

Mette Bakkebø

Barns seksualitet- når atferden blir skadelig

Children's sexuality- when the behavior becomes harmful

Bacheloroppgave i Sosialt Arbeid

Mai 2020

Mette Bakkebø

Barns seksualitet- når atferden blir skadelig

Children's sexuality- when the behavior becomes harmful

Bacheloroppgave i Sosialt Arbeid
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Barns seksuelle utvikling er like naturlig som all annen utvikling. Seksualiteten har stor variasjon, og det kan til tider være vanskelig for voksne å vurdere hva som er normal og hva som kan være problematisk og skadelig atferd hos barn. Barn som uttrykker skadelig seksuell atferd, utfører seksuelle handlinger som er skadelige både for seg selv og de som utsettes. De senere årene har vi fått mer kunnskap om at seksuelle overgrep av barn mot andre barn er mer utbredt enn hva man før trodde, og minst like skadelig som når det er en voksen overgriper.

Gjennom aktuell forskning og litteratur har jeg forsøkt å finne ut av hvordan man kan oppdage skadelig seksuell atferd hos barn, og hvordan man som sosialarbeider kan møte barna som uttrykker det. Forskningen viser mangel på kunnskap og usikkerhet blant fagfolk i forhold til barns seksualitet og hvordan møte barn som uttrykker skadelig seksuell atferd. Feilvurderinger av seksuell atferd kan ha store negative konsekvenser for barna det gjelder.

Både barn og voksne kan ha sperrer som gjør det vanskelig å snakke om et tabubelagt tema som seksualitet. Som jeg trekker frem i oppgaven, er det imidlertid særdeles viktig med en trygg førstelinje som tør å snakke med, og møter barna som utøver skadelig seksuell atferd med respekt og som et godt speilbilde. Som sosialarbeider skal man kunne se bak de skadelige handlingene for å være i stand til å hjelpe. Man må se på flere faktorer i barnets liv, som oppvekstmiljø og samfunnet rundt. Samtidig må man kunne kjenne sine egne begrensninger, og være i stand til å viset barnet videre til andre med større kunnskap dersom egen kompetanse kommer til kort.

ABSTRACT

The development of children's sexuality is just as natural as any other form of development. It can, however, be difficult for adults to differentiate between normal and problematic or harmful sexual behavior in children. Children who exhibit harmful sexual behavior perform sexual acts that are damaging to themselves and/or towards those who are subjected to them. Knowledge that has become available in recent years reveal that sexual assault towards children committed by other children happens more often than was previously thought. Their effects are also just as serious, or even more serious, as assaults committed by adults.

By analyzing relevant research and literature I have suggested ways to discover harmful sexual behavior in children, and how social workers can meet children who express it. Research shows that there is a general lack of knowledge, and significant uncertainty, amongst professionals on these topics. Making the wrong assessments of sexual behavior in children can result in significant negative consequences for them.

Sexuality is an area that is heavily laden with taboos, not only amongst children but also amongst adults. As I point out in this thesis, it is very important that a competent first line support structure exists, that is able to talk to children with respect and as a good mirror. As a social worker you should be able to see behind any harmful acts to be able to help. One must evaluate several factors in the children's life, like the environment they grew up in and society around them. Also, one should be well aware of one's own limitations, and be prepared to refer children that need it to other professionals that have more specialized competence.

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema og førforståelse	1
1.2	Sosialfaglig relevans	2
1.3	Presentasjon av problemstilling	2
1.4	Begrepsavklaring	2
1.4.1	<i>Barn</i>	2
1.4.2	<i>Skadelig seksuell atferd hos barn</i>	3
1.5	Avgrensning av oppgave	3
1.6	Videre oppbygging av oppgaven	3
2	Metode	4
2.1	Litteraturstudie som metode	4
2.2	Prosess i litteratursøket	4
2.3	Begrensninger og fordeler	5
2.4	Kildekritikk og kildenes pålitelighet	5
3	Litteratur og teori	6
3.1	Synet på barns seksualitet gjennom historien	6
3.2	Barns seksualitet	7
3.2.1	<i>Normal og sunn seksuell atferd</i>	7
3.2.2	<i>Problematisk eller urovekkende seksuell atferd</i>	8
3.2.3	<i>Skadelig seksuell atferd, SSA</i>	8
3.3	Seksuelle overgrep	9
3.3.1	<i>SSA og seksuelle overgrep</i>	10
3.3.2	<i>Barn som utsettes for seksuelle overgrep og senvirkninger</i>	10
3.4	Teoretiske perspektiver	11
3.4.1	<i>Tilknytningsteori</i>	11
3.4.2	<i>Speilingsteori</i>	11
3.4.3	<i>PLISSIT- modellen</i>	12
3.4.4	<i>Profesjonelle barnesamtaler</i>	12
4	Diskusjon	13
4.1	For å kunne oppdage barn som uttrykker SSA trengs kunnskap	13
4.2	Viktigheten av å ta den vanskelige samtalen med barn	15
4.2.1	<i>Å våge å snakke om det som er vanskelig</i>	15
4.2.2	<i>Riktig hjelp på riktig nivå</i>	16

4.3	Sosialarbeideren kan møte barn som uttrykker SSA med trygghet og respekt	17
4.4	Voksenstøtte i utviklingen av barns seksuelle identitet.....	18
4.4.1	<i>Hvordan være et godt speilbilde</i>	18
4.4.2	<i>Barns seksuelle kunnskap gjennom pornografi kan møtes med kunnskap om sunn seksuell helse</i>	18
5	Avslutning.....	19
6	Referanser.	21

1 INNLEDNING

I dette litteraturstudiet skal jeg belyse temaet barns seksualitet og skadelig seksuell atferd hos barn. For mange kan det være vanskelig å snakke om og forholde seg til barns seksualitet, noe som kan hindre voksne i å snakke med barn om den sunne seksualiteten. Barn leker og utforsker, og deres nysgjerrighet kan gjerne utforskes i seksuell lek med jevnaldrende. Noen ganger kan den seksuelle utforskningen bli sett på som skadelig, og ofte bli definert som seksuelle overgrep. Overgrep gjort av barn er svært utbredt i forhold til hva man har trodd tidligere, og minst like skadelig som overgrep gjort av voksne (Askeland, Jensen og Moen, 2017). Av alle seksuelle overgrep gjort mot barn, viser studier til at opp mot halvparten kan bli begått av barn under 18 år (Jensen, Garbo, Kleive, Grov og Hysing, 2016). Temaet er ikke blitt særlig belyst før i de siste årene, og fagfolk forteller om faglig usikkerhet i møte med barn som uttrykker skadelig seksuell atferd.

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG FØRFORSTÅELSE

Jeg startet på studiet med et delmål om å øke kunnskap om hvordan jeg kan møte barn og unge på deres premisser. I flere år har jeg jobbet med barn med ulike utfordringer, og har mange ganger kjent på en manglende kompetanse og trygghet i å møte deres ekstra behov på en god måte. I løpet av studiet har jeg bevisst utfordret meg selv og satt meg inn i temaer som kan være tabu i samfunnet.

Barns seksualitet har vært lite nevnt innenfor studiet. Akkurat derfor mener jeg det er viktig å skrive og snakke om seksualitet, både for å normalisere det, skape trygghet til barns egen kropp og seksualitet, samt å klare å hjelpe barn som har en avvikende seksuell atferd på en god måte. På denne måten vil man kanskje kunne hjelpe barn til å skape bedre selvfølelse, ta bedre valg og hindre seksuelle overgrep begått mot andre barn.

