

Uit

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

Institutt for psykologi- Det helsevitenskapelige fakultet

## Seksuelle overgrep mot barn i førskolealder

*En systematisk litteraturgjennomgang av korttidsvirkninger og forhold som påvirker utvikling av vansker*

—

**Isabelle Bjørklund Johansen**

Hovedoppgave for graden Cand. Psychol. Mai 2016



Seksuelle overgrep mot barn i førskolealder - en systematisk litteraturgjennomgang av  
korttidsvirkninger og forhold som påvirker utvikling av vansker  
*Sexual abuse in preschool age children - a systematic literature- review of short- term effects  
and factors that influence the development of problems*

PSY-2901 Hovedoppgave for graden Cand.Psychol.

Isabelle Bjørklund Johansen

Hovedveileder: førstelektor Anna Margrete Flåm

Biveileder: psykologspesialist Are Evang

Institutt for psykologi  
Det helsevitenskapelige fakultet  
UiT Norges arktiske universitet  
Mai 2016

### **Forord**

Traumer i barndom har interessert meg i lang tid. Etter å ha jobbet som miljøterapeut på sengepost for både barn, ungdom og voksne, og vært i hovedpraksis på en poliklinikk, har jeg fått høre sterke historier om hvordan mennesker har blitt utsatt for overgrep i ung alder og hvordan dette har påvirket dem. Særlig gjorde historier om seksuelle overgrep i ung alder inntrykk på meg. Opprinnelig hadde jeg som hovedoppgave planlagt å gjøre egen datainnsamling i samarbeid med Barnehuset i Tromsø, men da søknadsprosessen til ulike instanser tok for lang tid, måtte jeg avbryte prosjektet. Da jeg stod på bar bakke i november 2015 og måtte formulere ny problemstilling, ble seksuelle overgrep mot barn i førskolealder et naturlig tema for meg å skrive om. I lys av saker som har vært i media det siste året, der omfattende seksuelle overgrep har blitt avdekket i barnehager, ønsket jeg å både øke min egen kunnskap på fagområdet, men også kanskje bidra til at andre kunne oppnå økt kunnskap om denne aldersgruppen barn og seksuelle overgrep.

Jeg vil rette en stor takk til mine veiledere gjennom denne prosessen, hovedveileder Anna Margrete Flåm og biveileder Are Evang, som begge har bidratt med brennende engasjement, gode innspill og tilbakemeldinger, og mye støtte underveis. Jeg vil også rette en takk til førsteamanuensis Jens Thimm, som tok seg tid til å se gjennom oppgaven for vurdering av metode og kom med viktige innspill. Videre vil jeg takke mine medstudenter som har kommet med oppløftende ord og bidratt med faglige refleksjoner og gode diskusjoner underveis i prosessen.

Seksuelle overgrep mot barn i førskolealder - en systematisk litteraturgjennomgang av korttidsvirkninger og forhold som påvirker utvikling av vansker

Isabelle Bjørklund Johansen

PSY-2901 Hovedoppgave for graden Cand.Psychol.

Vår 2016

Sammendrag

Formål med studien var å undersøke korttidsvirkninger i etterkant av seksuelle overgrep hos førskolebarn og forhold som kan påvirke utvikling av korttidsvirkningene i etterkant. Studien tok utgangspunkt i eksisterende forskningslitteratur om seksuelle overgrep mot førskolebarn. Forskningslitteraturen ble trukket fra to internasjonale databaser og systematisk gjennomgått ved bruk av utvalgskriterier. Det ble tatt utgangspunkt i systematisk litteraturgjennomgang som metode, med bruk av elementer fra narrativ litteraturgjennomgang for fremstilling av funn. Litteraturgjennomgangen viste at det foreligger få studier av førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep, konsentrert til ettervirkninger i denne aldersgruppen og forhold som kan bidra til utvikling av vansker. Det ble funnet at førskolebarn viser et variert bilde av problemer, men at alderspassende seksuell atferd og somatiske plager var vansker som diskriminerte mest mellom førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep og barn som ikke var utsatt. Videre ble det funnet at forhold ved barnet, som tilknytning og emosjonsregulering, og forhold ved foreldre (psykiske vansker, tidligere historie av overgrep, mestringsstrategier og personlig resiliens), var forhold som var av særlig betydning for hvorvidt førskolebarn utviklet problemer i etterkant av seksuelle overgrep. Litteraturgjennomgangen viser behov for et økt fokus og forskning på seksuelle overgrep mot førskolebarn. Dette gjelder både hva som kan bidra til å beskytte denne aldersgruppen mot seksuelle overgrep og hva som kan bidra til å beskytte dem mot utvikling av vansker når seksuelle overgrep har skjedd.

