

BBABAC - BACHELOROPPGAVE

Bacheloroppgave

Seksuelle overgrep mot barn



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

Universitetet i Stavanger

17.03.23

Kandidatnummer: 6009

Antall ord: 9989

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for tema	4
1.2 Presentasjon av problemstilling	4
1.3 Begrepsavklaringer	5
1.3.1. <i>Seksuelle overgrep</i>	5
1.3.2. <i>Omsorgssvikt</i>	6
1.3.3. <i>Traumer</i>	6
1.3.4. <i>Seksualisert atferd</i>	6
1.3.5. <i>Dissosiering</i>	6
1.3.6. <i>Regresjon</i>	6
1.4 Formål med oppgaven	7
2.0 Faglig kunnskap	7
2.1 Bowlbys tilknytningsteori	7
2.1.1. <i>Barns tilknytning</i>	8
2.1.2. <i>Indre arbeidsmodell</i>	8
2.1.3. <i>Tilknytningsmønster</i>	8
2.2 Macleans teorimodell den tredelte hjernen	9
2.2.1. <i>Tre «hjerner» i én</i>	9
2.2.2. <i>Amygdala</i>	9
2.2.3. <i>Fight-Flight- Freeze</i>	10
3.0 Metode	11
3.1 Valg av metode	11
3.2 Litteraturstudie som analysemetode	11
3.3 Datainnsamling	12
3.4 Studiens troverdighet	12
3.5 Analyse ved hjelp av en litteraturmatrise	13
4.0 Presentasjon av funn	15

5.0 Diskusjon av funn	19
5.1 Atferdsendring	19
5.2 Seksualisert atferd	20
5.3 Posttraumatisk stress syndrom	21
5.4 Mareritt	22
5.5 Konsentrasjonsvansker	22
5.6 Dissosiering	23
5.7 Depressive symptom	24
5.8 Selvskadende atferd	25
5.9 Regresjon	26
6.1 Psykosomatiske smerter	27
6.2 Fysiske symptomer	28
7.0 Avslutning	29
8.0 Litteraturliste	30
Vedlegg	

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for tema

Seksuelle overgrep mot barn er et utbredt samfunnsproblem. Det skjer oftere og nærmere enn vi tror, 1 av 20 barn har opplevd overgrep fra en voksen. Overgrepene skjer oftest mellom en voksen barnet har tilknytning til, på grunn av dette forteller ofte ikke barn om overgrepet. Overgrep vil derfor i mange tilfeller ikke bli oppdaget og barnet er i risiko for å ikke få hjelp (Redd barna, u.å.). På grunn av vanskeligheten ved å oppdage seksuelle overgrep har regjeringen utredet en rapport om gjennomgang av saker hvor barn har blitt utsatt for vold og overgrep. Regjeringen oppnevnte et utvalg med formål å avdekke i hvilken grad og på hvilken måte det kan forekomme svikt i ulike tjenesteapparat som håndterer overgrepssaker. De ville undersøke om det var mulig for tjenesteapparatene å forebygge eller avdekke dette på et tidligere tidspunkt (NOU 2017: 12).

Temaet for denne bacheloroppgaven er seksuelle overgrep mot barn, jeg ønsker i denne studien å finne ut hvordan barn utsatt for seksuelle overgrep kan vise symptomer på dette. Jeg har valgt tema for bacheloroppgaven basert rundt egen nysgjerrighet. Jeg finner temaet interessant og føler det bør diskuteres oftere. Under min praksis i barnevernsstudiet har jeg erfart samtaler med ungdom som har blitt utsatt for seksuelle overgrep og samtaleene skapte større interesse for temaet som jeg derfor ønsker å belyse nærmere.

Seksuelle overgrep mot barn føler jeg blir for lite diskutert. Om barn fikk enda bedre seksualundervisning hvor seksuelle overgrep var et tema, kan overgrepsutsatte barn kanskje lettere forstå om det de blir utsatt for er riktig eller galt. Jeg har gjennom ungdomsskole og videregående vært i praksis på skoler og barnehager, men lærte ingenting om symptomer barn kunne vise for å ha blitt seksuelt misbrukt. I denne oppgaven vil jeg sette søkelys på hvilke symptomer overgrepsutsatte barn kan vise, og håper at jeg gjennom denne studien kan være med å bidra til å enklere forebygge framtidige overgrep.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Å se symptomer barn utsatt for overgrep kan vise er viktig for å kunne hjelpe barnet og beskytte det for mer skade. Barn kan vise vage symptomer, for eksempel for å beskytte overgriper eller fordi de tror noen allerede vet om overgrepet (Aasland, 2014, s. 72). I noen tilfeller kan barnet fortelle selv, men ofte kan det være vanskelig å se symptomene hos overgrepsutsatte barn, også på grunn av barnets alder. En baby kan ikke verbalt fortelle om

overgrep, men kan for eksempel vise unormalt kroppsspråk på stallebordet (Aasland, 2014, s. 65). Mange overgrep blir ikke avdekket, og siden symptomer på overgrep blir for lite snakket om, er det derfor viktig å få de bedre frem, slik at overgrepsutsatte barn kan få hjelp tidligere. Siden symptomene hos barna kan være forskjellige og vage, kan det være utfordrende å legge merke til symptomene. På bakgrunn av dette har jeg valgt følgende problemstilling:

Problemstilling: Hvilke symptomer kan barn utsatt for seksuelle overgrep vise?

For å belyse problemstillingen best mulig, har jeg prøvd å gjøre den mest mulig presis. På den måten begrenser jeg omfanget av teori og forskning som må gjøres rede for, og kan heller gå i dybden av det jeg er ute etter (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 45).

1.3 Begrepsavklaringer

Under begrepsavklaringer kommer jeg til å definere begreper som er sentrale og svært relevante for å forstå innholdet i denne oppgaven.

1.3.1 Seksuelle overgrep

Seksuelle overgrep kan defineres ut ifra flere elementer, det kan defineres som handlinger som bryter med loven og som krenker barnets selvstendighet. Seksuelle overgrep baserer seg hovedsakelig på overgriperens behov og utnytter barnets avhengighet av den voksne (Raundalen & Schultz, 2016, s. 14). Seksuelle overgrep er når en voksen person trekker et umodent barn inn i en seksuell aktivitet som barnet ikke har forståelse for og som barnet ikke kan gi samtykke til eller avslå på grunn av avhengigheten til den voksne (Gamst, 2011, s. 85). Seksuelle overgrep varierer i grad av invadering og hyppighet. Det kan eksempelvis være, å bli sett på uten berøring, bli eksponert for blotting eller å bli penetrert. Seksuelle overgrep varierer i hyppighet. Noen opplever kontinuerlig kronisk misbruk, mens andre kan oppleve enkelt episoder (Gamst, 2011, s. 85).

Seksuelle overgrep kan juridisk deles opp i tre kategorier. Første kategori er *seksuell omgang*, analt, oralt og/eller vaginalt (når fingre, penis eller andre gjenstander føres inn i kroppsåpninger). Andre kategori er *seksuell handling*, som for eksempel er beføling av barnet eller/og at barnet blir truet, tvunget eller manipulert til å beføle overgriper. Den siste kategorien er *seksuell atferd*, som er ikke-fysisk kontakt. Det kan være å vise barnet pornografi, blotting, tvinge barnet til å selv utføre en seksuell handling eller tvinge barnet i seksuelle positurer og bli fotografert eller filmet i seksuelle stillinger (Aasland, 2014, s. 33).

1.3.2. Omsorgssvikt

Omsorgssvikt kan defineres som det å ikke kunne ivareta barnet og ikke ha evnen til å ivareta barnets behov. Omsorgssvikt kan forekomme i flere ulike tilfeller og det kan være alt fra å ikke møte barnets følelser til å ikke møte barnets fysiologiske behov, som eksempelvis ikke nok mat. Omsorgssituasjonen er de forhold familien lever under og som kan være viktig for barnets mulighet til å bli møtt sine behov, en god omsorgssituasjon er viktig slik at barnet kan utvikle seg best mulig i et trygt miljø (Søftestad, 2018, s. 36).

1.3.3 Traumer

Traumebegrepet kommer av vedvarende faktorer eller hendelser, hvor en persons kapasitet til å innta en opplevelse emosjonelt blir overgått og det kan oppleves som en trussel mot eget eller andres liv. Det kan også føles som trussel mot kroppens ukrenkelighet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 18). Gjentatte seksuelle overgrep i nære relasjoner kan utvikles til å bli komplekse traumer. Komplekse traumer i seksuelle overgrep for eksempel i barndommen kan skade barnets utvikling. Komplekse traumer kan sette barnet i en umiddelbar emosjonell tilstand og det finnes ingen grenser for hvor stor skaden kan bli (Søftestad, 2018, s. 76) (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73-74).

1.3.4. Seksualisert atferd

Barn som blir utsatt for seksuelle overgrep kan i noen tilfeller utvikle en seksualisert atferd. Barnet kan tilby voksne seksuelle tjenester for penger eller godteri, det kan være at barn prøver å forføre voksne i ulike former, som for eksempel ved tungekyss, eller at barnet spør den voksne om å suge tissen. Det kan også forekomme aggressiv seksuell atferd hos barn, der barnet kan opptre truende eller manipulerende og for eksempel tvinge andre barn til å leke seksuelle leker (Aasland, 2014, s. 76).

1.3.5 Dissosiering

Dissosiering er en strategi enkelte barn utsatt for seksuelle overgrep kan benytte for å overleve og beskytte seg selv mot ekstreme smertefulle opplevelser. Flere overgrepsutsatte har fortalt at de følte at det var kroppen som ble misbrukt, men ikke de selv, som om kroppen ikke lenger var en del av dem og de opplevde ikke smerten (Søftestad, 2005, s. 67).

