [Internett]. Oppdatert 11.05.2015. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/> [Lest 21. mai 2018].

- Forsberg, C. og Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4. utg. Stockholm: Natur & Kultur.
- Glad, K. A., Øverlien, C. og Dyb, G. (2010) *Forebygging av fysiske og seksuelle overgrep mot barn. En kunnskapsoversikt* [Internett], Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Tilgjengelig fra: <https://www.nkvts.no/rapport/forebygging-av-fysiske-og-seksuelle-overgrep-mot-barn-en-kunnskapsoversikt/> [Lest 5. april 2018].
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. og Sommerschild, H. (2015) *Lærebok i barnpsykiatri*. 5. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hartley, S, Johnco, C, Hofmeyr, M. og Berry A. (2016) The Nature of Posttraumatic Growth in Adult Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse* [Internett], 25 (2), s. 201-220. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1119773>
- Hauge, Å. L. (2007) Identitet og sted: En sammenligning av tre identitetsteorier. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* [Internett], 44 (8), s. 980-987. Tilgjengelig fra: [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=28415&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=28415&a=2) [Lest 20. mai 2018].
- Helsebiblioteket.no (2016) *Sjekkliste* [Internett]. Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste> [Lest 29. november 2017].
- Helsedirektoratet (2017) *Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser*. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/seksjon?Tittel=samsykeli-ghet-11190> [Lest 6. mai 2018].
- Henriksen, A. H. og Tranøy, K. E. (2018) Konsekvens, i: *Store Norske Leksikon* [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/konsekvens> [Lest 2. mai 2018].



- Hokland, M. (2006) Kan noen traumatiserte pasienter ta skade av eksponering for minner om traumer? *Tidsskrift for Norsk psykologforening* [Internett], 43 (11), s. 1150-1158. Tilgjengelig fra: [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=3040&a=5](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=3040&a=5) [Lest: 25. april 2018].
- Hummelvoll, J. K. (2012) *Helt – ikke stykkevis og det*. 7. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Håkonsen, K.M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Innst. O. Nr.73 (2008-2009). *Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 mv. (siste delproposisjon – slutføring av spesiell del og tilpasning av annen lovgivning)*.
- Kamiya, Y., Timonen, V. og Kenny, R.A. (2015) The impact of childhood sexual abuse on the mental and physical healthcare utilization of older adults. *International Psychogeriatrics* [Internett], 28 (3), s. 415-422. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001672>
- Kirkengen, A.L. og Næss, A.B. (2017) *Hvordan krenkende barn blir syke voksne*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Krayer, A., Seddon, D., Robinson, C. A. og Gwilym, H. (2015) The Influence of Child Sexual Abuse the Self from Adult Narrative Perspectives. *Journal of Child Sexual Abuse* [Internett], 24 (2) s. 135-151. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1001473>
- Kripos (2016) *Seksuelle overgrep mot barn under 14 år* [Internett]. Oslo: Politiet. Tilgjengelig fra: [https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/seksuelle-overgrep-mot-barn-under-14-ar\\_web.pdf](https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/seksuelle-overgrep-mot-barn-under-14-ar_web.pdf) [Lest 25. april 2018].
- Kristoffersen, N. J. (2011) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug E.-A. red. *Grunnleggende sykepleie. Bind 1*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 207-280.

LoGiudice, J. A. og Beck, C. T. (2016) The lived experience of Childbearing From Survivors of Sexual Abuse: "It Was the Best of Times, It Was the Worst of Times". *Journal of Midwifery & Women's Health* [Internett], 61 (4) s. 474-481.

<https://doi.org/10.1111/jmwh.12421>

Malt, U. F., Heir, T. og Weisæth, L. (2012) Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og tilpasningsforstyrrelser. I: Malt, U. F., Andreassen, O. A., Melle, I. og Årslund, D. red *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 223-256.

Malt, U. (2018) Somatisering, i: *Store Norske Leksikon* [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/somatisering> [Lest 3. mai 2018].

NEL (2016) *Seksuelle overgrep mot barn* [Internett]. Revidert: 1. november 2016.

Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. Tilgjengelig fra:

<https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/barnepsykiatri/tilstander-og-sykdommer/sosiale-problemer/seksuelle-overgrep-mot-barn/> [Lest: 25. april 2018].

Nelson, E.C, Heath, A.C., Madden P.A.F. Cooper, M.L, Dinwiddie, S.H, Bucholz, K.K, Glowinski, A, McLaughlin, T, Dunne, M, Statham, D.J og Martin, N.G. (2002) Association Between Self-reported Childhood Sexual Abuse and Adverse Psychosocial Outcomes. Results From a Twin Study. *Archives of General Psychiatry* [Internett], 59 (2), s. 139-145. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.2.139>

NKVTS (2016) *Posttraumatisk stressforstyrrelse og kompleks PTSD* [Internett]. Oppdatert 27. april 2016. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Tilgjengelig fra: <https://www.nkvts.no/sites/Barnemishandling/kliniske-tegn/psykisk/Pages/PTSD.aspx> [Lest 25. april 2018].

NSD (2018) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler* [Internett]. Bergen: Norsk senter for forskningsdata. Tilgjengelig fra:

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> [Lest: 12. april 2018].

- NSF (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere* [Internett]. Norsk Sykepleierforbund. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> [Lest 6. mai 2018].
- Pettersen, K. T. (2013). A Study of Shame from Sexual Abuse Within the Context of a Norwegian Incest Center. *Journal of Child Sexual Abuse* [Internett], 22 (6) s. 677-694. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.811139>
- Sigurdardottir, S. og Halldorsdottir, S. (2013) Repressed and silent suffering: consequences of childhood sexual abuse for women's health and well-being. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [Internett], 27, s. 422-432. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01049.x>
- Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S., Bender, S. og Agnarsdottir, G. (2016) Personal resurrection: female childhood sexual abuse survivors' experience of the Wellness-Program. *Scandinavian Journal of Caring Science* [Internett], 30 (1) s. 175-186. <https://doi.org/10.1111/scs.12238>
- Sosial- og helsedirektoratet (2003) *Seksuelle overgrep. En veileder for hjelpeapparatet* [Internett]. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2003/0017/ddd/pdfv/286825-seksuelle\\_overgrep\\_mot\\_barn.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2003/0017/ddd/pdfv/286825-seksuelle_overgrep_mot_barn.pdf) [Lest 2. mai 2018].
- Straffeloven. *Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff*.
- Søftestad, S. (2008) *Avdekking av seksuelle overgrep – veier ut av fortielsen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Teigen, K. H. (2016) Opplevelse, i: *Store Norske Leksikon* [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/opplevelse> [Lest 2. mai 2018].
- Thoresen, S. og Hjemdal, O. K. (red) (2014) *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* [Internett]. Rapport nr. 1. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Tilgjengelig fra:

<https://www.nkvts.no/rapport/vold-og-voldtekt-i-norge-en-nasjonal-forekomststudie-av-vold-i-et-livsloppsperspektiv/> [Lest 5. april 2018].

Vetenskapsrådet (2007) *Begrepp om forskningsfusk* [Internett], Stockholm:

Vetenskapsrådet. Tilgjengelig fra: <https://publikationer.vr.se/produkt/begrepp-om-forskningsfusk/> [Lest 5. april 2018].

WHO (1946) *Constitution of WHO: principles* [Internett]. World Health Organization.

Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/about/mission/en/> [Lest 11. mai 2018].

## Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Child abuse, sexual OR child abuse survivors AND Consequence* OR experience* AND Woman OR women OR female OR females <b>Begrensninger:</b> år: 2012-2018, adult, female, Språk: engelsk Geografi: UK, Germany, Netherland, Sweden, Denmark, Switzerland, Norway, Ireland, France	4/4-18	<b>Scopus</b>	<b>159</b>	<b>53</b>	<b>16</b>	<b>3</b> *Chouliara mfl. (2013) Recovering from childhood sexual abuse: a theoretical framework for practice and research.  *Krayner mfl. (2015) The Influence of Child Sexual Abuse On the Self From Adult Narrative Perspectives  *Pettersen (2013) A Study of Shame from Sexual Abuse Within the Context of a Norwegian Incest Center.
Child abuse, sexual OR child abuse survivors AND	4/4-18	<b>PubMed</b>	<b>67</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>2</b> *Byrne mfl. (2017) "I Felt Like I Was Abused All Over Again" How

<p>Consequence* OR experience* AND Woman OR women OR female OR females <b>Begrensninger:</b> år: siste 5 år, female, alder 19- 44 år</p>						<p>Survivors of Child Sexual Abuse Make Sense of the Perinatal Period Through Their Narratives.</p> <p>*LoGiudice og Beck (2016) The Lived Experience of Childbearing From Survivors of Sexual Abuse: “It Was the Best of Times, It Was the Worst of Times”.</p>
<p>Child abuse, sexual OR child abuse survivors AND Consequence* OR experience* AND Woman OR women OR female OR females <b>Begrensninger:</b> år: 2010-2018, peer reviewed, research article, all adult. Geografi: europe</p>	4/4-18	<b>Cinahl</b>	<b>72</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<p><b>2</b></p> <p>*Sigurdardottir og Halldorsdottir (2013) Repressed and silent suffering: consequences of childhood sexual abuse for women’s health and well-being</p> <p>*Sigurdardottir mfl. (2016) Personal Resurrection: Female Childhood Sexual Abuse Survivor’s Experience of the Wellness Program</p>

## SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og  
helsepersonell Hensikt: øvelse i kritisk  
vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på  
resultatene? Hva forteller  
resultatene?*

*Kan resultatene være til hjelp i min praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

## INNLEDENDE SPØRSMÅL

<p><b>1. Er formålet med studien klart formulert?</b></p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det oppgitt en problemstilling for studien?</li> </ul>	<p>Ja O</p>	<p>Uklart O</p>	<p>Nei O</p>
<p><b>2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</b></p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?</li> </ul>	<p>Ja O</p>	<p>Uklart O</p>	<p>Nei O</p>

## KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

<p><b>3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</b></p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet?</li> </ul>	<p>Ja O</p>	<p>Uklart O</p>	<p>Nei O</p>	<p><b>Kommentar:</b></p>
<p><b>4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</b></p> <p>TIPS:</p> <p>I <b>strategiske utvalg</b> er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter.</p> <p>Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)?</li> <li>• Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta?</li> <li>• Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks.kjønn, alder, osv.)?</li> </ul>	<p>Ja O</p>	<p>Uklart O</p>	<p>Nei O</p>	



<p><b>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</b></p> <p><i>TIPS:</i>            Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.            Er metoden som ble valgt god for å belyse problemstillingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel <b>feltstudier</b> (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), <b>intervjuer</b> (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), <b>dokumentanalyse</b>.</li> <li>• Er måten data ble samlet inn på beskrevet (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?</li> <li>• Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?</li> </ul>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;">Ja</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">Uklart</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">Nei</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding-top: 10px;"><b>Kommentar:</b></td> </tr> </table>	Ja	Uklart	Nei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Kommentar:</b>		
Ja	Uklart	Nei								
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
<b>Kommentar:</b>										
<p><b>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</b></p> <p><i>TIPS:</i>            En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det redegjort for hvilken type analyse som er brukt (for eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.).</li> <li>• Er det tydelig redegjort for hvordan analysen ble gjennomført (f. eks. de ulike trinnene i analysen)?</li> <li>• Er motstridende data tatt med i analysen?</li> <li>• Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskeren har kommet fram til?</li> </ul>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;">Ja</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">Uklart</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">Nei</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding-top: 10px;"><b>Kommentar:</b></td> </tr> </table>	Ja	Uklart	Nei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Kommentar:</b>		
Ja	Uklart	Nei								
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
<b>Kommentar:</b>										
<p><b>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</b></p> <p><i>TIPS:</i>            Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor?</li> <li>• Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn?</li> </ul>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;">Ja</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">Uklart</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">Nei</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding-top: 10px;"><b>Kommentar:</b></td> </tr> </table>	Ja	Uklart	Nei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Kommentar:</b>		
Ja	Uklart	Nei								
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>								
<b>Kommentar:</b>										