*Nøkkelord:* seksuelle overgrep, seksuelle overgrep mot førskolebarn, symptomer etter seksuelle overgrep mot førskolebarn, korttidsvirkninger ved seksuelle overgrep mot førskolebarn

Seksuelle overgrep mot barn er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem (Thoresen & Hjemdal, 2014; Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013a). Barn er vernet mot vold og seksuelle overgrep i FNs konvensjon om barns rettigheter (Barnekonvensjonen) (De Forente Nasjoner, 1989) og dette er tatt inn i norsk lov i 2003 med presedens over all lovgivning som kan være i konflikt (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2015). Norge er ut fra dette forpliktet å forhindre seksuelle overgrep og vold mot barn, og flere regjeringers fokus de siste årene har vært å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn gjennom økt kompetanse, forebygging, avdekking og tilrettelagt hjelp (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013b).

De negative ettervirkningene av seksuelle overgrep i barndommen er dokumentert gjennom omfattende forskning (f.eks. Putnam, 2003; Chen et al., 2010). I tillegg til at seksuelle overgrep kan medføre store konsekvenser for den utsatte og dennes familie, kan det medføre samfunnsøkonomiske kostnader i form av hjelpetiltak i skolen, psykisk og fysisk helsehjelp, tiltak fra barnevernet og politiressurser (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013b; Wang & Holton, 2007)

Det er dokumentert gjennom forskning at ettervirkninger av seksuelle overgrep kommer til uttrykk på forskjellige måter i barndommen, avhengig av alder og utvikling (Trickett & McBride- Chang, 1995; Kendall- Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993). Førskolebarn er i et utviklingsstadium som er særlig sårbar for seksuelle overgrep, der overgrep kan ha omfattende innvirkning på senere utvikling og tilpasning (Hewitt, 1999; Nordanger & Braarud, 2014). Barn i denne aldersgruppen er avhengige av voksne for overlevelse og tilpasning, og studier av eldre barn og voksne utsatt for seksuelle overgrep viser at flere forhold er av betydning for hvordan barn håndterer overgrep, og hvorvidt de utvikler vansker i etterkant (Yancey & Hansen, 2010).

Hensikten med denne studien er å gjennomgå den forskning som foreligger om de psykologiske korttidsvirkningene i etterkant av seksuelle overgrep mot barn i førskolealder. Hensikten er også å belyse hvilke forhold som kan være av betydning for hvorvidt barn utvikler vansker i etterkant av seksuelle overgrep. Innledningsvis vil hovedtrekk i forskningslitteraturen om seksuelle overgrep i førskolealder gjennomgås. Dette gjennomgås for å danne et bakteppe for den systematiske litteraturgjennomgangen som utgjør denne studien.

### Begrepsavklaring

Det finnes ingen konsensus i fagfeltet for definisjonen av seksuelle overgrep mot barn (Søftestad & Andersen, 2014). Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) sammenfatter elementer som er brukt i ulike definisjoner av seksuelle overgrep mot barn: ”en handling som barnet ikke kan forstå, ikke er modent for og ikke kan gi informert samtykke til. Handlingen krenker barnets integritet og den som forgriper seg utnytter barnets avhengighet av voksne og/eller sin egen maktposisjon. Handlingen baserer seg primært på den voksnes eller det eldre barnets behov, og aktiviteten bryter med sosiale tabuer innenfor familien eller den aktuelle kulturen eller er ulovlig.” (NKVTS, ref. i Søftestad & Andersen, 2014, s. 24). For å unngå at seksuell lek blant barn blir inkludert, defineres det at overgriper er minst 5 år eldre enn barnet (Mossige & Stefansen, 2007; Finkelhor, 1994a)