1.3.6 Regresjon

Å gå tilbake i utvikling kalles for regresjon. Barnet kan for eksempel begynne å tisse eller bæsje på seg igjen, eller starte å snakke på babyspråk, enda det har begynt å snakke rent.

Regresjon kan skyldes vonde traumer slik som seksuelle overgrep, men det kan også skyldes andre vonde opplevelser. Det kan komme av at foreldrene for eksempel krangler ofte, går gjennom en skilsmisse, at det blir brukt vold i hjemmet eller generelt andre grunner som gjør at barnet har det dårlig (Aasland, 2014, s. 74).

1.4 Formål med oppgaven

Seksuelle overgrep er et utbredt problem og mange av overgrepene blir ikke avdekket. Formålet med denne oppgaven er å finne mer ut av hvilke symptomer barn utsatt for seksuelle overgrep kan vise. Barn møter mange voksenpersoner, for eksempel helsesykepleier eller barnehagelærer og med økt kunnskap om dette temaet kan overgrepsutsatte barn lettere få tidlig hjelp.

2.0 Faglig kunnskap

Jeg vil i dette kapittelet ta for meg teorier jeg finner relevante for oppgaven, og som enklere kan hjelpe meg å belyse min problemstilling. Teoriene jeg har valgt å anvende i oppgaven er *Bowlbys sin tilknytningsteori* og *Macleans teorimodell for den tredelte hjernen*. Jeg mener Bowlbys teori om tilknytning vil være svært relevant for denne oppgaven, fordi den fremhever hvordan barns atferd speiler tilknytningen det har til sine omsorgspersoner. Ved å anvende tilknytningsteorien, kan en se hvordan overgrepsutsatte barn gjennom sin tilknytningsatferd, viser hvilke forventinger de har til sine omsorgspersoner. Jeg har også valgt å anvende Macleans teorimodell for den tredelte hjernen, fordi den viser hvordan barn kan reagere og handle for mulige trusler.

2.1 Bowlbys tilknytningsteori

John Bowlby la grunnlaget for tilknytningsteorien og har siden vært kjent for denne. Bowlby beskriver tilknytningsteorien som evnen til å skape nære emosjonelle bånd til individer som et grunnelement for mennesket. En slik tilknytning skal være til stede hos nyfødte og skal vare gjennom livet. Hos små barn er tilknytningen bundet til foreldrene. Det skal være forventet at barnet får trøst, beskyttelse og støtte hos sine foreldre. Barnet søker som regel omsorg hos en som betraktes klokere og sterkere, en voksen. Barnet vil holde seg innenfor sin omsorgspersons rekkevidde, slik at barnet kjenner nærhet og lett tilgjengelighet. Barnet trenger å føle seg beskyttet for å evne å utforske sine omgivelser, om barnet føler seg utilpass, trett, redd eller trist, vil barnet føle en trang til nærhet og evnen til å utforske vil bli svekket (Bowlby, 1994, s 134-135). Bowlbys tilknytningsteori hadde to grunnleggende

hovedhypoteser. Disse hovedhypotesene er videreutviklet, testet ut og bekreftet både i østlige og vestligere kulturer og er derfor grunnleggende i tilknytningsteorien (Killén, 2010, s. 44).

2.1.1 Barns tilknytning

Det første handlet om at alle barn knytter seg til sine omsorgspersoner. Bowlby mente at et barn må ha tilknytning til noen for å overleve. Barnet vil søke kontakt med omsorgspersonen, og fremfor alt gjøre dette for beskyttelse, sikkerhet og trøst. Ifølge Bowlby er barnets atferd programmert til å søke nærhet til sin omsorgsgiver, samspillet mellom barnet og foreldrene vil derfor være betydelig for barnets videre utvikling (Killen, 2010, s. 44).

2.1.2 Indre arbeidsmodell

Det andre grunnleggende elementet i tilknytningsteorien er den indre arbeidsmodellen. Den indre arbeidsmodellen kan defineres som den indre oppfatningen en har av seg selv og av andre omsorgspersoner og forventinger en har til dem. Hvordan omsorgsgivere møter barnet kan ha avgjørende betydning for barnets utvikling og tilknytning. Tilknytning i den betydning av hvordan barnet senere vil kunne forstå og oppleve verden rundt seg. Noen barn vil utvikle trygg tilknytning, andre kan utvikle utrygg tilknytning. Tidlig kommunikasjon og et godt samspill mellom foreldrene og barnet kan være avgjørende for barnets senere evne til å regulere sine egne følelser (Killen, 2010, s. 44).

2.1.3 Tilknytningsmønstre

Et annet viktig element i tilknytningsteorien er foreldrerollen og hvordan det utvikler seg, altså tilknytningsmønsteret. Det tilknytningsmønsteret barn utvikler i sine umodne år er svært påvirkelig, i forhold til hvordan foreldre eller andre omsorgspersoner responderer og behandler barnet. Tilknytningsmønstre kan deles inn i tre primære deler. Den første er *sikre tilknytningsmønstre* og handler om hvordan barn har full tillit til sin omsorgsperson. Barnet forventer at den voksne vil være til rådighet og vil hjelpe barnet i situasjoner hvor barnet for eksempel er redd. Det andre tilknytningsmønsteret er *den engstelige tilknytningen*. Barnet er ikke sikker på sin omsorgsperson og er ikke sikker på om den voksne vil være til hjelp. Det tredje primære mønsteret er *den unnvikende tilknytningen*, i en slik tilknytning vil ikke barnet tro at den voksne vil hjelpe når det søker omsorg, barnet forventer avvisning (Bowlby, 1994, s. 137-139).

2.2 Den tredelte hjernen

Paul Maclean er en nevrofysiker som på 1960-tallet lanserte en teorimodell for inndeling av hjernen. Den er sentral for å forstå hvordan hjernen bearbeider og organiserer erfaringer. Modellen kan være viktig for å forstå hvordan vår alarmsentral, reguleringsstøtte og reguleringssystem fungerer. Maclean beskriver med sin modell at hjernen er tre «hjerner» i én. Grunnen er at to nye hjerner skal ha utviklet seg utenpå den opprinnelige hjernen menneskene har med seg fra reptiltiden, som regnes å være forstadiet til pattedyr inkludert mennesket (Nordanger & Braarud, 2017, s. 54-55).

2.2.3 I Tre «hjerner» i én

Den opprinnelige hjernen, også kalt overlevelshjernen, står for grunnleggende funksjoner for å overleve, som for eksempel hjerterytmene og blodtrykket. Overlevelshjernen inneholder også celler som er involvert i forsvarssystemet til hjernen, slik at når farer truer, vil denne delen av hjernen ta i bruk «fight-flight-freeze» systemet som jeg vil gå nærmere inn på nedenfor (Steinkopf, 2014, s. 71). I forbindelse med menneskets utvikling utviklet det seg en «ny» hjerne rundt den opprinnelige, kalt det limbiske system. Det limbiske system styrer deler som vårt alarmsystemet og grunnleggende følelser og er derfor også referert som emosjonshjernen. Etter hvert som mennesket utviklet seg mer avansert, ble den tredje hjernen neokorteks utviklet. I neokorteks også kalt logikkhjernen, er det språket, bevisstheten og vår evne til å tenke og reflektere som er lokalisert (Nordanger & Braarud, 2017, s.55-56).

2.2.4 Amygdala

De tre hjernenivåene har spesialiserte oppgaver. Disse strukturene har betydning for hvordan vi håndterer stress og trusler. Amygdala, er en struktur som sitter i overgangen mellom emosjonshjernen og overlevelshjernen. Amygdala registrerer mulige faresituasjoner og trusler, minner fra tidligere skremmende hendelser antas også å bli lagret i amygdala og «alarmen» vil derfor bli raskere trigget. I emosjonshjernen sitter også vårt reguleringssystem og reguleringssystemet regulerer disse alarmreaksjonene. Hippokampus som er en del av emosjonshjernen er sentral for vår hukommelse, læring og hjelper oss å vurdere om nye hendelser er noe vi har opplevd før og hjelper oss å gjenkjenne situasjonene. Prefrontal korteks er lokalisert i logikkhjernen, den fortolker situasjoner og hjelper oss å forbinde mening til det vi opplever og konkluderer med hva det er vi faktisk opplever (Nordanger & Braarud, 2017, s. 60-63) (Steinkopf, 2014, s. 71).

Hjernen er bruksavhengig, barn trenger derfor erfaringer av å bli regulert av omsorgspersoner de har trygg tilknytning til, slik at de kan utvikle sitt eget reguleringsystem. Traumatiske hendelser som seksuelle overgrep kan påvirke alarmreaksjonene i hjernen, barn som opplever seksuelle overgrep i nære relasjoner kan derfor oppleve svikt i reguleringsstøtten. En svikt i reguleringsstøtten kan føre til at alarmsystemet blir sensitivisert og at utviklingen av reguleringsystemet blir hemmet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 64-73).

2.2.5 Fight-Flight-Freeze

Hos barn som vokser opp med å bli utsatt for traumer kan hjernen utvikles til å bli i en tilstand hvor den kontinuerlig er på vakt, istedenfor å søke utforskning. Når barn blir utsatt for faresituasjoner som seksuelle overgrep, vil hjernens alarmsystem amygdala bli aktivert. Når amygdala er aktivert vil også barnets handlingsalternativer bli aktivert, som hjernen har lagret fra de tidligere erfaringene. Forsvarsmekanismer som fight (slåss), flight (flykte) og freeze (stivne) kan forekomme, hvilket kan påvirke overgrepsutsatte barns handlinger senere i livet som begrenset. Dersom barnet tidligere har erfart at det nytter å kjempe imot (fight) eller flykte fra situasjonen (flight) vil de ofte også ta dette i bruk senere i livet (Andersen, 2014, s. 56).