Førforståelsen skal man være bevisst når vi starter på en undersøkelse. Til tross for at målet er at man skal være nøytral og møte et fenomen forutsetningsløst, vil man ta med seg tanker og forventninger til det (Dalland, 2012). Jeg tror seksualitet hos barn er tabu for mange, og at foreldre og fagfolk mange ganger velger å unngå temaet. Min førforståelse rundt skadelig seksuell atferd er at det er mye stigma rundt det, og at det er mye skam rundt temaet i familier som opplever at barnet har seksuell atferd som skader andre. Jeg har svært liten kunnskap i

hvordan en som sosialarbeider kan møte barn som uttrykker skadelig seksuell atferd. Jeg tror at det generelt innenfor fagfeltet også er liten kunnskap om temaet.

1.2 SOSIALFAGLIG RELEVANS

Arbeid med, og kunnskap om barns seksualitet og skadelig seksuell atferd mener jeg burde være relevant for sosialt arbeid da mye av sosialarbeiderens oppgaver går ut på å hjelpe personer med sosiale problemer. Man kan jobbe med enkeltpersoner i ulike kontekster, der man ser på sammenhenger de inngår i (Berg, Ellingsen, Levin og Kleppe, 2015). Skadelig seksuell atferd hos barn kan bli sett på som et sosialt problem da mange med slik atferd begår seksuelle overgrep mot andre barn. Flere fortsetter å forgripe seg på barn også som voksne (Bendiksby, 2008). Barn som er utsatt for overgrep kan få senvirkninger resten av livet, noe som utgjør en folkehelseutfordring. Som sosialarbeider handler det om å se barnet bak handlingene, og forstå hvordan og hvorfor barnet har utviklet slik atferd for å kunne hjelpe til å endre tankesett og atferd.

Like viktig som jobben med å skape endring hos barnet, er det å rette fokuset utover mot omgivelsene rundt barnet. Hvilke ytre forhold har vært med på å påvirke den seksuelle skjevutviklingen? Berg et. al. (2015) trekker frem at de problemene vi kanskje ser på som individuelle kan være skapt av samfunnet. Innenfor sosialt arbeid er det vanlig å se på denne samhandlingen mellom individet og omgivelsene som en symbiotisk relasjon, eller gjensidig avhengighet av hverandre (Shulman, 2013).

1.3 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING

Tema for oppgaven er barns seksualitet og skadelig seksuell atferd hos barn.

Problemstillingen er som følger:

Hvordan kan skadelig seksuell atferd hos barn oppdages og hvordan kan en sosialarbeider møte barna som uttrykker det?

1.4 BEGREPSAVKLARING

1.4.1 Barn

Jeg har i oppgaven valgt å definere barn som gutter og jenter mellom 0-18 år i henhold til Barnekonvensjonen (Barnekonvensjonen, 2003, artikkel 1), som stadfester at alle mennesker under 18 år er barn. Det er stor forskjell på et barn på 2 år og et på 17, så i enkelte tilfeller der det er relevant vil jeg spesifisere aldersgruppene, som små barn og unge (alderen 12-18 år).

1.4.2 Skadelig seksuell atferd hos barn

Seksuelle handlinger som er skadelig for den som utsettes og den som utøver ses på som skadelig seksuell atferd. Atferden er ofte gjennomført med makt, og er ofte gjentakende eller økende i frekvens, og kan juridisk sett bli definert som seksuelle overgrep. Utøveren tar ikke ansvar for handlingen, men den trenger ikke nødvendigvis være tilsiktet eller villet (Askeland et.al, 2017). Jeg vil i enkelte tilfeller i oppgaven vise til barns skadelige seksuell atferd som seksuelle overgrep. Videre vil jeg betegne skadelig seksuell atferd som SSA.

1.5 AVGRENSNING AV OPPGAVE

Oppgavens tidsbegrensning og rammer, samt tilgang på nok relevant forskning har ført til en naturlig avgrensning av oppgaven. Noen av artiklene jeg har kommet over i medisinske tidsskrift har vært gode og relevante, men med et medisinsk og fysiologisk fokus. Jeg har valgt å se på det sosialfaglige, og derfor prioritert det bort. Et annet perspektiv jeg har valgt bort er familieperspektivet. Jeg nevner barnets familie, søsken og foreldre, men har i oppgaven søkelys på individet og barn med SSA som gruppe. En tredje avgrensning er at jeg ikke ser særlig på videre behandling av barn med SSA. Jeg vil forholde meg spesielt til det sosialfaglige arbeidet som blir gjort på nivå en og to i PLISSIT-modellen, som jeg skal komme tilbake til.

1.6 VIDERE OPPBYGGING AV OPPGAVEN

Jeg har valgt å bygge opp oppgaven ved hjelp av fem hoveddeler. Innledningsvis vil jeg beskrive bakgrunn for tema og forklare hvilken relevans det har for sosialt arbeid. Forforforståelse, avgrensning av oppgaven og definisjonen av to begreper blir også beskrevet her. Problemstillingen blir presentert for første gang i innledningen, men også gjentatt flere ganger igjennom oppgaven. Deretter følger en metodedel som beskriver prosessen i litteratursøket mitt, begrensninger og et par avsnitt om kildekritikk. Videre følger en del som omhandler relevant litteratur jeg har valgt ut for å beskrive barns seksualitet, samt fire teorier jeg skal bruke videre i drøftingen. Mot slutten av oppgaven kommer en diskusjonsdel. Der sammenligner, diskuterer og drøfter jeg problemstillingen i lys av litteraturen jeg har valgt ut, teoriene og egne erfaringer. Til slutt har jeg en avslutning, hvor jeg oppsummerer oppgaven med de viktigste punktene og kommer med en konklusjon.

2 METODE

I denne delen vil jeg se på litteraturstudie som metode før jeg redegjør for prosessen for hvordan jeg har funnet frem til litteraturen jeg vil bruke for å besvare problemstillingen. Videre vil jeg se på begrensninger i litteratursøket før jeg med et kritisk blikk ser på kildenes pålitelighet.

2.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE

Metoden som er brukt i denne oppgaven for å samle inn data om temaet er litteraturstudie. Redskapet mitt i møtet med det jeg vil undersøke er metoden og vurderingene av de skriftlige kildene i form av kildekritikk (Dalland, 2012). Ved hjelp av en strukturert framgangsmåte har jeg funnet frem til ulike vitenskapelige artikler som jeg har brukt i drøftingen senere for å kunne svare på problemstillingen min.

2.2 PROSESS I LITTERATURSØKET

Innledningsvis i prosessen med å forme problemstilling gjorde jeg vide og enkle søk på google. Dette for å vurdere stemningen, diskusjonen i samfunnet og mine egne reaksjoner på å skulle skrive om et tema som kunne være både tøft og vanskelig. Søkeordene jeg brukte var «barn misbrukt av søsken», «seksualitet barn», «søskenincest», «skadelig seksuell atferd» og «seksuelle overgrep av barn». Gjennom disse søkene kom jeg blant annet over noen masteroppgaver som omhandlet temaene, og som hadde enkelte kilder og forfattere som gikk igjen. For å få tilgang til disse bøkene, samt annen faglitteratur, har jeg blant annet brukt nasjonalbiblioteket sine nettsider.

Videre utførte jeg mer systematiske søk på hovedsakelig tre databaser; Google scholar, Oria og Idunn. Søkeordene jeg først brukte var «skadelig seksuell atferd», «seksualisert atferd barn», «barn seksualitet», «barneseksualitet» og «seksualitet». Dette gav meg noe litteratur jeg kunne lese og bruke, men mye var vidt og noe var irrelevant. Videre spesifiserte jeg søket mer ved å bruke AND mellom ordene. Setningene jeg søkte etter var da «ungdom AND seksualitet», «ungdom AND sunn», «ungdom AND sunn AND seksualitet», «barn AND seksualitet AND sunn». For å også utvide søket noe, satte jeg * etter kortformen på enkelte ord: «seksual», «ungdom» og «sunn». Søkeordene jeg brukte var stort sett på norsk, men jeg hadde også noen engelske søkeord: «child abuse», «child sexuality» og «harmful sexual

behaviour», som gav treff på flere internasjonale forskningsartikler. Ettersom de fleste søkeordene mine var norske, fikk jeg opp mest opp norsk eller skandinavisk litteratur.