Den juridiske definisjonen av seksuelle overgrep mot barn framkommer av Straffeloven kapittel 26 om seksuallovbrudd (Straffeloven, 2009, §291-320). I Norge er den seksuelle lavalder 16 år. All seksuell omgang med barn under 16 år er straffbart, uten hensyn til om barnet samtykket eller selv tok initiativet. Straffeloven skiller mellom tre ulike kategorier av seksuelle overgrep: 1) seksuell omgang, som omfatter penetrering analt, oralt eller vaginalt, med objekter eller kroppsdeler; 2) seksuell handling, som omfatter beføling, tukling, eller det å tvinges eller manipuleres til å ta på overgriperens kjønnsorgan; 3) seksuell atferd, som omfatter ikke-fysisk kontakt, som å vise pornografi, fotografering, gjøre seksuelle handlinger med seg selv etc. All seksuell omgang og handling av barn under 14 år defineres som voldtekt (Straffeloven, 2009, §299).

Seksuelle overgrep blir i denne litteraturgjennomgangen anvendt i samsvar med Straffelovens og NKVTSs definisjoner, og der overgriper er minst fem år eldre enn barnet.

Når det gjelder kategorien ”førskolebarn” deles dette inn på ulike måter i faglitteraturen, alt fra 0-7 år, 3-5 år til 1-4 år etc. Førskolebarn blir i denne litteraturgjennomgangen definert som barn i aldersgruppen 0-7 år. Om det er et særlig fokus på spesifikke aldre, vil dette bli presisert. Begrepet ”eldre barn” refererer til alle barn over 7 år, om intet annet blir spesifisert.

Begrepet ”korttidsvirkninger” rommer begrepene vansker, reaksjoner og symptomer. Det refererer til problematisk atferd og tilstander som interfererer med utvikling og sosial fungering i førskolealder, som vises innen førskolealder 0-7 år, og i etterkant av avdekking av seksuelle overgrep i løpet av denne aldersperioden. Det ble i litteraturgjennomgangen forsøkt å etterstrebe studier som var gjennomført innen ett år etter avdekking av seksuelle overgrep,

men lot seg ikke gjøre da ikke alle studier rapporterte tidsintervall mellom avdekking og gjennomføring av studie.

### **Forekomst av seksuelle overgrep mot barn i førskolealder**

Det er vanskelig å anslå den faktiske forekomsten av seksuelle overgrep i barndommen, da studiene som undersøker dette legger ulikt innhold i begrepene seksuelle overgrep mot barn, samt anvender ulike forskningsmetoder for innhenting av forekomsttall. Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser og Bakermans-Kranenbourg (2011) gjennomførte en metaanalyse av internasjonale studier og fant at en forekomst på 11.8% på seksuelle overgrep i barndom. Finkelhor (1994a) fant i en gjennomgang av internasjonale studier at seksuelle overgrep i barndom var estimert å være 7- 36% for jenter og 3- 29% for gutter. Norske studier viser at forekomsten for jenter varierer mellom 8%- 24% for jenter og 1%-14% for gutter (Borgen et al., 2011; Mossige & Stefansen, 2007; Dahle, Dalen, Meland & Breidablik, 2010; Steine et al., 2012; Thoresen & Hjemdal, 2014).