3.0 Metode

Hva er metode?

Metode er et begrep som kommer fra det greske ordet *methodos*, hvilket betyr «det å følge en bestemt vei mot et mål, forskning» (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s.17). Metode er en framgangsmåte som blir utført planmessig, hvilket betyr at når en skal bestemme en metode må en først ha klart for seg hva som er målet (Gripsrud, Olsson, Silkoset, 2016, s. 15).

Det er vanlig å skille mellom kvalitativ og kvantitativ metode (Dalland, 2020, s. 54). En kvantitativ metode er ofte mer formalisert med spesifikke regler for framgangsmåten, denne metoden benytter innsamling og analyse av kvantitative data som foreligger i tall eller ulike mengdemålinger. Kvalitativ metode er mindre systematisk, i kvalitativ metode brukes innsamling og analyser som foreligger i form av tekst (Hellevik, 2002, s. 13).

3.1 Valg av metode

Problemer eller spørsmål kan anvendes med ulike metoder, det er derfor viktig og utforske hvilken metode som anses å være den beste framgangsmåten. For å belyse problemstillingen min best mulig har jeg valgt å anvende kvalitativ metode i min oppgave. Valget mitt for metode er basert på hvilken tilnærming jeg mener argumenterer på en best mulig måte for min problemstilling (Dalland, 2012, s. 113-114). Kvalitativ metode handler om å se sammenhenger mellom ulike fenomener, men også undersøke sosiale og samfunnsmessige prosesser og samspill (Hellevik, 2002, s. 13). Hva som kjennetegner kvalitativ metode er å formidle forståelse, gå i dybden av og få frem dataenes sammenheng og helhet (Dalland, 2012, s. 114).

3.2 Litteraturstudie som analysemetode

I denne oppgaven har jeg valgt å anvende litteraturstudie som analysemetode. I en litteraturstudie går en mer i dybden på kunnskap og forskning som allerede er eksisterende. Litteraturstudie kan bestå av ulike teoretiske artikler. I denne oppgaven har jeg valgt å anvende artikler basert på empiri, derfor vil litteraturstudie være en god metode å bruke. Artikler basert på empiri ligger i at det er innhentet erfaringsbasert kunnskap, ved hjelp av systematiske observasjoner og undersøkelser. Litteraturstudie er systematisering av kunnskap, hvilket vil si at jeg har søkt opp, samlet, vurdert og sammenfattet kunnskapen (Støren, 2013, s. 16.17).

3.3 Datainnsamling

I prosessen for innhenting av relevant litteratur har jeg benyttet meg av søkemotor oria.no. Søkene ble gjennomført fra 25. Januar 2023 til 20. Februar 2023.

I begynnelsen utforsket jeg flere søkemotorer med forskjellige søkeord, søkeordene var bevisst relevante for oppgavens tema. Jeg utforsket flere søkemotorer som oria.no, idunn.no og google.com. Jeg fant lite forskning relatert til mitt tema på idunn.no og google.com og valgte derfor å kun bruke oria.no. Noen av søkeordene jeg benyttet var «signs of sexual abuse», «symptoms of sexual abuse», «seksuelle overgrep», «somatiske symptom på overgrep» m.m. Jeg fant svært lite forskning relevant til mitt tema på norsk, og valgte derfor å utvide søket med engelske og mer bestemte søkeord. Søkeordene som gjorde at jeg fant tre av artiklene brukt i denne oppgaven var «children getting sexual abused», «children during sexual abuse» og «body language of sexual abuse». For å få mest mulig relevante artikler og mindre antall resultater valgte jeg å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense søket. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene vil fremkomme under vedlegg 1 til slutt i oppgaven.

3.4 Studiens troverdighet

Det finnes to sider av kildekritikk. Den første dreier seg om å finne og bruke den litteraturen som står best i lys av problemstillingen, også kalt litteratursøking. Den andre handler om å forklare hvordan og hvilken litteratur en bruker i oppgaven (Dalland, 2020, s. 143).

Kildekritikk er de metodene som brukes for å finne ut om kilden er pålitelig og gyldig, viktige begrep i forhold til studiens troverdighet er reliabilitet og validitet (Dalland, 2012, s. 67-68).

Reliabilitet også kalt pålitelighet, handler om hvordan materialet du finner er til å stole på og hvor nøyaktig det er. Validitet går ut på gyldigheten eller relevansen materialet en har faktisk sier noe om det fenomenet man ønsker å vite om, om det er troverdig (Tuft, 2018, s. 148-149) (Grønvold & Storø, 2010, s. 82). Reliabilitet og validitet er viktig for innsamling av data, de tar utgangspunkt i om datamaterialet i forskningen er sikker nok.

I denne oppgaven har jeg prøvd å være grundig og nøyaktig i arbeidet etter å finne artikler. Jeg har aktivt brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier for å få mest mulig relevante resultater på artikler, som kan hjelpe meg å besvare oppgavens problemstilling på en best mulig måte. Jeg brukte «avansert søk» funksjonen i søkemotoren oria.no og valgte at artiklene skulle være fagfelleverderte tidsskrifter og at de skulle være fra de siste fem årene for å sikre at artiklene

jeg fant kunne brukes og stoles på. I vedlegg 1 på slutten av oppgaven om inklusjons- og eksklusjonskriterier fremkommer en nøye beskrivelse av denne prosessen.

3.5 Analyse ved hjelp av en litteratormatrise

For å få best mulig oversikt over artiklene har jeg lagd en systematisk oversikt nedenfor, med bruk av en litteratormatrise. En litteratormatrise inneholder en oversikt over de sentrale temaene i artiklene og vil derfor være et hjelpemiddel for å kunne enklere se artiklene opp mot hverandre, og det er en mer oversiktlig måte å sortere funnene på. Med litteratormatrise kan en vise et samlet resultat av funnene i de valgte artiklene (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 91-94).

For å finne frem til de sentrale temaene i hver av artiklene valgte jeg å gjøre en tematisk analyse, før jeg skrev det inn i litteratormatrisen under (tabell 1). En tematisk analyse er en kvalitativ analyse som forsøker å ta for seg relevante tema fra empirisk materiale. En tematisk analyse innebærer å identifisere, skildre og analysere sentrale temaer i artiklene (Tjora, 2021, s. 241). Jeg gjorde dette ved å filtrer ut og sammenligne artiklenes sentrale tema og lese grundig gjennom deres konklusjoner.

Tabell 1:

Navn og år	Tittel	Formål	Metode	Respondenter	Alder	Sentrale temaer
Cossar, Beldersen & Brandon, 2019	Recognition, telling and getting help with abuse and neglect: Young people's perspectives	Forståelse for barns perspektiv som utsatt for mishandling, det de husker og forteller om misbruket og hjelpen de fikk.	Kvalitativ metode, en tematisk analyse av et intervju.	30 deltagere. 13 gutter og 17 jenter	11- 20 år	Unge mennesker utsatt for misbruk ble ofte sett gjennom deres urovekkende oppførsel.
Vrojlijk-Bosschaart, Brilleslijper-Kater, Benninga,	Clinical practice: Recognizing child sexual abuse – what	Hvordan se om barn blir seksuelt misbrukt og utfordringene ved det.	Kvalitativ innholdsanalyse, basert på tidligere forskning	Barn og foreldre	Ikke nevnt.	Hva er utfordrende ved å se symptomer på seksuelle overgrep hos barn.

Lindauer & Teeuw. 2018	makes it so difficult?		med intervju.			
Wamser-Nanney & Campbell, 2020	Childhood sexual abuse characteristics, abuse stress and PTSS: Ties to sexual behavior problems	Om overgrepsskarakteristikk, overgrepstressorer og post-traumatisk stress syndrom, er assosiert med seksuelle atferdsvansker, og interpersonelle seksuelle atferdsvansker.	Kvantitativ metode, intervju.	254 overgrepssatte barn og deres ikke-fornærmede omsorgsgivere.	2-12 år	Seksuelle atferdsvansker sett i sammenheng med seksuelle atferdsvansker og posttraumatisk stress syndrom.
Herland, 2022	The body as a site of knowledge: Tacit and embodied narratives of child sexual abuse	Hvordan kroppen kan fortelle om seksuelle overgrep.	Kvalitativ metode, intervju.	14 norske deltagere, 2 menn og 12 kvinner utsatt for seksuelle overgrep som barn.	Over 18 år	Kroppen som viser symptom på seksuelle overgrep.

4.0 Presentasjon av funn

For å presentere artiklene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven vil jeg skrive et kort sammendrag om hver av artiklene, jeg vil legge vekt på funnene i artiklene som jeg synes er mest relevant for oppgavens formål.

Artikkel 1: Recognition, telling and getting help with abuse and neglect: Young people's perspectives av Cossar, J., Belderson, P. & Brandon, M. (2019).