2.3 BEGRENSNINGER OG FORDELER

Innledningsvis i søkeprosessen ble samfunnet vårt nærmest stengt ned på dagen på grunn av covid-19-pandemien. Dette medførte at fysiske bibliotek ble stengt, noe som gjorde både søke-, og skriveprosessen noe annerledes enn jeg hadde sett for meg på forhånd.

Innledningsvis kjente jeg på en manglende oversikt over temaet, da jeg ikke hadde tilgang på kjernelitteratur på emnet. Noe faglitteratur fikk jeg etter hvert tak igjennom bekjente, og annen gjennom nasjonalbibliotekets skannede bøker. En utfordring var at noen av de skannede bøkene var utdaterte, og mange nye fagbøker derfor ikke var like tilgjengelig.

Jeg har prøvd å prioritere primærkilder, da det har vært ønskelig innenfor rammene som er gitt. Dette har ikke alltid vært mulig å få tilgang til, så jeg har enkelte ganger vært nødt til å bruke sekundærkilder.

Etter en vurdering og på grunn av oppgavens rammer og tidsbegrensning prioriterte jeg, med unntak av en artikkel, å bruke nordisk litteratur. Mye av den internasjonale litteraturen jeg fant var både god og noe jeg vurderer som pålitelig, så jeg har brukt noe internasjonal statistikk av mangel på nordiske data. Ved å bruke nordisk litteratur snevrer jeg kanskje perspektivet noe, men fordelene er også at jeg får satt søkelys på de rammene som er relevante for de barna en norsk sosialarbeider vil møte.

Litteraturen var diffus på grensene mellom sunn, utfordrende og skadelig seksualitet, noe som gjorde det utfordrende å forholde seg til forskning som omhandlet statistikk. Forskerne har også ulike grenser for hva som går inn under begrepet overgrep, som gjør at tallene varierer mye.

2.4 KILDEKRITIKK OG KILDENES PÅLITELIGHET

Dalland (2012) viser til informasjonsmengden som en utfordring ved å bruke internett som kilde. En viss informasjonskompetanse trengs for å vurdere hva som er seriøst og godt fagstoff, kvalitetssikret og relevant for oppgaven. Vitenskapelig litteratur er øverst i kildehierarkiet, men også innenfor her er det stor ulikhet på kvaliteten som en må vurdere før en bruker det. Jeg har vurdert litteratur som er publisert i fagfelle-vurderte tidsskrift som pålitelige. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk*

og *Psykologtidskriftet* er eksempler på gode tidsskrift jeg har valgt å hent litteratur fra. Jeg har også lagt vekt på noen rapporter fra nettsiden til *Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress*, som jeg vurderer som en svært pålitelig og relevant nettside.

Synet på barns seksualitet og arbeidet rundt skadelig seksualitet hos barn har endret seg mye de siste årene, så de kildene som er skrevet de siste årene har jeg vurdert som mer relevante. Målet i starten var å bruke litteratur innenfor de fem siste årene, men på grunn av at det var lite litteratur på enkelte søk, utvidet jeg tidsrommet til 2010-2020, men prioriterte litteratur fra de siste årene. *Barns seksualitet* av Thore Langfeldt er fra 2000, altså 20 år gammel, og kan på noen områder virke litt utdatert. Jeg vurderer den likevel som pålitelig og relevant til å ta med i oppgaven, da den også blir referert til innen det meste av litteratur som omhandler temaet.

3 LITTERATUR OG TEORI

I denne delen skal jeg først belyse relevant litteratur for deretter ta for meg fire teorier som jeg vil bruke som bakgrunn for videre drøfting av problemstillingen: *Hvordan kan skadelig seksuell atferd hos barn oppdages og hvordan kan en sosialarbeider møte barna som uttrykker det?*

3.1 SYNET PÅ BARNES SEKSUALITET GJENNOM HISTORIEN

På tidlig 1900-tall kom Sigmund Freud med tanker og idèer som endret oppfatningen om at barndommen skulle bære fri for seksualitet (Skundberg, 2020). Han normaliserte barns seksuelle atferd, men så derimot ikke på barns seksualitet som noen hensikt i seg selv, Charlotte Bühler utfordret Freuds tanker på 1930-tallet og hevdet at barns- og voksnes seksuelle handlinger ikke trengte å ha samme betydning. Barns seksualitet var mer preget av utforskning av kropp og sanser, med en egenverdi og som trengte regulering som annen lek (ibid.).

Barnekulturen, der barn lærer av og om hverandre uten voksnes fortolkninger, hadde større plass for 40-50 år siden. Barn var mer overlatt til seg selv, og mye læring fra eldre barn ble overført til de yngre. Da det ble mer kjent at også barn kan utføre seksuelle overgrep mot barn, begynte voksne i større grad å overvåke barnas seksuelle leker med intensjon om beskyttelse (Langfeldt, 2000). Flere mener at den før-freudianske tanken om det ikke-seksuelle barnet fremdeles ligger dypt rotfestet i vårt tankeliv. Man kan la være å anerkjenne

at barns handlinger eller følelser er seksuelle. Uskyldsidealet man har til barn gjør at man kanskje ikke har mulighet til å forstå seksualiteten som en del av barns utvikling, men definert ut fra et voksent perspektiv (Skundberg, 2020).

3.2 BARNES SEKSUALITET

Barn har seksualiteten i seg allerede ved unnfangelsen, der hudkontakt er det første og viktigste stimuli et barn kan få. Barns seksuelle lek må ikke forveksles med voksen seksualitet, da dette er en del av deres utvikling (Aasland, 2015). Barns seksualitet har stor variasjon, og mye av det som kan være en seksuell forstyrrelse hos voksne, kan være del av en naturlig seksualitet hos barn (Langfeldt, 2000).

Barn vet ikke i starten hva seksualitet er, men kan tidlig ha seksuelle følelser som lystfølelse. Barns seksuelle utvikling og resten av dets utvikling og modning har gjerne en sammenheng (Aasland, 2015). Langfeldt (2000) trekker frem at nysgjerrighet rundt kjønnsorganer er like naturlig som nysgjerrighet rundt resten av kroppens funksjoner. Definisjon på hva som er normal seksualitet påvirkes av samtiden, og vi kan se gjennom historien hvordan dette har endret seg. Langfeldt (2000) nevner vi ofte har en tendens til å trekke frem seksualitet vi selv ikke liker som avvikende, men at det meste av seksualiteten er innenfor normalitetsbegrepet.

Faglitteraturen byr på flere kartleggingsverktøy for å vurdere barns seksualitet. Ofte kan seksuell atferd bli delt opp i tre grupper; sunn (naturlig og ufarlig), problematisk (bekymringsfull) og skadelig (krever umiddelbar reaksjon) (Skundberg, 2020; Aasland, 2015). Videre vil jeg gå nærmere inn på de tre gruppene.

3.2.1 Normal og sunn seksuell atferd

Generelt for alle alderstrinn finner vi innenfor sunn og god seksuell atferd handlinger som er preget av gjensidighet og samtykke. Handlingene er preget av lek og moro i åpenhet med aldersadekvat og utprøvende atferd. Sunn seksuell atferd forutsetter at man ikke har maktforskjeller mellom barna i styrke, størrelse, alder, status eller kognitivt (Askeland et. al., 2017; Ignes og Kleive, 2011).

Hos barn opp til 5 år, er det for eksempel normalt med doktorleker med undersøkelser av hverandres kropp, da de ofte er nysgjerrig på eget og andres kjønnsorgan. Hos barn fra 6 til 12 år er det vanlig med prat om seksualitet og bruk av kjønnsord. Mange kan være interessert å ta på andres rumpe, bryst og kjønnsorgan, og bli berørt selv. Sex- leker med jevnaldrende barn er vanlig (Aasland, 2015).