<p><b>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?</b></p> <p><i>TIPS:</i> Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller å få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares tilfredsstillende.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?</li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Ja</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Uklart</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Nei</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">O</td> <td style="text-align: center;">O</td> <td style="text-align: center;">O</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Kommentar:</b></td> </tr> </table>	<b>Ja</b>	<b>Uklart</b>	<b>Nei</b>	O	O	O	<b>Kommentar:</b>		
<b>Ja</b>	<b>Uklart</b>	<b>Nei</b>								
O	O	O								
<b>Kommentar:</b>										
<p><b>9. Er etiske forhold vurdert?</b></p> <p><i>TIPS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)?</li> <li><input type="checkbox"/> Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komite?</li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Ja</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Uklart</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Nei</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">O</td> <td style="text-align: center;">O</td> <td style="text-align: center;">O</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Kommentar:</b></td> </tr> </table>	<b>Ja</b>	<b>Uklart</b>	<b>Nei</b>	O	O	O	<b>Kommentar:</b>		
<b>Ja</b>	<b>Uklart</b>	<b>Nei</b>								
O	O	O								
<b>Kommentar:</b>										

## HVA ER RESULTATENE?

<p><b>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kan du oppsummere hovedfunnene?</li> <li>• Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien?</li> </ul>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Ja</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Uklart</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Nei</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">O</td> <td style="text-align: center;">O</td> <td style="text-align: center;">O</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>Kommentar:</b></td> </tr> </table>	<b>Ja</b>	<b>Uklart</b>	<b>Nei</b>	O	O	O	<b>Kommentar:</b>		
<b>Ja</b>	<b>Uklart</b>	<b>Nei</b>								
O	O	O								
<b>Kommentar:</b>										

## KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p><b>Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</b></p> <p><i>TIPS:</i> Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. Isteden kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i?</li> <li>• Drøft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse?</li> </ul>	<p><b>Kommentar:</b></p>
--	--------------------------

## Litteratormatrise 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Byrne, J., Smart, C. og Watson, G. (2017) "I Felt Like I Was Being Abused All Over Again": How Survivors of Child Sexual Abuse Make Sense of the Perinatal Period Through Their Narratives. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> . 26 (4) s. 465-486.	Forskningen har som mål å undersøke innvirkning av seksuelle overgrep i barndommen på kvinners opplevelser av graviditet, fødsel og postnatal periode.	Childbirth, child sexual abuse, narrative analysis, parenting, perinatal, pregnancy, trauma, women	Kvalitativ, fortellende metode. 3 kvinner som har barn og har opplevd seksuelle overgrep i barndommen.  Demografisk spørreskjema og 2 intervju ble benyttet. Et tredje intervju ble tatt over tlf – der forsker formulerte et sammendrag, noe som kvinnene bekreftet stemte overens med deres opplevelser. Analyse: Lydopptak fra intervjuene ble ortografisk transkribert, og personlig informasjon fjernet. Narrativ analyse etter Riessman. Etisk godkjent.	Kvinnene sliter med å bygge identitet. De strever med hvordan de kan bearbeide sine opplevelser, samtidig som de skal etablere/bygge en "fri" og "empowered" identitet.  Noen av kvinnene føler seg naive, fordi helsepersonell snakker nedlatende til dem. Ingen spurte om de hadde opplevd seksuelle overgrep i barndommen.  Graviditeten og ammingen var et problem for kvinnene. Både det å ikke ha kontroll på hvordan kroppen ble forandret og medisinske undersøkelser under graviditeten, men også eksponering av kroppen ved amming.	For å vise hvordan kvinner som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen kan oppleve graviditet og fødsel. Et svangerskap kan i utgangspunktet være en stor belastning, både fysisk og psykisk, men i studien viser det seg at for disse kvinnene kan det være ekstra utfordrende.