Sammendrag: Denne artikkelen handler om hvordan barn utsatt for omsorgssvikt, seksuelle, emosjonelle og fysiske overgrep husker mishandlingen. Artikkelen handler om hva de følte under og etter overgrepene og hvordan mishandlingen ble oppdaget. Forskningen ble gjort med intervju av 30 unge mennesker, 13 gutter og 17 jenter i alderen 11-20 år, som var ansett som sårbare, av de profesjonelle som arbeidet med dem. Deltagerne ble valgt ut til intervjuet gjennom et byrå som arbeider med barn som på nåværende tidspunkt ikke kunne få barnevernsvurdering. Noen deltagere ble også valgt ut gjennom en frivillig organisasjon, som arbeider med sårbare unge mennesker. Profesjonelle ble spurt om å identifisere unge sårbare mennesker som var ansett å være i risiko for overgrep og som tidligere var involvert med barnevernstjenesten, men som ikke lenger var det. Intervjuene ble gjort av forskere registrert som sosial arbeidere, med bakgrunn i barnevernstjenesten (Cossar et al., 2019, s. 3).

Funnene i intervjuene var at det var igjennom barnets urovekkende atferd at overgrepene ble avdekket, slik atferd kom ikke fram for å signalisere deres situasjon, men som symptom av mishandlingen. De viste risikofylt oppførsel med emosjonelle symptomer som selvskading, depresjon, og rusmisbruk (Cossar et al., 2019, s. 5).

I denne forskningsartikkelen konkluderes det med at unges erfaringer er til stor hjelp i de profesjonelles arbeid i framtidige saker, med å vite symptomer overgrepsutsatte kan vise for å avdekke overgrep og omsorgssvikt. Denne forskningsartikkelen gir den profesjonelle mulighet til å vurdere barns erfaringer når det gjelder å huske overgrepene, fortelle om dem og hjelpen de fikk gjennom sine oppvekstår, med erfaringer av overgrep og omsorgssvikt (Cossar et al., 2019, s. 9).

Artikkel 2: *Clincial practice: recognizing child sexual abuse – what makes it so difficult?* Av Vrolijk-Bosschaart, T., Brilleslijper-Kater, S., Bennina, M., Lindauer, R. & Teeuw, A. (2018).

Sammendrag: Denne artikkelen handler om utfordringene ved å se symptomene til overgrepsutsatte barn. Artikkelen tar for seg ulike symptomer barn kan vise som resultat av seksuelle overgrep, men diskuterer også at symptomene for seksuelle overgrep ikke er nødvendigvis spesifikke, og kan være symptomer på annen omsorgssvikt. Artikkelen er en kvalitativ innholdsanalyse basert på tidligere forskningsartikler, og trekker derfor inn elementer om hvordan foreta barnesamtaler og medisinske intervju (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018).

Funnene i forskningen var at det finnes mange symptomer på overgrep, både fysiske og psykososiale. Symptomene kunne være fysiske, som blant annet underlivsplager, vanskeligheter ved urinering, blødninger i underlivet, magesmerter og forstoppelse. Psykososiale symptomer på overgrep kan være, depresjon, stress, atferdsvansker, angst, aldersupassende seksuell atferd, aggressiv atferd, regresjon i utviklingen. Det blir også lagt vekt på at dette kan være symptomer også relatert til andre ting enn seksuelle overgrep, men at disse fysiske og psykososiale eksemplene i varierende grad kan indikere symptom på seksuelle overgrep (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018).

Forskningsartikkelen konkluderer med at legesamtaler og barnesamtaler i tilknytning til seksuelle overgrep skal ha fokus på barnets utvikling, atferd, psykososiale og fysiske plager, barnets mentale helse og barnets traume historie. Det konkluderes også med at i alle saker hvor seksuelle overgrep er påstått, at en undersøkelse av anus og underliv bør bli gjort (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018).

Artikkel 3: *Childhood sexual abuse characteristics, abuse stress and PTSS: Ties to sexual behavior problems* Av Wamser-Nanney, R. & Campbell, C.L. (2020).

Sammendrag: Artikkelens sentrale tema er om omsorgsgiveres og overgrepsutsatte barns rapporteringer om overgrepsskildringer, overgrepsstressorer og posttraumatisk stress syndrom (PTSS) kan knyttes opp til seksuelle atferdsvansker. Resultatene for denne forskningen er basert på et

omfattende intervju av 254 overgrepsofsatte barn i alderen 2-12 år, sammen med deres ikke-fornærmede omsorgsgivere (Wamser-Nanney & Campbell, 2020, s. 1).

Artikkelens funn: Seksuelle atferdsvansker er ofte assosiert med seksuelle overgrep av barn, men tidligere forskning viser at overgrepsofsatte barn ofte ikke viste seksuelle atferdsvansker, med mindre overgrepene var kontinuerlig og ekstreme. Barn med seksuelle atferdsvansker viste oftest til interpersonelle seksuelle atferdsvansker, hvilket betyr at den seksuelle atferden går utover andre (Wamser-Nanney & Campbell, 2020, s. 2).

I forhold til overgrepstressorer, altså stress som forekommer av å være i risiko for overgrep, kan barns nivå av traumerelaterte vansker som PTSS være viktig. Overgrepstressorer er viktig i denne sammenheng i forhold til at barn med flere overgrepstressorer er i større risiko for å kunne utvikle PTSS. Det er blitt gjort lite forskning for PTSS og seksuelle atferdsvansker, men av de som har blitt gjort vises det at PTSS ofte har blitt knyttet til seksuelle atferdsvansker. Seksuelle atferdsvansker hos overgrepsofsatte barn framstår som delvis traumerelatert og er ofte vist i sammenheng med ytterligere symptomer (Wamser-Nanney & Campbell, 2020, s. 3).

Denne forskningsartikkelen konkluderer med at PTSS kan være svært viktig for å identifisere barn i risiko for seksuelle atferdsvansker og interpersonelle seksuelle atferdsvansker. Seksuelt overgrepsofsatte barn er mer sentrale i forhold til utviklingen av interpersonelle seksuelle atferdsvansker (Wamser-Nanney & Campbell, 2020, s. 1)

Artikkel 4: The body as a site of knowledge: Tacit and embodied narratives of child sexual abuse av Herland, M-. P. (2022).

Sammendrag: Forskningsartikkelen tar for seg hvordan barn kan vise symptomer på overgrep gjennom kroppsspråket. Artikkelen setter søkelys på kroppens måte å fortelle om seksuelle overgrep, som ikke blir oppdaget gjennom verbalt språk. Denne artikkelen baserer seg på et intervju med 14 norske deltagere over 18 år, alle opplevde seksuelle overgrep over flere år, fra alder 2-15 år (Herland, 2022, s. 1).

Funnene i forskningsartikkelen var at symptomer på overgrep hos barn kan vises fysisk og gjennom barnets kroppsspråk. Det kan være kroppslige symptomer som, uvanlig oppførsel, rastløshet, dissosiasjon, emosjonell dysregulering, seksuell atferd og atferdsvansker. Det kan også være fysiske symptomer som eksempelvis, underlivsskader eller kjønnssykdom (Herland, 2022, s. 2).

Andre funn i artikkelen viser også at de intense følelsene barn kan ha under tiden med seksuelle overgrep kan igangsette reaksjoner som eksempelvis, endringer i ens psykologiske stressrespons, angst og mareritt (Herland, 2022, s. 3). De fleste deltagerne i forskningen fortalte at de som barn aldri verbalt fortalte noen om overgrepene, men at de noen ganger oppførte seg annerledes enn andre jevnaldrende barn. Deltagerne fortalte at det de opplevde ikke kunne blitt oppdaget gjennom verbalt språk, men gjennom kroppsspråk, kroppen avslørte overgrepene (Herland, 2022, s. 7).

I konklusjon viser artikkelen at forskning på seksuelle overgrep av barn har undervurdert det mangesidige tause kroppsspråket. Det legges derfor vekt på hvor viktig det er å være klar over hva barns kroppsspråk kan prøve å fortelle (Herland, 2022, s. 13).

5.0 Diskusjon av funn

Problemstilling: Hvilke symptomer kan barn utsatt for seksuelle overgrep vise?

Barn utsatt for seksuelle overgrep kan vise mange ulike symptomer, men grunnlaget for denne oppgaven ligger i min datainnsamling og jeg vil derfor kun ta for meg symptomene som de viser til (Søftestad & Andersen, 2014, s. 30). I denne delen av oppgaven vil jeg diskutere og gå mer i dybden av mine funn. Dette vil jeg gjøre ved å anvende Bowlbys tilknytningsteori og Macleans teorimodell for den tredelte hjernen, som jeg gjorde rede for under 2.0 faglig kunnskap. Symptom på overgrep kan vise seg atferdsmessig, psykosomatisk og som fysiske symptom. Symptomene kan være vage, men også sammensatte hvilket kan gjøre de utfordrende å kategorisere. Jeg har på bakgrunn av dette valgt å diskutere de ulike symptomene hver for seg.

5.1 Atferdsendring

Bowlby (2010) forklarer at barn avhengig av samspillet med foreldrene vil utvikle enten en trygg eller utrygg tilknytning. Han argumenterer for at tidlig kommunikasjon og samspill mellom barn og forelder vil være betydelig for barnets evne til å senere regulere egne følelser (Killén, 2010, s. 44-45). Barn utvikler egne strategier og tilknytningsmønstre for å håndtere stressituasjoner. Hvordan barns tilknytningsatferd er kan fortelle oss noe om hvordan barnet er blitt behandlet. Bowlbys indre arbeidsmodell viser til hvordan barn forventer å bli behandlet, slik barnet kan vise gjennom sin tilknytningsatferd (Killén, 2010, s. 46-47).