Innenfor aldersgruppa 12-18 år øker nysgjerrigheten i forhold til pornografi og seksuelle tegneserier. Masturbering i felleskap med samme eller annet kjønn kan være vanlig, og det er ofte innenfor denne gruppen hyppig skifte av partner. Det gjennomsnittlige seksuelle debutalderen er for jenter 17,5 og for gutter 18,3 (SMISO, 2020).

3.2.2 *Problematisk eller urovekkende seksuell atferd*

Noen barn utvikler seksuell atferd som er problematisk eller urovekkende. Dette er handlinger som i og for seg ikke trenger være feil, men som ikke passer inn i situasjonen eller relasjonen den opptrer i (Askeland et.al., 2017). Barnet kan ha et seksualisert språk, som ikke er aldersadekvat, ha en spontan seksualitet eller en seksualisering av relasjoner (Aasland, 2015). Ofte blir barn med problematisk- og barn med skadelig seksuell atferd slått sammen til en gruppe (barne-likestillings- og Inkluderingsdepartementet, 2013).

3.2.3 *Skadelig seksuell atferd, SSA*

Innledningsvis i oppgaven definerte jeg SSA hos barn som seksuelle handlinger som er skadelige for de som utsettes og den som utøver. Disse handlingene er ofte planlagte og hemmeligholdte, og helst ikke aldersadekvate. Maktutførelse er ofte en del av atferden, og handlingene kan ofte defineres som seksuelle overgrep (Askeland et. al., 2017). Seksuelle handlinger med dyr, ustanselig snakk om seksualitet, konstant onanering, og grovt språk er andre eksempler på SSA (Aasland, 2015).

Barn med SSA er like forskjellige som andre barn, men noen faktorer blir trukket frem som fremtredende i utviklingen. En italiensk studie fant en sterk sammenheng mellom barn med voldelig seksuell atferd og hvor ofte de så på pornografi. Det kommer frem at jo yngre man er, jo mer mottakelig er man, og at jenter er mer sensitive når det gjelder pornografi. Mange jenter som ser pornografi, er mer utsatt for passiv uønsket sex (Bonino, Ciariano, Rablagietti og Cattelino, 2007).

Fysisk og psykisk omsorgssvikt i barndommen vil kunne påvirke barns seksuelle utvikling. Flere undersøkelser støtter funnet om at majoriteten av barn med SSA har vokst opp i hjem preget av mishandling, omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep (Kruse, 2011). Andre faktorer er å selv være offer for seksuelt overgrep (Jensen et. al., 2016). Opp mot halvparten av guttene og nær alle jentene som har SSA selv har selv vært utsatt for seksuelle overgrep (Kruse, 2011).

Lav kognitiv fungering er en risikofaktor i utviklingen av SSA (Ignes og Kleive, 2011), noe som støttes av en studie fra Storbritannia viser også at en fjerdedel av barn med SSA har IQ

under 70 (Jensen et. al., 2016). I Jensen et. al. (2016) sine resultater kommer det frem at over halvparten av guttene har lavere kognitive evner, og tolv prosent kommer innenfor gruppen med psykisk utviklingshemning. Ofte har den kognitive fungeringen, isolasjonen og antisosiale atferden en sammenheng (Ignes og Kleive, 2011). I en studie gjort av gutter med SSA i 2016 av Jensen et. al. Hos 83 prosent av guttene var den sosiale fungeringen bekymringsfull eller at de fungerte isolert i forhold til jevnaldrende.

3.3 SEKSUELLE OVERGREP

Tidligere ble seksuell krenkende atferd mellom barn og unge mer sett på som seksuell eksperimentering, og ikke like skadelig som overgrep fra voksne. Man ser nå på seksuelle overgrep gjort av barn og unge som minst like skadelig for den utsatte, og at overgrep gjort av barn er mye mer utbredt enn hva man før trodde (Askeland et.al., 2017).

Seksuelle overgrep har mange definisjoner. Generelt vil det si at en blir lurt, manipulert, tvunget, truet eller lokket til seksuelle aktiviteter en ikke er moden for eller ikke vil være med på (Aasland 2014). Den seksuelle lavalderen til barn i Norge er 16 år, og alle seksuelle handlinger mot barn under 16 år regnes som overgrep, uavhengig om det er tvang involvert (Askeland et. al., 2017). Den juridiske definisjonen av seksuelle overgrep deler atferden inn i tre kategorier:

- Seksuell omgang: Samleie analt, vaginalt eller oralt ved hjelp av tvang. Det vil si penetrering av ulike kroppsåpninger.
- Seksuell handling: Beføling av offeret, her barnet, eller bruk av tvang eller manipulasjon for å få barnet til å ta på overgriperens kjønnsorgan.
- Seksuell krenkende atferd: All seksuell handling som ikke er fysisk. Dette kan være blotting, å tvinge barnet til å gjøre seksuelle handlinger på seg selv, vise barnet pornografi eller filme og ta bilder av barnet i seksuelle stillinger. Dette kan gjerne skje over internett (Straffeloven, kapittel 26).

Incest defineres som seksuelt samkvem mellom nære familiemedlemmer. Seksuelle overgrep kan skje som incest av søsken, stesøsken og søsken i adoptivfamilie (Kvello, 2015). Det er mange mørketall rundt søsken-incest, og mange ganger er det vanskelig å vurdere om atferden eller leken er sunn og normal, eller om det er atferdsmønstre en burde reagere på (Aasland, 2014).

3.3.1 SSA og seksuelle overgrep

Internasjonale studier viser at 20-50 prosent av alle seksuelle overgrep mot barn og unge blir begått av barn under 18 år (Jensen, et.al., 2016). Tallene spriker veldig ut i fra hvilke definisjoner ulike studier har brukt, da overgrepene kan variere fra grove seksuelle overgrep til mildere former for krenkelser. Man regner med at opp mot 90 prosent av overgrep utført av barn ikke blir politianmeldt, så mørketallene er derfor store (Barne- likestillings- og Inkluderingsdepartementet, 2013). Oppsummert ser det ut som den utsatte er mellom 10 og 14 år, og at den som begår overgrepet er mellom 15 og 19 år. Gjennomsnittsalderen for når barn med SSA gjennomfører det første overgrepet er 14 år (Askeland et.al.,2017).

Barn ned i barnehagealder kan begå seksuelle overgrep, selv om det ikke er like utbredt. Seksuelle overgrep av barn begås ofte mot egne søsken, venner og kjærester, altså personer den unge har en relasjon til. Forskningen viser at flest gutter begår overgrep, men at det antakeligvis er store mørketall rundt andel jenter som begår overgrep (Holt, Moen, Nilsen og Askeland, 2016).

Ignes og Kleive (2011) viser til at jenter og kvinner ofte har mer omsorgsoppgaver med barn, som kan gi større mulighet for grenseoverskridende atferd som ikke trenger bli oppdaget. Overgrep gjort av jenter skjer i større grad mot barn under seks år, og ofte innenfor rammen av barnepass. Tallene spriker, men undersøkelser viser at jenter kan være ansvarlige for overgrep i opp mot ti prosent av tilfellene (Ignes og Kleive, 2011).

3.3.2 Barn som utsettes for seksuelle overgrep og senvirkninger

I «Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom» (2013) vises det til at jenter er mer utsatt for seksuelle overgrep enn gutter, også når det gjelder overgrep gjort av andre barn. 90 prosent av seksuelle overgrep mot barn av barn blir begått av noen de kjenner og ofte har en nær relasjon til. Den alvorligste formen for seksuelle overgrep er ofte den som gjennomføres av søsken. Disse overgrepene antas også å være de hyppigste (Ignes og Kleive, 2011).

Unge med avvikende evnenivå kan lettere bli utsatt for overgrep av andre (Ignes og Kleive, 2011). Mange barn med funksjonsnedsettelse kan ha problemer med å kommunisere, og atferdsendring kan ses på som en del av funksjonshemmingen. Overgrep kan derfor være

vanskelig å oppdage i denne gruppen (Barne- likestillings- og Inkluderingsdepartementet, 2013).