## Litteraturmatiser 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Chouliara, Z., Karatzias, T. og Gullone, A. (2013). Recovering from childhood sexual abuse: a theoretical framework for practice and research. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> . 21 (1) s. 69-78.	Å få frem synspunkter og erfaringer/opplevelser om gjenvinningsprosessen til menn og kvinner som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen, for å kunne utvikle et overlevelsesorientert og klinisk meningsfylt teoretisk rammeverk for hvordan mennesker gjenvinner helse i voksen alder etter opplevde seksuelle overgrep i barndommen.	Childhood sexual abuse, clinical framework, qualitative, recovery, survivors	Kvalitativ studie. Halvstrukturerte individuelle intervjuer. Intervjuer benyttet teknikker fra "Critical Incident Interview" for å kunne trekke ut og identifisere erfaringer.  22 voksne med opplevde seksuelle overgrep i barndommen.  Transkripsjoner ble analysert ved bruk av "Interpretative Phenomenological Analysis" for å identifisere gjentakende tema.  Etisk godkjent	Flere områder ble identifisert, og hadde flere faktorer i seg som var avgjørende for både avsløring av seksuelle overgrep og i prosessen til restitusjon.  Erfaringene ble organisert i flere områder med tilhørende underemner. *Det berørte selvet *Faktorer som hindrer restitusjon *Faktorer som fremmer restitusjon *Hindringer på veien til restitusjon * Det restituerte selvet	Vise hvilke konsekvenser kvinnene opplever etter å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep i barndommen.

## Litteraturmatiser 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Hartley, S, Johnco, C, Hofmeyr, M. og Berry A. (2016) The Nature of Posttraumatic Growth in Adult Survivors of Child Sexual Abuse. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> . 25 (2) s. 201-220.	Studien tar sikte på å undersøke oppfatningen og fenomenet posttraumatisk vekst (PTG) hos voksne kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep i nære relasjoner (incest).  Hovedformålet var å identifisere faktorer som er involvert i kvinners opplevelse av vekst og hvordan den påvirket kvinnens liv, sar å identifisere hva som bidro til eller hindret veksten.	Abuse, childhood sexual abuse, incest, posttraumatic growth, trauma, women	Kvalitativ metode.  Semistrukturerte intervju med 6 kvinner som hadde opplevd CSA, og som rapporterte vekst i et eller annet område av livet som et resultat av å takle deres erfaringer.  Spørreskjema kort kontekstuell informasjon, deretter intervju med digitalt opptak for transkripsjon.  Transkripsjonene ble analysert ved hjelp av "interpretative phenomenological analysis"  Etisk godkjent	For å kunne oppleve vekst, kreves det aspekt at overgrepene skjedde. Å snakke om det til andre.  Vekst involverte for de fleste i å skifte perspektiv på hvordan de så på seg selv – til tross for at de ofte måtte kjempe mot negative/selvkritiske tanker for å oppnå dette  Å ha et forhold til andre ble beskrevet som viktig enten i å fremme vekst eller i å hindre det.  Ved å oppleve å få barn som vokste opp uten misbruk, fikk deltagerne en forståelse for aspekter av normal utvikling og forhold mellom voksne og barn.  Å ha avstand til overgriper/familien gjorde det mulig for deltakerne å kunne se fremover.	Ved å trekke ut konsekvensene kvinnene opplever etter å ha vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen.