Barn utsatt for seksuelle overgrep av noen de har tilknytning til, kan resultere i at barnet utvikler utrygg tilknytning. Barn med utrygg tilknytning som resultat av overgrep kan vise symptomer på atferdsvansker (Killén, 2010, s. 47-48). Overgrepsutsatte barn kan opptre på en ny måte, som for eksempel å vise aggresjon, passivitet eller ubehag som barnet ikke har vist tidligere (Aasland, 2014, s. 75). I artikkel 2 av Vrolijk-bosschaart et al (2018) vises det til at barn utsatt for seksuelle overgrep kan vise atferdsvansker, som aggressiv atferd, eller aldersupassende seksuell atferd. I samme artikkel vises det også til at traumatiske hendelser som seksuelle overgrep mot barn, blant annet kan føre til posttraumatisk stress syndrom, symptomer på depresjon og angst (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018, s. 1344-1345).

I artikkel 4 av Herland (2022) forklarte et av intervjuobjektene at han ble utsatt for seksuelle overgrep av sin bestefar. Hver gang han skulle til bestefar uttrykte han sin frykt gjennom å skrike, han hadde forventinger til hva som skulle skje og brukte skrik som en strategi for å si ifra om at noe var galt (Herland, 2022, s. 8). Minner om tidligere skremmende hendelser blir

lagret i amygdala, slik som i situasjonen til dette intervjuobjektet vil alarmen i hjernen bli raskt trigget, fordi hjernen har minne av hva som har skjedd hos bestefar tidligere (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59). Symptom på overgrep i eksempelet med intervjuobjektet var frykt, atferden viste mistriksel og reel frykt for hva som skulle skje (Herland, 2022, s. 8). Det er også viktig å bemerke at atferdsendringer hos barn ikke nødvendigvis skyldes seksuelle overgrep. Atferdsendringer kan komme av mange ulike årsaker som eksempelvis, mye krangling i hjemmet eller mobbing på skolen (Aasland, 2014, s. 75).

5.2 Seksualisert atferd

Atferden kan også i noen tilfeller bli seksualisert. Noen barn utsatt for seksuelle overgrep kan bruke et seksualisert språk (Aasland, 2014, s. 76). I artikkel 3 av Wamser-Nanney & Campbell (2020) argumenteres det for at seksuelle atferdsvansker kan være symptom som resultat av at barnet kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep, gjerne assosiert med alvorlig overgrep. Seksuelle atferdsvansker kan defineres som aldersuppassende seksualisert oppførsel, som eksempelvis å være, seksualisert påtrengende eller imitere voksen atferd som forsøk på samleie, innsetting av objekt vaginalt, i rektum eller forsøke oralsex. Interpersonelle seksuelle atferdsvansker er seksuell atferd som er rettet mot andre, om det eksempelvis er at barnet tar på en annen persons kjønnsorgan eller prøver å kle av andre (Wamser-Nanney & Campbell, 2020, s. 2).

Aasland (2014) framhever at det er viktig å vite at ikke all seksualisert atferd er et tegn på overgrep. Hun påpeker at ikke alle barn som eksempelvis, bruker seksuelle ord eller ser på tissen til andre har vært utsatt for seksuelle overgrep. Barn liker å utforske og vil noen ganger leke seksuelle leker sammen, uten at det skal være symptom for noe alvorlig som overgrep (Aasland, 2014, s. 76-77). I artikkel 3 av Wamser-Nanney & Campbell (2020) blir det også poengtert hvordan seksuelle atferdsvansker hos barn ikke nødvendigvis kommer av å oppnå seksuell tilfredstillelse, men at det kan komme av barns nysgjerrighet (Wamser-Nanney & Campbell, 2020, s. 2). Vrolijk-Bosschaart et al (2018) framhever at i de fleste situasjoner hvor barn leker seksuelle leker er det spontant med jevnaldrende og med felles samtykke. Seksuell atferd hos barn vil i de fleste situasjoner ikke kreve barnevernstjenestens innblanding, fordi det er uskyldig lek (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018, s. 1346).

Bowlby's indre arbeidsmodell beskriver oppfatningen barnet har av seg selv, sine omsorgspersoner og hva det kan forvente av dem. Samspillet mellom forelder og barn er betydelig for hjernens utvikling og er med på å forme barnet til personen den skal bli. Tilknytningen mellom barnet og forelderen er dermed viktig for at barnet senere skal kunne

forstå verden rundt seg. Om et barn blir utsatt for seksuelle overgrep av sin omsorgsgiver, kan barnet utvikle seksualisert atferd mot andre voksne det har tilknytning til (Killén, 2010, s. 44). Slik vist i artikkel 3 av Wamser-Nanney & Campbell (2020), har barn utsatt for seksuelle overgrep av et familiemedlem, vist symptom på seksuelle overgrep gjennom seksuelle atferdsvansker (Wamser-Nanney & Campbell, 2020, s. 2).

5.3 Posttraumatisk stress syndrom

Slik beskrevet i artikkel 2 av Vrolijk-Bosschaart et al (2018) kan traumatiske hendelser som seksuelle overgrep forårsake traumerelaterte symptom. Slike symptom kan som beskrevet i artikkelen være atferdsvansker, depressive symptom, angst og posttraumatisk stress syndrom (PTSS) (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018, s. 1344-1345). Barn med overgrepstressorer har vist å være i høy risiko for å utvikle PTSS. Tidligere forskning har vist at seksuelle overgrep mot barn er assosiert med PTSS (Wamser-Nanney & Campbell, 2020, s. 3). Barn utsatt for overgrep kan bevisst prøve å unngå situasjoner eller temaer som gir de assosiasjoner til overgrep, en slik unnvikende atferd kan være en indikator på at barnet mangler trygg tilknytning og dette kan være symptom på posttraumatisk stress syndrom (Killén, 2010, s. 48). PTSS som symptom på overgrep hos barn kan blant annet fremkomme i form av mareritt og konsentrasjonsvansker (Nordanger & Braarud, 2017, s. 19-20).

Traumatiske hendelser som seksuelle overgrep har stor påvirkning på hjernen, overlevelsesinstinktet forutsetter at en husker det en har blitt utsatt for, slik at vi kan prøve å beskytte oss fra at det skal skje igjen. Om et overgrepsutsatt barn blir satt i situasjoner som kan minne om overgrep, for eksempel bleieskift, skal det lite til for at alarmen hos barnet utløses. Emosjonshjernen kan reagere sterkere og invaderes av minner og angst forbundet med det som har skjedd (Nordanger & Braarud, 2017, s. 65-66).

Små barn trenger sine omsorgspersoner til å være deres reguleringssystem, de trenger trygge voksne som hjelper barnet i å regulere sine fysiologiske og kroppslige funksjoner slik som søvn, sult eller metthet. Barn trenger også hjelp til regulering av affekter som for eksempel, frustrasjon eller frykt. Når barnets behov blir møtt, vil barnet utvikle den indre arbeidsmodellen av sin omsorgsperson og tilknytningen vil føles trygg. Om situasjonen skulle være slik at omsorgspersonen også er overgriper, vil barnet derimot bli utsatt for traumatiske hendelser som skaper frykt og stress og barnet vil ikke ha en omsorgsperson der til å hjelpe det å regulere sine følelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 29-30). Stressfulle erfaringer som seksuelle overgrep kan resultere i svikt i reguleringssystemet og barnet kan derfor vise

symptomer på overgrep gjennom depresjon, atferdsendring og PTSS (Vroljik-Bosschaart et al., 2018, s. 1345).

5.4 Mareritt

Barn kan vise symptom på overgrep ved å ha vonde drømmer. Barn som opplever mareritt kan eksempelvis gråte, rope ut navn på overgriper, vri seg i sengen eller rope setninger som sier noe om overgrepene (Aasland, 2014, s. 74). I artikkel 4 av Herland (2022) blir mareritt beskrevet av flere av intervjuobjektene som kroppens måte å fortelle om overgrepene på, når de selv ikke klarte å verbalt fortelle om det (Herland, 2022, s. 7). Minner fra overgrep er lagret i hjernens amygdala, men slik det blir argumentert for i artikkel 4 av Herland (2022), kan de intense følelsene barn opplever under overgrep endre barnets hukommelse for beskyttelse (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59) (Herland, 2022, s.4).

Barn utsatt for seksuelle overgrep er utsatt for et traume, gjentatte overgrep kan føre til at barn utvikler komplekse traumer. Noen barn utsatt for komplekse traumer kan forsøke å fortrenge det, de nærmest prøver å tvinge hjernen til å glemme det som har skjedd for å beskytte seg selv (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73-74). Minnene fra overgrepene kan undertrykkes fra bevisstheten og kan derfor ende opp å vise seg i form av mareritt via underbevisstheten (Herland, 2022, s. 3-4).

Når barn har mareritt om overgrep og eksempelvis vrir seg i sengen og roper, kan det være barnet uttrykker en fight-respons. Om barnet har vokst opp med en kontinuerlig utrygghet og vært utsatt for seksuelle overgrep kan barnets hjerne utvikles på en måte som gjør at den alltid er på vakt. Selv om barnet sover, kan de lagrede minnene i barnets hjerne fortsatt aktivere amygdala og det samme med barnets handlingsalternativer. Barnet blir påminnet overgrepene, blir skremt og kan forsøke å respondere med å kjempe imot, en fight-reaksjon (Andersen, 2014, s. 56). Aasland (2014) viser til et eksempel fra et overgrepsutsatt barn som har hatt mareritt. Det var ei jente på 6 år som hadde fortalt sin mor at når hun hadde vonde drømmer om skumle dyr så tok faren henne bare mer og mer i tissen (Aasland, 2014, s. 72). Dette eksempelet viser hvordan minnene kan undertrykkes fra bevisstheten, men dermed kan vise seg i form av mareritt slik vist i artikkel 4 (Herland, 2022, s. 4).