Senvirkninger etter overgrep vil variere, men generelt kan man si at sårbarheten for å utvikle en rekke psykiske lidelser øker. Disse lidelsene kan omfatte for eksempel angstlidelser, depresjoner, rusmiddelbruk, selvskading og personlighetsforstyrrelser (Kvello, 2015).

Et eksempel på senvirkninger er at mange kan få problemer med seksuell grensesetting i ettertid (Aasland, 2014). Et annet eksempel på senvirkninger etter overgrep kan være følelsen av skam og skyld. Fra 7-års alder vil barn ofte fange opp tabuet rundt seksualitet, og vil kunne føle skam for det som har skjedd. Barn kan få orgasme under overgrepet, eller kanskje oppsøke overgriperen selv. Selv om det er overgriperens ansvar, kan den utsatte føle at det er deres skyld. Et tredje eksempel på senskader er tap av tillit. Barn som blir utsatt for seksuelle overgrep av en tillitsperson kan ha tilknytningsskader. Det kan oppstå problemer med å skape gode relasjoner, som igjen kan føre til at de lever i sosial isolasjon (ibid.).

3.4 TEORETISKE PERSPEKTIVER

3.4.1 Tilknytningsteori

Den klassiske tilknytningsteorien ble først beskrevet av John Bowlby i 1969, der den klassiske omsorgsperson-barn- relasjonen var mest relevant. I senere tid har man også sett mer på tilknytning gjennom et helt liv, da mennesker ikke opphører å være tilknyttet når de blir voksne (Kvello, 2015). Det emosjonelle båndet som skapes mellom mennesker som er viktige for hverandre er tilknytning, og det er for et barn viktig i forhold til utviklingen av dets selvoppfatning, trygghet og tillit. Trygghet i tilknytning til omsorgspersoner i tidlige barneår vil kunne påvirke senere utvikling, som å utvikle empati, håndtere utfordringer og utvikle god følelsesregulering. En utrygg og usikker tilknytning derimot svekker evnen til å forstå andre mennesker, samt å forstå seg selv på en god måte (Håkonsen, 2014).

3.4.2 Speilingsteori

Speilingsteoriens sentrale poeng er at vi lærer om oss selv ved å tolke og speile andres reaksjoner på det vi sier og gjør, samt deres vurdering av egenskaper ved oss. Dette påvirker hvordan selvbildet eller selvoppfatningen vår blir dannet (Gjøsund og Huseby, 2011). George H. Mead utviklet speilingsteorien, og han viser til at man først i livet speiler familie, så venner og etter hvert samfunnet (Sundstrøm, 2019).

Seksualiteten, i likhet med identiteten, utvikles i samspill med personene rundt. Omgivelsene gir tilbakemeldinger som barnet tilpasser seg etter. Kjærlighet, god omsorg og nærhet er viktig for barns seksuelle utvikling, der de får god kroppskontakt og speiling fra foreldrene (Aasland, 2015). Kruse (2011) hevder at barn er ekstra utsatt for å utvikle SSA dersom de har opplevd lite emosjonell nærhet i de tidligere barneår.

3.4.3 *PLISSIT- modellen*

PLISSIT-modellen kan brukes til å strukturere samtalen rundt seksualitet og er en behandlingsmodell man kan bruke for å kartlegge seksuelle utfordringer. Modellen består av en pyramideform som danner fire ulike nivå av behov for informasjon og hjelp, og målet er å hjelpe brukeren på riktig nivå (Almås og Benestad, 2017).

Det laveste nivået, P (tillatelse), er det nivået flest befinner seg. Spørsmålene som kommer opp vil ofte være så ukompliserte at behandleren kan gi et godt svar. Det andre nivået, LI (begrenset informasjon), handler om å gi brukeren enkel informasjon og veiledning. Informasjonen man gir her kan ofte avhenge av hva behandleren føler seg komfortabel med å snakke om, samt hvilken kunnskap en faktisk besitter om temaet (ibid.). En sosialarbeider vil typisk ha tilstrekkelig kunnskap til å behandle på de to nederste nivåene. Dersom problemet er større, burde en henvise til de to nivåene over.

Det tredje nivået, SS (spesifikke forslag), krever at behandleren har større kunnskap og erfaring. Rådene skal være faglig begrunnede, og samarbeidet vil ofte vare i en lengre varighet. Det fjerde og øverste nivået, IT (intens terapi) krever spesialkompetanse, som klinisk sexologi eller psykolog. Her behandles for eksempel følgetilstander etter overgrep eller bearbeiding av seksuelle overgrep (Almås og Benestad, 2017).

3.4.4 *Profesjonelle barnesamtaler*

Mange ansatte i hjelpeapparatet bekymrer seg for om et barn kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep, eller de kan være usikre på hvordan håndtere seksuell atferd som skiller seg ut (Aasland, 2014). En norsk studie viser til at opp mot en tredjedel av voksne som har blitt utsatt som barn, aldri har fortalt om det. I denne studien kom det frem at det tok i gjennomsnitt 17,2 år før personer utsatt for seksuelle overgrep i barndommen fortalte det til noen (Steine, Vinje, Nordhus, Milde, Bjorvatn, Grønli og Pallesen, 2016).

En metode for å kunne styrke barns muligheter for å bli hørt, og hjelpe barnet til å sette ord på erfaringer og følelser, og sikre bedre kvalitet på samtaler med barn, er Den Dialogiske

Samtalemetoden (DCM) (Gamst, 2017). Metodens grunnprinsipper er viktige for alle typer samtaler med barn, og kommunikasjonsprinsippene kan tilpasses de ulike utgangspunktene barnet har for samtalen. Barnets tidlige relasjonserfaringer påvirker graden av tillit barnet kan ha i samtalen. Kommunikasjon som fremmer samtalekvaliteten er åpne spørsmål, aktiv lytting og klargjørende, ikke-ledende spørsmål (ibid.).

Det overordnede målet er å oppnå detaljert og pålitelig informasjon i fri fortelling gjennom ulike faser som er med på å bygge trygghet og relasjon (Gamst, 2017). For barn som viser SSA kan akkurat mangel på tillit og relasjonskompetanse skape en utfordring i samtalen. Det vil da kreve en voksen som har ferdigheter til å skape en positiv arbeidsrelasjon, som Shulman (2003) trekker frem. Muligheten til å vise omsorg og evne til å vise empati trekkes frem som slike ferdigheter. Han ser videre viktigheten av å finne en god balansegang mellom det personlige og den profesjonelle rollen til en sosialarbeider. For å kunne skape relasjon og trygghet til barnet, trengs voksne som integrerer sin bakgrunn, sine følelser og verdier inn i den profesjonelle rollen, samtidig som de er i stand til å gjennomføre kritisk refleksjon (ibid.).

4 DISKUSJON

Videre vil jeg drøfte teori og kunnskap jeg har valgt ut for å kunne svare på problemstillingen; *Hvordan kan skadelig seksuell atferd hos barn oppdages og hvordan kan en sosialarbeider møte barna som uttrykker det?*

4.1 FOR Å KUNNE OPPDAGE BARN SOM UTTRYKKER SSA TRENGS KUNNSKAP

Det faktum at barn har en seksualitet kan være vanskelig å ta inn over seg for voksne, og være vanskelig og skamfullt å snakke om for både barn og voksne. Langfeldt (2000) trekker frem at det er mangel på kunnskap om seksualiteten, både hos barn og voksne. Historisk sett har barneseksualitet vært oppe for vurdering til enhver tid, og rettledningen av barn har vært i henhold til kunnskap og forventninger i tiden man var i (Skundberg, 2020). Vi har nå mer kunnskap om barns seksualitet enn noen gang, og likevel trengs det mer.