## Litteraturmatiser 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Krayer, A., Seddon, D., Robinson, C. A. og Gwilym, H. (2015) The Influence of Child Sexual Abuse the Self from Adult Narrative Perspectives. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 24 (2) s. 135-151.	Formålet med studien er å undersøke hvordan enkeltpersoner snakker om, og gir mening til deres opplevelser av seksuelle overgrep i barndommen og hvordan dette påvirker deres oppfatninger om det voksne «selvet».	Adult survivor, childhood sexual abuse, self, narrative research, qualitative	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Det involverte fortellende intervjuer med 30 voksne som hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep i barndommen.</p> <p>27 personer samtykket til lydopptak og transkribering av intervjuene. De tre som ikke samtykket til opptak, ble det tatt detaljerte notater.</p> <p>Fortellingene ble analysert ved bruk av dataprogrammet NVivo9.</p> <p>Etisk godkjent.</p>	<p>Tre hovedtemaer på selvet: - det verdiløse selvet, selvet som ukjent og det potensielle/utviklende selvet. Alle fortellingene inneholdt disse temaene i varierende grad.</p> <p>Studien gav en innsikt i den dynamiske kraften hos voksnes tolkning av å ha blitt seksuelt misbrukt som barn. Funnene trekker oppmerksomhet på ambivalens og spenning gjennom hele livet, hos voksne som har opplevd seksuelt misbruk som barn.</p>	Vise hvordan deltagerne ser på seg selv og deres opplevelser og erfaringer i forbindelse med opplevde seksuelle overgrep i barndommen.

## Litteraturmatiser 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>LoGiudice, J. A. og Beck, C. T. (2016) The lived experience of Childbearing From Survivors of Sexual Abuse: "It Was the Best of Times, It Was the Worst of Times". <i>Journal of Midwifery &amp; Women's Health</i>. 61 (4) s. 474-481.</p>	<p>Formålet med studien var å forstå hvordan kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep opplever å gjennomgå en barnefødsel.</p>	<p>Childbearing, pregnancy, sexual abuse</p>	<p>Kvalitativ studie. Beskrivende fenomenologisk tilnærming. 8 deltagere, der 6 ble intervjuet, en delte erfaringer på mail og en ble intervjuet per tlf. Lydopptak av intervjuene, som ble transkribert.</p> <p>Analyse: Colaizziz method for beskrivende fenomenologi ble benyttet.</p> <p>Etisk godkjent.</p>	<p>7 overordnede tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Ingen spurte meg. Bare spør meg!" – Deltakerne følte det ville vært nyttig å bli spurt om de hadde en historie med SO.</li> <li>- "En følelsesmessig berg-og-dalbane" – både positive og negative følelser, men de negative ble mest vektlagt.</li> <li>- "Alt-eller-ingenting-opplevelsen" – 5 deltagere gjenopplevde traumer fra fortiden under undersøkelser og medisinske prosedyrer, mens hos 3 deltagere var oppveksten til barnet en trigger.</li> <li>- "Er jeg selv her?" – Mangelfull informasjon og følelsen av å ikke bli respektert.</li> <li>- "Altfor kjent" – Manglende støtte i barndommen</li> <li>- "Holde på de valgene jeg kan gjøre" – Valgte kvinnelige helsepersonell. Så på amming både som minne fra fortiden, men også et ønske for å få en følelse av fysisk nærhet</li> <li>- "Overbeskyttelse" – Det å forlate barna (til skole/bhg) forårsaket angst og frykt.</li> </ul>	<p>Vise hvordan kvinnene opplever svangerskap og fødsel etter opplevde seksuelle overgrep i barndommen.</p>

## Litteraturmatiser 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Pettersen, K. T. (2013). A Study of Shame from Sexual Abuse Within the Context of a Norwegian Incest Center. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> . 22 (6) s. 677-694.	Utgangspunktet for studien var å få en forståelse av skam etter opplevde seksuelle overgrep	Shame, sexual abuse, victimization, focus groups, incest center, therapy	Kvalitativ studie. 19 deltakere, 16 kvinner, 3 menn, som har opplevd seksuelt misbruk i barndommen, ble fordelt i 6 fokusgrupper. Kombinasjon av fokusgrupper og aktiv intervjuing. Analysen var basert på fire trinn, med fortelling, intervjuing, fortolkning og transkribering av lydopptak.  Godkjent av NSD.	7 kategorier ble analysert: - Familie: Far ble snakket om mtp. overgrep, mor om lite/mangelfull forståelse - Følelser: Skam og skyld ble nevnt oftest, og snakket mye om - Kropp: opplevelser av å føle seg skamfull, skitten, ikke ha kontroll over kroppen og å være skitten - Mat: kunne bli brukt som et middel til kontroll. - Selvbilde: bekrefter at skam er mer knyttet til oss selv i stedet for våres handlinger. Relatert til selvtillit. - Sex: kan være en påminnelse av overgrepene, og en kan få problemer med å bli fysisk berørt på visse måter. Minner av overgrep ser ut som det blir lagret i kroppen - Terapi: Viktig å ha motet til å møte fortiden og dele livshistorier med andre i helbredelsesprosessen.	Vise hvilke fysiske og psykiske konsekvenser deltagerne opplever i voksen alder, etter opplevde seksuelle overgrep i barndommen.