5.5 Konsentrasjonsvansker

Som symptom på overgrep kan barn få problemer med å konsentrere seg, om det er at de ofte tenker på overgrepet eller prøver å skyve bort tanken på det. Det vil være forskjellig fra barn til barn, for eksempel i en skolesammenheng kan noen kan være rastløse og alltid i bevegelse,

andre tause og fjerne. Aasland (2014) argumenter for at barn også kan reagere helt motsatt, at det å være på skolen er frigjørende fordi de kan skyve vekk tankene over på noe annet (Aasland, 2014, s. 78). Herland (2022) viser til at barn som ikke verbalt sier ifra om overgrep kan vise symptomer på overgrep gjennom sin urovekkende oppførsel, slik som eksempelvis konsentrasjonsvansker på skolen (Herland, 2022, s. 2). I likhet med artikkel 4, framhever også Aasland (2014) hvordan barn kan vise symptom til overgrep som konsentrasjonsvansker, når de ikke uttrykker det verbalt. Det kan være barn som i barnehagen eller skolen er svært aktive eller som er stille og innesluttet, som en kan slite med å forstå seg på (Aasland, 2014, s. 78-79).

Bowlbys tilknytningsteori framhever hvordan barn trenger trygg tilknytning til sin omsorgsperson for å overleve, men om omsorgspersonen er overgriperen, vil barnet kunne gå med en vanvittig smerte inni seg, som kan komme til uttrykk gjennom konsentrasjonsvansker (Aasland, 2014, s. 78) (Killén, 2010, s. 44). Bowlby påpeker hvordan barn med trygg tilknytning til sin omsorgsperson vil bruke de til å søke trøst og beskyttelse, og de er avhengig av at omsorgspersonen responderer med forståelse og sensitivitet. Dersom barnets omsorgsperson er overgriperen og ikke gir barnet trygg tilknytning og beskyttelse, vil det påvirke barnets senere evne til å søke kontakt ved behov for trøst og beskyttelse. Eksempelvis, barnets omsorgsperson er overgriperen, barnet går på skolen, men har det smertefullt inni seg. Når barnet ikke har erfaring med å søke kontakt for trøst og beskyttelse, kan barnet vise dette ved ikke-verbal atferd, og på skolen være urolig eller stille (Killén, 2010, s. 44).

5.6 Dissosiering

Om et barn blir seksuelt misbrukt av sin omsorgsgiver kan barnet se det å «flykte inn i seg selv» kalt dissosiering, som det eneste valget å gjøre. Under normale omstendigheter vil et barn som krever omsorg få hjelp ut av vonde situasjoner av sin omsorgsgiver. Om omsorgsgiver også er overgriper vil barnet mest sannsynlig ikke få hjelpen og omsorgen det trenger (Nordanger & Braarud, 2017, s. 81).

Barn utsatt for seksuelle overgrep kan lage seg egne mestringsstrategier for å beskytte seg mot de overveldende og smertefulle opplevelsene. Dissosiering kan være en slik mestringsstrategi. Overgrepsutsatte har fortalt i ettertid at det var som om kun kroppen var til stede og at det var kroppen som ble misbrukt, mens de selv ikke kjente smerte og var på en måte ikke «til stede» (Søftestad, 2005, s. 67). Slik Herland (2022) beskriver kan dissosiasjon være et symptom på overgrep, en kan se dissosiasjon eksempelvis om barnet ikke er mentalt til stede under

skoletimen, i lek eller i samtale. Herland (2022) framhever hvordan kroppsspråket kan vise symptom på overgrep når den overgrepsutsatte ikke får det fram verbalt, eksempelvis gjennom dissosiering (Herland, 2022, s. 2-3).

Overgrepsutsatte barn i situasjoner som kan minne de om overgrep kan bruke dissosiering som en forsvarsrespons, alarmsentralen amygdala blir sensitivisert og aktivert, etterfulgt at barnets handlingsalternativer blir igangsatt. Om barnet opplever situasjoner som kan minne om overgrep kan det resultere i at barnet «forsvinner inn i seg selv», på grunn av fare for trussel og kan derfor stivne til, altså en freeze-reaksjon. Om barnet har erfart at å stivne til (freeze) under overgrep har vært nyttig, vil det ikke være unaturlig at barnet vil bruke dette som en forsvarsmekanisme i andre situasjoner som oppleves truende (Steinkopf, 2005, s. 76-78).

5.7 Depressive symptom

I artikkel 1 av Cossar et al (2019) vektlegges det hvordan symptom på overgrep ofte ble vist gjennom endring i barns atferd, som når barnet viser depressive symptom (Cossar et al., 2019, s. 5). I artikkel 2 av Vrolijk-Bosschaart et al (2018) fortelles det hvordan traumatiske hendelser som seksuelle overgrep kan føre til at barn opplever følelsen av tristhet. De påpeker hvordan barn utsatt for overgrep kan oppleve reguleringsvansker, alarmsentralen amygdala aktiveres og barnets evne til å regulere og kontrollere opplevelsen blir svekket (Nordanger & Braarud, 2017, s. 59). Barn med en svekket evne til å regulere stressende opplevelser har blitt assosiert med symptomer som angst, posttraumatisk stress syndrom og depresjon (Vrolijk-Bosschaart, et al., 2018, s. 1344-1345).

Barn er forskjellige og overgrepsutsatte barn vil opptre forskjellig og kan derfor vise ulike symptom på overgrep. Eksempelvis, et barn i barnehagen virker tung og trist, uttrykker sjeldent latter, glede og smilet er ikke å se. En klarer kanskje ikke å komme nært inn på barnet, og tenker at det kan være noe som ligger bak barnets atferd (Aasland, 2014, s. 75). Overgrepsutsatte barn kan vise symptom på overgrep gjennom depressive symptom gjennom blant annet, sosial tilbaketrekning, mangel på energi og dårlig selvtillit (Søftestad & Andersen, 2014, s. 31).

Om et barn er utsatt for seksuelle overgrep av en omsorgsperson, kan det utvikle et tilknytningsmønster som tilsier at barnet forventer å bli avvist når det søker omsorg. Seksuelle overgrep kan føre til at barnet viser depressive symptomer, men om omsorgspersonen også er overgriper, kan barnet unngå å søke omsorg hos andre voksenpersoner, ettersom barnet

forventer å bli avvist. Om et barn har en indre arbeidsmodell som har som forventning av at voksenpersoner ikke vil være behjelpelige når barnet trenger støtte, beskyttelse og omsorg, kan barnet opptre depressivt og trekke seg tilbake sosialt. Depressive symptomer på overgrep kan derfor ses ved at barnet opptre trist og ikke søker kontakt for støtte (Bowlby, 1994, s. 138-139) (Søftestad & Andersen, 2014, s 31).

Aasland (2014) skriver at noen overgrepsutsatte barn forteller at de alltid var på vakt, de klarte ikke å slappe av og engstet seg for neste overgrep. Noen barn forteller at de alltid følte seg ulykkelige, triste og manglet energi. Aasland (2014) påpeker hvordan barn utsatt for seksuelle overgrep også kan være glade barn, overgrepsutsatte barn har fortalt at de aldri trodde overgrepet ville skje igjen. Barn kan ha en fantastisk evne til å leve her og nå og ikke tenke på hva som skjedde på natten for to dager siden (Aasland, 2014, s. 75). Depressive symptom grunnet seksuelle overgrep kan derfor også være ikke-eksisterende eller kun vises innimellom.

5.8 Selvskadende atferd

Slik cossar et al (2019) beskriver i artikkel 1, var det gjennom risikofylt oppførsel at en så barns symptomer på overgrep. I artikkelen beskriver de slik risikofylt oppførsel som tidligere belyst, seksualisert atferd og depressive symptom, men også selvskading og rusmisbruk (Cossar et al., 2019, s. 5). Det er ofte alvorlige traumer som skyldes at barn selvskader. Små barns symptom på overgrep gjennom selvskading kan eksempelvis være å dunke hodet sitt mot gulvet eller veggen, eller klore seg selv. Større barn kan bruke objekt til å skjære seg selv, lugge seg, strangulere, svi seg selv med sigaretter m.m (Aasland, 2014, s. 91).

Symptomer på overgrep kan vises ved emosjonelle problemer, slik som ved selvskading. En selvskadende atferd kan være barnets måte å kontrollere og regulere overveldende tanker og følelser. Barnet kan oppleve å holde så mye smerte og følelser inni seg, at de ser på fysisk smerte som løsningen for å dempe den uhåndterlige smerten. Følelsen av lite kontroll og hjelpeløshet kan vendes mot kroppen, og barnet kan derfor velge å skade seg selv, også som nevnt ved å misbruke rusmidler (Søftestad & Andersen, 2014, s. 31).

Om et overgrepsutsatt barn har utviklet et unnvikende tilknytningsmønster som forventer at omsorgspersonen avviser, har barnet en indre arbeidsmodell med en forventning av å bli avvist av omsorgspersoner senere i livet. En omsorgsperson som ikke gir støtten, beskyttelsen eller omsorgen barnet trenger har heller ikke vært en god reguleringsstøtte for barnet. Når barnet ikke får beskyttelse mot sterke belastninger som seksuelle overgrep, eller hjelp i å

regulere sine følelser, kan barnet utvikle et dårlig reguleringsystem. Om barnet ikke erfarer hva som skal til for å få det godt, vil barnets utvikling av egen selvregulering bli hemmet. Så om barnet aldri har fått god reguleringsstøtte og dermed har et dårlig reguleringsystem, kan barnet slite med å vise sine følelser. Istedenfor at barnet søker kontakt for hjelp og støtte, kan barnet heller velge å vende smerten mot kroppen (Bowlby, 1994, s. 138-139) (Nordanger & Braarud, 2017, s. 64-67) (Killén, 2010, s. 44).