For det første trengs mer kunnskap om barn med SSA. Skal man kunne oppdage og møte barn som utfører skadelige seksuelle handlinger, må man vite mer om barna. Som Aasland (2014) trekker frem, er det mangel på kompetanse hos mange fagfolk, der de sier at de ikke har kunnskap nok til å håndtere saker som omhandler barn med SSA når de får dem. For det andre ser jeg at man trenger kunnskap om den sunne seksuelle atferden hos barn og hvordan

man kan fremme den. Skundberg (2020) sine studier viser hvor vanlig det er at barnehageansatte, lærere og foreldre er mistenksomme og årvåkne for seksualisert språk, kunnskap og atferd hos barna. Atferd som man kan betegne som naturlig. Jeg ser det slik som at det noen ganger kan være tolkningen av atferden til barn som skaper risikoen, og ikke handlingen i seg selv.

For det tredje trengs også kunnskap om grensene man må trekke for å vurdere barns seksuelle atferd. Det er her jeg ser den største utfordringen, noe Skundberg (2020) også viser til. Det er for lite kunnskap i utdannelsene for å kunne vurdere grensene mellom atferd og handlinger som kan være skadelige og de som er normale hos de minste barna (Skundberg, 2020). Dette kan jeg selv bekrefte, da det har vært særdeles lite om temaet i den treårige utdannelsen jeg er i ferd med å fullføre. Jeg kjenner meg igjen i fagfolks usikkerhet i å gjøre feilvurderinger.

En skulle tro at man ved å vite hva som definerer utfordrende og seksuell atferd, vil kunne hjelpe og veilede barn som man ser er på vei til å utvikle seg i en uønsket retning. I omfangsundersøkelser som omhandler seksuelle overgrep ser man derimot at resultatene og statistikken varierer, da forskere har ulike grenser for hva de klassifiserer som overgrep. De ulike vurderingene viser hvor utfordrende det kan være å trekke grensene. Skundberg (2020) underbygger dette der han viser til hvordan vanlige handlinger i barnehagen blir tolket ulikt av ulike grupper voksne. Handlinger som at barn tar på hverandres nakne kropp og kjønnsorganer blir tolket som bekymringsfullt av fagfolk, men som mindre overtramp av de barnehageansatte.

Et eksempel på uenighet i litteraturen rundt grensene for akseptable seksuelle handlinger hos barn er når det omhandler småbarn som putter gjenstander i kjeden eller endetarmsåpningen til seg selv eller andre barn. På den ene siden har man litteratur skrevet av Langfeldt (2000) og Aasland (2014; 2015) som normaliserer atferd som dette og ser på det som naturlig utforskning og lek. På den andre siden finner man litteratur som ser på denne atferden som uvanlig (Innes og Kleive, 2011), og som krever rettledning.

Kvillo (2015) viser til at to tredjedeler av barn som er seksuelt misbrukt har tydelige psykiske reaksjoner, som kan være seksualisert atferd, sterk fokusering på kjønnsorganer og stor kunnskap om seksualitet ut i fra alder. Dersom man uten å reflektere, betrakter disse seksuelle handlingene som normale, når de egentlig er psykiske reaksjoner på seksuelle overgrep, kan man som voksen ha gjort et dobbelt overgrep. Både overtolkning av normale seksuelle

handlinger, samt undervurdering av skadelige handlinger ser jeg kan skape en risiko i seg selv.

4.2 VIKTIGHETEN AV Å TA DEN VANSKELIGE SAMTALEN MED BARN.

Å snakke med barn om vanskelige og sensitive tema kan være både faglig og personlig krevende, noe Gamst (2017) bekrefter. Barn underrapporterer om seksuelle overgrep, og barn som begår overgrep mot andre vil ofte prøve å skjule det. For å oppdage SSA hos barn og møte barn som uttrykker det ser jeg det som svært viktig å kunne snakke om det.

4.2.1 Å våge å snakke om det som er vanskelig

Menn og kvinner utsatt for incest og seksuelle overgrep i barndommen forteller i ettertid at de skulle ønsket noen voksne hadde lagt merke til at de var utsatt for noe. Ingen grep inn og ingen spurte om åpenbare seksuelle overgrep, og man klarte heller ikke selv å starte samtalen om det (Aasland 2014; Gamst, 2017).

Fra den voksne fagpersonens synsvinkel ser jeg hindringer for å snakke om barns seksualitet, og fagfolk kan vegre seg for å arbeide med saker som omhandler seksuelle overgrep begått av barn. Mange vil kanskje kvie seg for å utsette seg selv for informasjon som kan være trist, uforståelig og uventet, og mange kan kjenne seg igjen i redsel for å gjøre mer skade for barnet som er utsatt ved å ta opp overgrep som tema (Igenes og Kleive, 2011; Gamst, 2017).

Erfaringsvis har jeg imidlertid sett at det ofte er individuelt hvor enkelt det er for fagfolk å snakke om seksualitet, og man kan spørre seg om hvorfor vi som kolleger er på ulike steder. Hvor mye påvirker egne erfaringer, egen seksuell trygghet, hvor åpen man er og hvilke holdninger man har?

Fra barnets side finnes faktorer som er til hinder for å snakke om det vanskelige. Ulike kvalitative studier referert av Steine et. al. (2017) viser til at barn utsatt for seksuelle overgrep ikke snakket i frykt for å ikke bli trodd eller tatt på alvor og at det aldri var riktig anledning. Etersom barn med SSA oftere har antisosial atferd, usikker tilknytning og utfordringer med relasjoner (Håkonsen, 2014), ser jeg at det kan påvirke evnen til å forstå seg selv og sine handlinger. Det igjen kan være med på å hindre muligheten for å snakke om atferden sin.

Det er en klar sammenheng mellom barns forutsetning til å formidle seg og den voksnes kommunikasjonsferdigheter (Gamst, 2017, s.21.). Ved å bruke en metode som DCM (Den Dialogiske Samtalemotoden), vil jeg kunne tilpasse samtalen til det enkelte barnet da metodens grunnprinsipper kan tilpasses barnas ulike forutsetninger for samtalen. Barn med SSA kan av ulike grunner ha begrenset ordbruk for å kunne uttrykke seg om sin situasjon,

preget av mangel på trygghet i samtale med voksne (Gamst, 2017), og ved å bruke DCM vil jeg kunne møte barnet med respekt og anerkjennelse som en forutsetning for å skape tillit uavhengig av hva barnet forteller.

Som Shulman (2003) nevner er det positivt om man møter barna med en profesjonell, men også personlig fremgangsmåte for å kunne skape en god arbeidsrelasjon. Selv om det er positivt å trekke inn personlige meninger og verdier, tenker jeg det også er viktig å være bevisst de negative følelsene man kanskje kan komme til å oppleve. Det kan være naturlig å kunne kjenne avsky og sinne ovenfor unge som har begått overgrep, men jeg ser på det som uprofesjonelt dersom man gir uttrykk for det uten filter ovenfor barna. Når man står ovenfor meninger og atferd som kanskje bryter med faglige og moralske forestillinger vil jeg tro det er særlig viktig med kritisk refleksjon for å unngå å bli fordømmende ovenfor barna.

4.2.2 Riktig hjelp på riktig nivå

I Norge finnes det ikke en landsdekkende struktur for å sikre likeverdig behandling for barn og unge med SSA (Askeland et.al., 2017). Rapporten viser også til at saker som omhandler disse barna ofte blir avslått eller henvist videre uten særlig grunnlag. Jobben gjort av for eksempel sosialarbeidere på førstelinja, altså samhandling og samtaler med barna på nivå en og to i PLISSIT- pyramiden, ser jeg da på som særdeles viktig av spesielt to grunner.