De fleste forekomststudier finner at eldre barn og ungdommer er i høyere risiko for seksuelle overgrep enn barn i førskolealder (Martin & Silverstone, 2013). Likevel er en stor andel av barn utsatt for seksuelle overgrep i aldersgruppen 0-7 år. En undersøkelse av rapporterte tilfeller av barnemishandling i USA i 2012 viste at nærmere 34% av barna som var utsatt for seksuelle overgrep var under 9 år, der 16.2 % var under 7 år (U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, & Children's Bureau, 2013). Likeledes fant Murphy, Potter, Stapleton, Wiesen-Martin & Pierce-Weeks (2010) at hele 27% av barna utsatt for seksuelle overgrep var under 6 år. Videre viser en norsk rapport at 45% av brukerne ved landets 22 sentre mot incest og seksuelle overgrep var yngre enn 7 år da overgrepene startet, mens 26% og 11% var respektivt i aldersgruppene 7-12 år og 13-15 år da overgrepene startet (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2015). Tallene fra denne rapporten viser at nærmere halvparten av de som oppsøker hjelp ved de norske støttesentrene, opplevde overgrep allerede i førskolealder. Det antas at mørketallene for seksuelle overgrep er høye, og at dette særlig gjelder de yngste barna (Hennum, 2004; Hewitt, 1999).

### **Særlige forhold ved forekomst av seksuelle overgrep mot førskolebarn**

En grunn til at førskolebarn er sårbare for seksuelle overgrep, er at de er avhengige av voksenpersoner for overlevelse og av at deres omsorgspersoner ivaretar deres omsorgsbehov på egnede og utviklingsfremmende måter. Familiemedlemmer, og særlig primære omsorgsgivere, er ment å fungere som en trygg base for barnet, der barnet kan veksle mellom

utforskning av miljøet og søke trygghet hos sine omsorgspersoner (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011). Når det gjelder forekomst av seksuelle overgrep mot barn, viser omfattende forskning at overgrep i stor grad skjer av personer barnet kjenner, fra nær familie eller nettverk (Finkelhor, 1994b). Det er imidlertid funnet at førskolebarn er i høyere risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep av familiemedlemmer enn eldre barn (Snyder, 2000; Murphy et al., 2010; McClellan et al., 1996). Det viser seg at jo yngre barnet er dersom seksuelt overgrep skjer, desto høyere er sannsynligheten for at overgriper er i barnets familie (Snyder, 2000; McClellan et al., 1996).

Videre er det funnet at førskolebarn er i høyere risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep i eget hjem enn eldre barn, og at sannsynligheten øker for at overgrepet begås av familiemedlemmer når det har skjedd i eget hjem (Snyder, 2000). Denne aldersgruppen har videre behov for tilsyn ved de fleste hverdagslige oppgaver, som påkledning, stell, vasking, skiftning av klær og lignende. Det er i denne sammenheng funnet at yngre barn er mer sårbare for overgrep nettopp ved tradisjonelle tidspunkt for måltid og stell, enn eldre barn. Snyder (2000) viser i sin undersøkelse av anmeldte saker i USA at frekvensen for overgrep i førskolealder øker gradvis fra morgenen til klokken 15, da det når en topp, for så å gradvis reduseres. Samtidig ser en at ved tre ulike tidspunkter, klokka 08:00; 12:00 og 18:00, øker frekvensen av overgrep, og disse tidspunktene har høyest frekvens av overgrep.

### **Førskolealder som sensitiv utviklingsperiode**

Sammenlignet med eldre barn, befinner barn i førskolealder seg i en mer sensitiv utviklingsperiode der grunnleggende evner og ferdigheter skal utvikles for senere tilpasning (von Tetzchner, 2012). Derfor kan seksuelle overgrep i førskolealder ha negative innvirkninger for en rekke aspekter ved barnas utvikling (Lindauer et al., 2014; Hewitt, 1999).