At barnet har en selvskadende atferd er ikke et valg barnet har tatt fordi det er fornuftig, men må forstås som at barnet så det som en nødvendig løsning for å dempe sin indre smerte (Andersen, 2014, s. 56). Misbruk av rusmidler er en destruktiv atferd som kan ses i sammenheng med selvskading, noen velger å ruse seg som en måte å få en pause fra den vonde virkeligheten. I et eksempel fra Aasland (2014) beskriver en jente med selvskadende atferd at hun så på det daglige inntaket av tabletter fra morens medisinskap som selvskading (Aasland, 2014, s. 89-91).

Slik Aasland (2014) beskriver er det ofte alvorlige traumatiske hendelser som seksuelle overgrep, som er skyld i barns selvskadende atferd, men hun argumenterer også for at barn som selvskader ikke nødvendigvis har blitt seksuelt misbrukt. Det kan være flere grunner til at barn selvskader, men det betyr ikke at en skal utelukke det som et symptom på seksuelle overgrep (Aasland, 2014, s 91).

5.9 Regresjon

Vrolijk-Bosschaart et al (2018) framhever hvordan leger bør være på vakt for barn med regresjon i utviklingen (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018, s. 1346). Regresjon i utviklingen innebærer at et barn etter å ha begynt å snakke rent, begynner å snakke med babyspråk. Regresjon i utviklingen kan også være når barn begynner å tisse, eller bæsje på seg igjen (Aasland, 2014, s. 74).

Vrolijk-Bosschaart et al (2018) framhever at det er ingen spesifikke mønstre for symptom på seksuelle overgrep, hverken psykosomatiske eller fysiske symptom, men at ikke-spesifikke symptomer aldri skal ekskluderes når det handler om seksuelle overgrep mot barn (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018, s. 1346). Aasland (2014) argumenter for at regresjon i utviklingen hos barn nødvendigvis ikke trenger å være symptom på seksuelle overgrep, det kan forekomme av at barnet har det dårlig grunnet andre sterke opplevelser. Det kan være grunner som eksempelvis, en ny baby i familien, eller vonde traumer som vold i hjemmet eller skilsmisse.

Regresjon vil derfor sannsynligvis være et symptom på at barnet ikke har det bra, om det er symptom på seksuelle overgrep eller noe annet (Aasland, 2014, s. 74).

Om et overgrepsutsatt barn har vokst opp i et hjem hvor tilknytningen mellom omsorgsgiver og barnet er dårlig, vil det påvirke barnets utvikling. Tidlig kommunikasjon, god reguleringsstøtte og godt samspill mellom omsorgsgiver og barnet er betydelig for barnets senere evne til å klare å regulere egne følelser. Dersom barnet er i en situasjon hvor det trenger hjelp til å regulere sine følelser, men ikke får hjelpen det trenger kan barnet bli stresset og utvikle regresjon (Killén, 2010, s. 44). For eksempel, et overgrepsutsatt barn på 5 år i barnehagen som tidligere snakket rent begynner å snakke med babyspråk igjen. Dette kan være symptom på at barnet ikke har det bra, barnet trenger hjelp av en voksen til å regulere sine følelser og være støtten det trenger. Å begynne å snakke med babyspråk kan være et symptom på at barnet føler seg utrygg, lite sett og kontaktsøkende (Aasland, 2014, s. 74).

6.1 Psykosomatiske smerter

I artikkel 2 av Vrolijk-Bosschaart et al (2018) beskrives psykosomatiske smerter som et symptom som ofte blir vist ved misbruk av barn. I artikkelen skriver de at tidligere forskning har vist at seksuelle overgrep av barn har stor negativ påvirkning på barnets psykosomatiske helse. Underlivssmerter, magesmerter og hodepine er blant de psykosomatiske symptomene barn kan ha som følge av seksuelle overgrep (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018, s. 1345). Herland (2022) framhever i artikkel 4, hvordan i tillegg til symptom som atferdsendringer og konsentrasjonsvansker, kan også symptom på overgrep vises ved fysiske smerter, som underlivssmerter (Herland, 2022, s. 2).

Barn kan klage over at de har mye vondt i hodet, magen eller i tissen. Om et barn uttrykker smerter som dette jevnlig og viser at det ikke har det godt kan det være symptom på at barnet har blitt utsatt for seksuelle overgrep (Aasland, 2014, s. 80). Barn med trygg tilknytning til omsorgspersonene rundt seg vil søke kontakt om det for eksempel har smerter, og vil forventningsfullt søke nærhet. Om et overgrepsutsatt barn har et tilknytningsmønster som gjør at det forventer avvising når det trenger støtte, kan barnet velge å ikke uttrykke de fysiske smertene fordi det forventer ikke å få støtte (Killén, 2010, s. 44) (Bowlby, 1994, s. 138-139).

Overgrepsutsatte barn kan vise symptom på smerter gjennom sitt kroppsspråk, som ved at barnet holder seg på magen, eller tissen (Aasland, 2014, s. 79-80). Et barn som jevnlig viser at det har smerter gjennom kroppsspråket sitt, men ikke verbalt forteller, kan være et barn som

er vant med å holde smertene for seg selv, og som ikke forventer å få omsorg eller støtte (Bowlby, 1994, s. 139).

6.2 Fysiske symptom

Det er ikke alltid slik at overgrepssatte barn viser symptom på seksuelle overgrep gjennom endring i atferden. Noen barn kan vise vage signaler på at noe er galt. I tidligere overgrepssaker har overgrepssatte fortalt at noen må ha visst om det. Barnet kan prøve å vise at det er noe galt, men det kan være at den voksne ikke fanger opp de symptomene barnet prøver å vise. Det er ikke nødvendigvis slik at det barnet forteller er det som bekymrer en voksen, ofte er det atferdsendringen i barnet som vekker bekymring, eller fysiske symptom på barnet (Aasland, 2014, s. 72-73).

I artikkel 4 av Herland (2022) vises det at også fysiske symptom på overgrep kan forekomme, om det er i eller på kroppen, for eksempel underlivsskader, underlivsblødninger, kjønns sykdommer, forstoppelse, eller graviditet. Flere av intervjuobjektene i denne artikkelen forteller at det var kroppen deres som viste symptom på overgrep, om det var gjennom kroppsspråket eller fysiske symptom som underlivsskader (Herland, 2022, s. 2). I artikkel 2 av Vrolijk-Bosschaart et al (2018) vises det også til at symptom på overgrep kan fremkomme fysisk og at symptom som underlivsblødninger ofte er rapportert i saker med misbruk av barn. Videre diskuteres det hvordan kun noen fysiske symptom er svært relevante i overgrepssaker av barn, som underlivsskader i rektum, vaginale skader eller på penis. Andre relevante fysiske symptom kan være blåmerker, det kan være blåmerker formet etter fingre på lårene, blåmerker på eller ved underlivet eller rektum (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018, s. 1345).

Barn som viser engstelse eller stress for eksempel før et bleieskift, kan vise symptom på at noe ikke er som det skal. Om barnet har blitt påført alvorlige skader i underlivet, kan barnet vise ekstreme signaler til stress og engstelse før, under og etter bleieskift (Vrolijk-Bosschaart, 2018, s. 1348). Amygdala i barnets hjerne kan bli aktivisert og bleieskift kan påminne barnet om overgrepet. Skadene barnet har fått av overgrepet kan gjøre at bleieskift gjør vondt og barnet kan begynne å gråte. Ettersom hjernen er bruksavhengig, kan barn med svekket reguleringssystem slite med å regulere seg selv i situasjoner som oppleves truende. Hvis barnet kun har assosiasjoner med smerte når noen berører det nedentil kan barnet derfor vise redsel, smerte og gråt under bleieskift (Nordanger & Braarud, 2017, s. 65).

7.0 Avslutning

Barn utsatt for seksuelle overgrep kan vise ulike symptomer. Symptomene kan vise seg som fysiske skader, symptomene kan komme til uttrykk gjennom atferdsmessige og psykosomatiske symptomer. Forskning har vist at det ikke er spesifikke symptom på seksuelle overgrep, men at noen symptom oftere er assosiert til seksuelle overgrep enn andre i overgrepssaker. Symptomene på overgrep trenger ikke å bety at barnet er utsatt for seksuelle overgrep, andre årsaker kan ligge til grunn. Barn utsatt for seksuelle overgrep av sin omsorgsperson kan utvikle en utrygg tilknytningsatferd og barnets indre arbeidsmodell kan derfor påvirke barnets forventinger til andre.

Barn utsatt for seksuelle overgrep kan ha en mer sensitiv alarmsentral i hjernen, de kan oppleve å være i en tilstand hvor de kontinuerlig er på vakt for å beskytte seg mot truende situasjoner, slik som overgrep. Symptomene på overgrep kan være vage og vanskelige å avdekke, spesielt når barnet har tilknytning til overgriper. Barn som utsettes for seksuelle overgrep av den som er ment til å beskytte og hjelpe barnet, kan i slik alvorlig grad påvirke barnets videre utvikling.

Symptomer på seksuelle overgrep hos barn bør bli mer diskutert, med økt kunnskap og søkelys på dette kan det bli lettere å forebygge framtidige overgrep. Seksualundervisning til barn med tema seksuelle overgrep bør også diskuteres mer, slik at overgrepsutsatte barn selv også kan forstå hva de blir utsatt for og at det kan bidra til at barnet tør å si ifra. I arbeid med barn og unge er det viktig å ha kunnskap om symptomer barn kan vise på seksuelle overgrep, men også at kunnskapen anvendes. Å tørre å stille spørsmålet om barnet har blitt utsatt for seksuelle overgrep, kan bidra til at barnet får tidligere hjelp.