På den ene siden har ofte barn som utfører skadelige seksuelle handlinger omfattende utfordringer i livet som de i tillegg til den skadelige atferden kanskje trenger å få hjelp til. Mange av barna er selv sårbare og utsatte på mange områder (Jensen et.al, 2016). På den andre siden kan vi ved å oppdage og hindre videre overgrep hjelpe barna som er utsatt for det så tidlig som mulig. Man kan kanskje kunne minske omfanget av senvirkninger resten av livet (Kvello, 2015; Aasland, 2014) Ofte er det i førstelinja man har voksne som møter barna i det daglige og hvor det er rom for å ta opp vanskelige tema.

Ignes og Kleive (2011) trekker frem viktigheten av å samarbeide i saker som omhandler seksuelle overgrep mot barn på grunn av kompleksiteten og muligheten til diskusjon. For å kunne samarbeide på tvers av PLISSIT-nivåene, må en kunne vurdere når man selv ikke har kompetanse nok til å hjelpe. Man kan kanskje ha kunnskap til å møte og snakke med barn med SSA, men også kjenne egne begrensninger, og da henvise barnet videre opp i PLISSIT-nivået. Behandleren på nivå tre og fire har større kunnskap og erfaring til å kunne behandle barn som uttrykker SSA.

4.3 SOSIALARBEIDEREN KAN MØTE BARN SOM UTTRYKKER SSA MED TRYGGHET OG RESPEKT

Ifølge tilknytningsteorien er tilgjengelige, pålitelige og forutsigbare omsorgspersoner viktige i utviklingen av trygg tilknytning. Man kan tenke at det vil kunne påvirke barnas muligheter til å utvikle seg på en hensiktsfull måte, som også bekreftes av Håkonsen (2014). De fleste barn som viser SSA har derimot vokst opp i hjem hvor problemer innad i familien har preget hverdagen, mange ganger med psykisk eller fysisk omsorgssvikt. I møte med disse barna burde man som sosialarbeider være bevisst hvordan utfordringer i oppveksten kan ha vært med på å påvirke deres seksuelle utvikling.

Bendiksby (2008) hevder at noen barn med utrygge tilknytningsmønster senere vil bruke selvbeskyttende strategier både i barndommen og senere, som et svar på opplevd fare. Man kan i noen tilfeller tenke at nærhet kan være en slik fare, som kan forklare reaksjoner i form av seksuell aggresjon. Som sosialarbeider i møte med deres forsøk på å håndtere indre konflikt ser jeg at det er viktig å møte barna med trygghet. Man må være en voksen som er trygg på seg selv, og som klarer å stå i motstand. En må være bevisst disse strategiene de kan utvikle som et forsvar og møte denne redselen med omsorg og forutsigbarhet i et forsøk på å skape videre trygghet og relasjon.

Barn og unges atferd kan bare delvis begrunnes av oppvekstvilkår og tilknytning, da avvikende evnenivå også blir trukket frem som en risikofaktor for å utvikle skadelig seksuell atferd (Jensen et. al., 2016). I møte med barna som viser SSA og samtidig har lavere kognitive evner må man som sosialarbeider derfor være bevisst deres ekstra utfordringer. Utfordringer som lavt refleksjonsnivå og handlinger preget av impuls, kan møtes med forståelse av at atferden kan være et uttrykk for nysgjerrighet og utforskning snarere enn behov for makt. Atferden er uansett uakseptabel, og disse barna må også hjelpes videre med behandling, men på et nivå som er tilpasset de særlige utfordringene de har. Mange har for eksempel gjennom oppveksten hatt utfordringer med sosiale koder og på grunn av det blitt utestengt fra grupper med jevnaldrende (Ignes og Kleive, 2011). Jeg ser på det som viktig å jobbe med denne utfordringen, parallelt med den avvikende seksuelle atferden for å kunne skape endring.

En må som sosialarbeider være nødt til å se på flere faktorer i barns liv, både faktorer påvirket av miljøet rundt og individuelle biologiske faktorer, både for å oppdage og hjelpe barn med SSA. Samtidig har mange barn uten særlige risikofaktorer hatt en seksuell skjevutvikling, til tross for god omsorgssituasjon i barndommen, trygg tilknytning og normalt fungerende

kognitive evner. Videre vil jeg derfor drøfte barns generelle kunnskap om seksualitet, og hvordan mangel på dette kan føre til utvikling av SSA i lys av speilingsteori.

4.4 VOKSENSTØTTE I UTVIKLINGEN AV BARNES SEKSUELLE IDENTITET

4.4.1 *Hvordan være et godt speilbilde*

Helt fra vi er babyer speiler vi atferd til mennesker som er viktige for oss, og lærer oss på denne måten samfunnets normer og forventninger (Sundstrøm, 2019). Langfeldt (2000) mener at utviklingen av seksualiteten påvirkes av foreldres tilbakemelding av signaler som all annen psykologisk utvikling. Dersom vi ser på utvikling av SSA i lys av speilingsteori, vil barn som vokser opp i et miljø preget av incest eller andre seksuelle overgrep mot andre eller seg selv, ha større risiko for også selv utvikle SSA. Ulik forskning støtter dette og trekker frem selvopplevde seksuelle overgrep som en risikofaktor i utviklingen av SSA (Kruse, 2011; Jensen et. al., 2016).

Samtidig som speilingsteorien kan være med på å forklare årsaker til feilutvikling, ser jeg at den også kan være med på å forklare hvordan barns speiling av andres sunne samspill kan bidra til at barnet utvikler et sunt forhold til seksualitet. Barn som ser mennesker som er viktige for seg behandle hverandre med respekt vil ha større sjanse for selv å utvikle seg sunt, også seksuelt (Langfeldt, 2000; Aasland, 2015). Når man som fagperson møter barn som viser SSA, og som kanskje også har begått seksuelle overgrep, ser jeg på det som særlig viktig å møte dem med empati og respekt. Ved å være et forbilde og et godt speil når det gjelder holdninger og atferd mot dem og andre, vil man ha større sjanse for å bidra til at barna klarer å endre tankemønsteret og deretter atferden sin.

4.4.2 *Barns seksuelle kunnskap gjennom pornografi kan møtes med kunnskap om sunn seksuell helse*

Noen barn og unge mangler kunnskap om seksualitet og grensesetting for seg selv og andre. Som tidligere nevnt kan det være en sperré hos voksne som kanskje skyldes tabu og skam som gjør at de ikke er i stand til å snakke med barn om kropp og seksualitet. Dette kan gjelde både fagfolk og foreldre (Aasland;2015; Langfeldt, 2000; Gamst, 2017). Når barn utforsker og lærer om seksualitet for første gang gjennom pornografi, kan det føre til utvikling, syn på seksualitet og handlinger som ikke er heldige. Bonino et. al. (2007) har forskningsresultater hvor det kommer frem at unge som ser på pornografi oftere utsetter andre for seksualisert vold.

Disse resultatene kan forklares med at pornografien er med på å lære barn hva som er normalt. Pornografi kan inneholde skildringer av vold mot kvinner, incest og visualisering av seksuelle overgrep. Barn som ser dette kan ha problemer med å forstå hva som er akseptabel seksuell atferd, noe som bekreftes av Slinde i en debatt i 2017. En kan da spørre seg om at når barn som har sett mye pornografi uten kunnskap om vanlig seksuell omgang, skal debutere seksuelt selv, kanskje vil prøve å gjenskape det de har sett. Enkelte vil kunne begå overgrep uten av de er klar over det selv, og andre kan bli misbrukt uten å forstå det fordi tror det er slik sex er. Dette samsvarer med resultater fra Steine et. al. (2017), som viser at en av årsakene til at man har ventet med å fortelle om seksuelle overgrep har vært at de ikke forsto at det de var utsatt for var overgrep.