## Litteraturmatiser 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Sigurdardottir, S. og Halldorsdottir, S. (2013) Repressed and silent suffering: consequences of childhood sexual abuse for women's health and well-being. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . 27, s. 422-432.	Hensikten var å undersøke hvilke konsekvenser seksuelle overgrep i barndommen har for utsatte kvinners helse og velvære.	sexual abuse, women's health, child abuse, suffering, lived experience, mental health, repression	Kvalitativ metode. 7 kvinner fra Island, som har vært utsatt for seksuelle overgrep.  Intervju med lydopptak som ble transkribert, og modellen "Vancouver School of doing phenomenology" ble benyttet som metode og analyse for forskningen.  Etisk godkjent.	- Alle kvinnene hadde opplevd gjentatte overgrep fra nær familie før fylte 12 år, og fra mer enn én person. - Kvinnene har levd i undertrykkelse og stille lidelse med negative fysiske, psykiske, relasjonelle og seksuelle helsekonsekvenser. - Alle hadde fysiske og/eller psykiske symptomer. De var deprimert på skolen, ble mobbet og levde i frykt. Alle ble behandlet for ulike fysiske problemer i barndommen, men som aldri ble knyttet opp til overgrepene – fikk aldri noen diagnose eller støtte, men fikk utskrevet mye medikamenter.  Resultatene viser at CSA kan ha enorme, langsiktige og alvorlige sosiale, psykologiske og fysiske konsekvenser. Alle kvinnene har hatt stor lidelse, og den følelsesmessige smerten er dyp.	Til å beskrive voksne kvinners fysiske og psykiske konsekvenser etter opplevd seksuelle overgrep i barndommen.

## Litteraturmatiser 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S., Bender, S. og Agnarsdottir, G. (2016) Personal resurrection: female childhood sexual abuse survivors' experience of the Wellness-Program. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i>, 30 (1) s. 175-186.</p>	<p>Forsknings-spørsmål: Hvordan opplever kvinner Wellness-programmet og dets effekt på deres liv, helse og trivsel?</p>	<p>Childhood sexual abuse, female CSA survivors, women's health, human rights, well-being, healing, qualitative methods, phenomenology</p>	<p>Kvalitativ studie. 10 kvinner – 22-53 år. Dyptgående fenomenologiske intervjuer ble gjennomført 1 uke før, en uke etter programmet, i tillegg til et intervju 15 mnd senere.</p> <p>Datasamling og dataanalyse ble utført i henhold til Vancouver School.</p> <p>Etisk godkjent.</p>	<p>Wellness-programmet bidro til betydelig bedre helse og velvære for kvinnene. Før programmet var ingen av kvinnene i jobb eller under utdanning, var isolert og hadde komplekse helseproblemer. Etter programmet var alle kvinnene, utenom en, tilbake på jobb, skole eller i lengre rehabilitering. Dybdeintervjuene viste at kvinnenes helse, trivsel, personlige liv og forhold til partner, familie og venner ble bedre, og de følte seg sterkere og hadde utviklet økt tillit mot andre. Seks temaer ble identifisert: Føler seg helt tapt, å dele opplevelser, bygge tillitsforhold, oppnåelse av kontroll, fysisk og psykisk helse og føle seg styrket.</p>	<p>Vise hvilke konsekvenser kvinner har opplevd etter seksuelle overgrep i barndommen.</p>