8.0 Litteraturliste

Aasland, M. -W. (2014). *Si det til noen – en bok om seksuelle overgrep mot barn og unge* (3.utgave.). Cappelen Damm Akademisk. ***126 sider.**

Andersen, I. L. (2014) Traumebevisst tilnærming: Hjernen formes av bruken. I I. L. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn – traumebevisst tilnærming* (S. 56-57). Universitetsforlaget. ***3 sider**

Bowlby, J. (1994). *En sikker base – tilknytningsteoriens kliniske anvendelser*. DET lille FORLAG. ***16 sider.**

Cossar, J., Belderson, P. & Brandon, M. (2019). Recognition, telling and getting help with abuse and neglect: young people's perspectives. *School of Social Work, 106*, 1-9. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1016/j.childyouth.2019.104469>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Gyldendal Akademisk. ***9 sider.**

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal. ***272 sider.**

Gamst, K. T. (2011). *Profesjonelle barnesamtaler – å ta barn på alvor*. Universitetsforlaget. ***12 sider.**

Gripsrud, G., Olsson, U-. H. & Silkoset, R. (2016). *Metode og dataanalyse – beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av JMP, Excel og SPSS* (3.utgave.). Cappelen Damm Akademisk. ***44 sider.**

- Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven I sykepleie – praktiske råd i skriveprosessen*. Fagbokforlaget. ***124 sider.**
- Grønvold, E. & Storø, J. (2010). *Miljøarbeid i barnevernet – systematikk & refleksjon*. Universitetsforlaget.
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap* (7.utg.). Universitetsforlaget. *** 14 sider.**
- Herland, M. D. (2022). The body as a site of knowledge: Tacit and embodied narratives of child sexual abuse. *Qualitative Social Work, 0(0)*, 1-14.
<https://doi.org/10.1177/14733250221126933>
- Johannessen, A., Tufte, P-. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6.utgave.). Abstrakt forlag. ***13 sider.**
- Killén, K. (2010). *Sveket II: Ansvar og (be)handling* (4.utg.). Kommuneforlaget. ***24 sider.**
- Nordanger, D-. Ø. & Braarud, H-. C. (2017). *Utviklingstraumer – Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- NOU 2017: 12. (2017). *Svikt og svik – Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne- og likestillingsdepartementet.
- Raundalen, M. & Schultz, J-. H. (2016). *Seksuelle overgrep og vold – forebyggende undervisnings i skolen*. Universitetsforlaget. ***2 sider.**

Reddbarna. (u.å.). *Seksuelle overgrep mot barn*. Hentet 16. Mars 2023 fra <https://www.reddbarna.no/vart-arbeid/barn-i-norge/vold-og-overgrep/seksuelle-overgrep-mot-barn/>

Steinkopf, H. (2014). Hjernen bak det hele: Den tredelte hjernen. I I. -L. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn – traumebevisst tilnærming* (71-80). Universitetsforlaget. * **15 sider**.

Støren, I. (2013). *Bare søk! – Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudiet* (2. utgave.). Cappelen Damm Akademisk. ***71 sider**.

Søftestad, S. & Andersen, I. A. (2014). Seksuelle overgrep mot barn: Skader, symptomer og signaler. I I. -A. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn – traumebevisst tilnærming* (s. 30-32). Universitetsforlaget. ***3 sider**.

Søftestad, S. (2018). *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn*. Universitetsforlaget.

Søftestad, S. (2005). *Seksuelle overgrep – fra privat avmakt til Tverretatlig handlekraft*. Universitetsforlaget. ***11 sider**.

Tjora, A. (2021). Tematisk analyse. I A. Tjora (Red.), *En smak av forskning – bacheloroppgaven som prosjekt, prosess og produkt* (s. 241). Cappelen Damm Akademisk. ***2 sider**.

Vrolijk-Bosschaart, T. -F., Brilleslijper-Kater, S. N., Benninga, M. A., Lindauer, R. J. L. & Teeuw, A. H. (2018). Clinical practice: recognizing child sexual abuse - what makes it so difficult?. *European Journal of Pediatrics*, 1343-1350. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3193-z>

Wamser-Nanney, R. & Campbell, C. L. (2020). Childhood sexual abuse characteristics, abuse stress, and PTSS: Ties to sexual behavior problems. *Department of Psychological Sciences, 105*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104290>

Selvvalgt pensum: 761 sider.

Vedlegg 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier avgrensner søket slik at en ikke får opp alt for mange treff i søket. Inklusjonskriterium kan for eksempel være hvilket år artikkelen er publisert, hvilken type publikasjon, hvilket språk og aldersgruppe. Eksklusjonskriterium kan eksempelvis være oversiktsartikler, en litteraturstudie skal bestå av originale artikler og primærkilder. For å få et søk som er relevant for det en søker etter, er inklusjons- og eksklusjonskriterier en god strategi (Støren, 2013, s. 37-38). For å få et best mulig innblikk i temaet har jeg valgt å søke etter artikler med en kvalitativ tilnærming.

For å finne frem til artikler brukte jeg databasen oria, der benyttet jeg meg av funksjonen «avansert søk» for å tidlig begrense antall treff. Jeg valgte å bruke søkeord som er relevante for oppgavens tema, så i mitt søk for den første artikkelen brukte jeg søkeordene «Children getting sexual abused». Kun etter å bruke søkeordene fikk jeg 86 treff, det var fortsatt mange treff så jeg ville avgrense det mer. Med bruk av «avansert søk» på oria kunne jeg velge mitt aktuelle tidsrom for ønskede artikler, jeg valgte også å filtrere søket til kun fagfelleverderte tidsskrifter. Ved å begrense søket med artikler fra de siste fem årene og at de skulle være fagfelleverderte tidsskrifter fikk jeg opp et resultat på 4 treff. Jeg valgte først og fremst å se på overskriftene til de 4 artiklene som dukket opp. Flere var irrelevante for mitt tema allerede bare på overskrift, men det var en som pekte seg ut som relevant og jeg begynte derfor å lese gjennom denne. Jeg valgte første artikkel fordi den inneholdt flere relevante faktorer for oppgavens tema, og den tok for seg hvordan barn som har opplevd seksuelle overgrep kan vise atferdsvansker som symptom.

I mitt søk etter artikkel nummer 2 valgte jeg å prøve ut nye søkeord i oria, som var «Children during sexual abuse». Jeg brukte disse bestemte søkeordene i håp om å få opp artikler som omhandlet barn som opplever seksuelle overgrep og hvordan en kan se symptomene på det. Ved første søk fikk jeg 633 treff, jeg valgte derfor å bruke «avansert søk» i oria for å avgrense treff. Jeg valgte artikler for de siste fem årene og fagfelleverderte tidsskrifter for å få et best mulig resultat, dette begrenset søket mitt allerede ned til 8 treff. Jeg begynte å lese på overskriftene for å se om noen så relevante ut, det var én artikkel som utpekte seg, ikke bare av relevans, men også fordi den tok stilling til hvorfor det kan være vanskelig å se symptom til overgrep. Da jeg leste gjennom artikkelen, kom jeg over mye relevant og viktig informasjon som kunne belyse oppgavens tema og jeg valgte derfor å anvende denne bestemte artikkelen i oppgaven.

Med inspirasjon av mine tidligere søk etter artikler brukte jeg andre søkeord for å finne en tredje artikkel, jeg brukte søkeordene «symptoms of CSA» i oria. Begrepet CSA står for «child sexual abuse», noe som hjalp meg videre i mine søk etter relevante artikler. Med bruk av kun disse søkeordene fikk jeg 1924 treff, og måtte derfor bruke «avansert søk». I dette søket begrenset jeg antall resultater ved å bruke emnefunksjonen på oria, jeg valgte ut emnene «child sexual abuse», «symptoms» og «sexual abuse» fordi de var relevante for mitt søk. Jeg valgte også her at det skulle være fagfelleverderte tidsskrifter, artikler fra de siste fem årene og engelskspråklig ettersom jeg tidligere fikk best resultater på engelsk. Dette avgrenset søket mitt ned til 22 antall treff, ut ifra disse leste jeg gjennom overskriftene at var det kun én som var interessant i forhold til oppgaven min. Denne artikkelen var relevant i forhold til at den omhandlet seksuelle atferdsvansker, noe som kan være sentralt for symptom på seksuelle overgrep.

For å sikre nok relevant materiale ville jeg finne en artikkel i forhold til fysiske symptomer på seksuelle overgrep. Jeg brukte søkeordene «body language of sexual abuse» for å se om jeg fikk opp resultater som gjaldt fysiske symptomer. Jeg fikk 762 treff og basert på det jeg hadde lært av tidligere søk brukte jeg igjen «avansert søk» på oria. Jeg valgte igjen at det skulle være fagfelleverderte tidsskrifter, artikler fra de siste fem årene og engelskspråklig. Av disse begrensingene fikk jeg et resultat på 55 treff, jeg synes det fortsatt var for mye og ville derfor prøve å avgrense det mer med emnefunksjonen. Jeg prøvde ut emnefunksjonene «sexual abuse» og «children», men fikk ikke opp relevante artikler. Jeg utforsket derfor flere av emnene og prøvde «social sciences», der fikk jeg opp 32 treff og én artikkel som tok for seg hvordan kroppen kan fortelle om seksuelle overgrep når en ikke klarer det verbalt. Grunnen til at jeg valgte denne artikkelen var fordi den tok utgangspunkt i hvordan kroppen reagerte på seksuelle overgrep, noe som er relevant for oppgavens problemstilling.