For å møte denne mangelen på kunnskap, trengs det en førstelinje som tør snakke med barn om seksualitet på en aldersadekvat måte. Fagfolk, som sosialarbeidere i de nederste nivåene i PLISSIT-pyramiden, må snakke om temaet jevnlig i arenaer barn og ungdom oppholder seg for å kunne møte barn som uttrykker SSA. Ved å først gi barn kunnskap om sunn seksual helse, gjør det enklere å ta opp temaer som seksuelle overgrep (Askland et.al., 2007; Aasland,2015). Ved å gi barn og unge kunnskap om egne grenser, sunn seksualitet og kunnskap om lovverket, kan man bidra til både å forebygge overgrep og sette en stopper for videre overgrep.

5 AVSLUTNING

I denne oppgaven har jeg sett på barns seksualitet, og hvordan man kan oppdage når den seksuelle atferden blir skadelig, samt hvordan man som sosialarbeider kan møte barna som uttrykker det. Jeg har påpekt en mangel på kunnskap om temaet blant fagfolk, og at det kan være utfordringer med å vite hvor man kan trekke grensene for sunn og skadelig seksuell atferd. Jeg har sett at ved å bruke en samtalemetode som DCM, vil man kunne bryte barrierer hos voksne og barn som kanskje hindrer en i å snakke om et tabubelagt tema som barns seksualitet er.

Ved å møte barn som uttrykker SSA på riktig nivå i PLISSIT-pyramiden, må man som sosialarbeider ha selvinnsikt nok til å se egne begrensninger, samt kunnskap om hvor en eventuelt skal henvise til videre. Jeg har sett at barn som uttrykker SSA ofte er sterkt påvirket av omgivelsene, og at det som sosialarbeider er viktig å se hele barnet og dets liv, og ikke bare den skadelige atferden. Gjennom speilingsteorien har jeg vist at ved å være et godt

forbilde, og møte barna som uttrykker SSA med respekt og empati, kan man være med på å hjelpe til med å videreutvikle et sunnere syn på seksualitet. Ved å møte barn som har kunnskapsgrunnlaget sitt om seksualitet fra pornografi med kunnskap om sunn seksualitet, kan man være med på å både forebygge og stoppe seksuelle overgrep.

Som en konklusjon kan man si at barns seksualitet, sunn som skadelig, trenger å komme på dagsordenen. Som en bekreftelse på førforståelsen min, er det for lite kunnskap i utdanningene og fagmiljøene, og det er barna som lider. Barn som uttrykker SSA og barn som blir utsatt for skadelige handlinger trenger hjelp for å hindre alvorlige senvirkninger. En feilvurdering av grensen kan føre til at skadelig atferd blir vurdert som naturlig utforskning, og alvorlige overgrep kan fortsette. Samtidig kan man ved å problematisere naturlig atferd, være med på å påvirke barns syn på egen kropp og seksualitet i negativ retning ved å påføre skam.

Jeg har sett at det er store mangler i litteraturen om jenter som uttrykker SSA. Mange av disse jentene gjennomfører overgrep mot barn som kanskje ikke er gamle nok til å forstå eller uttrykke at det er galt, noe som delvis kan forklare mørketallene. Det kan også være forventninger som gjør det vanskelig for mange å ta inn over seg at kvinner og jenter kan gjennomføre seksuelle overgrep. Når atferden ikke anerkjennes av andre som skadelige, hvordan kan jentene selv forstå at det er galt? Jeg ser at det er behov for mer fokus og forskning innenfor jenter med SSA.

Temaet jeg har tatt for meg i oppgaven er stort og viktig, og det har vært en utfordring å begrense seg. Som kommende sosialarbeider vil jeg ta med meg kunnskapen videre, samtidig som jeg fremdeles sitter med en redsel for å ta gale vurderinger i forhold til barna. Jeg ser viktigheten av å se barnet bak de dårlige handlingene. Jeg ønsker å møte barna som uttrykker SSA med respekt og trygghet til tross for at handlingene sikkert vil utfordre mine faglige og personlige verdier.

6 REFERANSER.

Aasland, W.M. (2014) «...Si det til noen...» *En bok om seksuelle overgrep mot barn og unge* (3.utgave) Oslo: Cappelen Damm AS.

Aasland, W.M. (2015) *Barna og seksualiteten* (1. utgave) Oslo: Cappelen Damm AS

Almås, E. og Benestad, E.E.P. (2017) *Sexologi i praksis* (3.utgave) Oslo: Universitetsforlaget

Askeland, I.R., Jensen, M., Moen, L.H. (2017). *Behandlingstilbudet til barn og unge med problematisk eller skadelig seksuell atferd* (NKVTS Rapport nr. 1). Hentet fra:

<http://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2019/01/Behandlingstilbudet-til-barn-og-unge-med-problematisk-eller-skadelig-seksuell-atferd.pdf>

Barnekonvensjonen. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. november 1989, ratifisert av Norge den 8. januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

Barne- likestillings- og Inkluderingsdepartementet (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom(2014-2017)*.

Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/brosjyrer_bua/barndommen_kommer_ikke_i_reprise.pdf

Bendiksby, O.H. (2008). Å forstå unge overgripere: Tilknytningsstrategier og utviklingshistorie. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45*(nummer 6) s. 735-738.

Berg, B., Ellingsen, I.T., Levin, I.; Kleppe, L.C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I L.C.

Kleppe(Red), *Sosialt arbeid, en grunnbok* (1. utgave, s.19-35). Oslo: Universitetsforlaget.

Bonino, S., Ciariano, S., Rablagietti, E., Cattelino, E. (2007) Use of pornography and self-reported engagement in sexual violence among adolescents. *European Journal of Developmental Psychology, vol 3* (2006) s.265-288. Hentet fra:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17405620600562359?scroll=top&needAccess=true>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Gamst, K.M.T.(2017). *Profesjonelle barnesamtaler. Å ta barn på alvor* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gjørund, P., Huseby, R. (2011). *Psykologi 2. Mennesket i gruppe og samfunn* (1. utgave). Oslo: Cappelen Damm.
- Holt, T., Nilsen, S.G., Moen, L.H., Askeland, I.R. (2016). *Behandlingstilbudet til barn som er utsatt for og som utøver vold og seksuelle overgrep* (NKVTS Rapport nr. 6). Hentet fra: https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/06/Rapport_6_2016_Nett.pdf
- Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ingenes, E.K og Kleive, H.(2011). *I møte med unge overgripere* (1.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jensen, M., Garbo, E., Kleive, H., Grov, Ø. og Hysing, M. (2016) Gutter i Norge med skadelig seksuell atferd. *Psykologtidsskriftet*, vol 53 (nummer 5), s. 366-375 Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/>
- Kruse, A. E. (2011). Unge som begår seksuelle overgrep. Oslo: Nasjonalkunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet fra: <https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/Unge-som-begaar-seksuelle-overgrep2011.pdf>
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langfeldt, T.(2000). *Barns seksualitet* (2.utgave). Oslo: Pedagogisk forum.
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe individer og familier* (1.utgave). Oslo: Gyldendal
- Skundberg, Ø. (2020). Hvordan forstå barns aldersnormale seksualitet i barnehagen? *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk*, volum6(2020), s. 1-13. Hentet fra <https://pedagogikkogkritikk.no/>
- Slinde, M.T. (3.juli 2017) Normaliserer porno seksuelle overgrep? *Dagsavisen, Debatt*. Hentet fra: <https://www.dagsavisen.no/debatt>
- SMISO.(2020, 21.april). Barns seksualitet. Hentet fra: <https://smiso-st.no/barns-seksualitet>
- Steine, I.M., Winje, D., Nordhus, I.H., Milde, A.M, Bjorvatn, B., Grønli, J. og Pallesen, S. (2016). Langvarig taushet om seksuelle overgrep. Prediktorer og korrelater hos voksne som

opplevde seksuelle overgrep som barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, vol 53 (nummer 11) s.888-899.

Sundstrøm, K. (17. juni 2019). George Herbert Mead om selvet og «den generaliserte andre».

Hentet fra:

<https://ndla.no/nb/subjects/subject:43/topic:1:194386/topic:1:194387/resource:1:188100>