Tilknytning er et sentralt begrep for førskolebarn. Småbarnsalderen er en kritisk periode for utvikling av tilknytning. I denne fasen utvikles barn i tett samspill med sine omsorgspersoner (von Tetzchner, 2012). Tilknytning er definert som det emosjonelle båndet barnet utvikler til sine primære omsorgsgivere (Bowlby, 1958). Ved sensitive og responsive omsorgsgivere, utvikler barn trygg tilknytning (Brandtzæg et al., 2011). Trygg tilknytning er forbundet med god emosjonsregulering, god mentaliseringsevne og godt selvbilde (Morris, Silk, Steinberg, Myers & Robinson, 2007; Brandtzæg et al., 2011). Det er funnet at førskolebarn som utsettes for traumatiske hendelser i relasjon til sin omsorgsgiver, oftere viser desorganisert tilknytning, enn barn uten slik erfaring (Stronach et al., 2011; Fresno, Spencer, Ramos & Pierrehumbert, 2014; Cicchetti, 2016). I følge Brandtzæg og kollegaer



(2011) er kjernen i desorganisert tilknytning frykt, og barnet stilles ovenfor den paradoksale konflikt der omsorgsgiver er kilde til frykt, samtidig som de er kilden til beskyttelse, trygghet og trøst. Desorganisert tilknytning vises i form av ”frysende” bevegelser, stereotype bevegelser, motsetningsfylte handlinger og barna er stirrende og kontaktfjern (Main & Solomon, 1990, ref. i Anke, 2007). Brandtzæg og kollegaer (2011) beskriver at barn følgelig opplever angst, sinne, lengsel etter omsorg, hjelpeløshet, og står i fare for å utvikle dårlig regulerings- og mentaliseringsevner. Studier har funnet sammenheng mellom seksuelle overgrep i barndom, tilknytningsmønstre og senere psykopatologi, der desorganisert tilknytningsmønster viser høyest risiko for skjevutvikling (Alexander et al., 1998; Aspelmeir, Elliot & Smith, 2007; Shapiro & Levandosky, 1999).

Førskolebarns utvikling påvirkes av hvorvidt omsorgsgivere er sensitive. Omfattende forskning viser at mishandling i tidlig barndom kan føre til alvorlige virkninger på utviklingen av barnets nevropsykologiske fungering, både på kort og lang sikt (f.eks. Briere, Kaltman & Green, 2008; Teicher, Andersen, Polcari, Anderson, Navalta, 2002). Nordanger og Braarud (2014) sammenfatter moderne teorier på dette området og forklarer at små barns hjernestrukturer kan gjøre at de har lavere terskel for hva som oppleves truende, og er avhengig av omsorgspersoner for beskyttelse og hjelp til regulering av emosjonelle tilstander. Dersom de blir utsatt for traumatisk og vedvarende stress, kan dette medføre endringer i de nevrobiologiske systemene, som fungerer som et alarmsystem og hjelper barnet til å registrere og regulere responsen til trusler og stress. Som følge av dette vil barnets alarmsystem kunne hypersensitiviseres og deres reguleringssystem svekkes, og barnets hjernestrukturer organiseres med fokus på overlevelse, heller fremfor fokus på læring (Nordanger & Braarud, 2014). Slike endringer kan medføre økte og abnormale reaksjoner på stress, og er funnet å øke risiko for psykopatologi både som barn og i voksen alder (Teicher et al., 2003; Teicher et al., 2002).

### **Førskolebarns utviklingsmessige forutsetninger og avdekking av seksuelle overgrep**

Førskolebarns utviklingsmessige forutsetninger gjør at de i mindre grad er i stand til å forstå betydningen eller konsekvensen av handlinger som skjer. De har også mindre forutsetninger for å forstå eller å ha kjennskap til at handlinger avviker fra hva som er normalt (Hewitt, 1999; Fontes & Plummer, 2010). I denne sammenheng vil det være særlig vanskelig for barn i denne aldersgruppen å oppfatte tvetydigheten mange overgrepssituasjoner har, som inkonsistensen mellom vonde opplevelser og omsorg som uttrykkes i en overgrepssituasjon (DeYoung, 1988). I lys av dette kan deres utviklingsmessige forutsetninger, kombinert med deres avhengighet av voksne, medføre at de i større grad enn eldre barn stoler på voksne

autoritetsfigurer og etterkommer deres forespørsler, noe som kan gjøre dem særlig utsatt for overgrep (Bogat & McGrath, 1993)

Med utgangspunkt i deres utviklingsmessige særtrekk, kan det være særlig utfordrende å avdekke seksuelle overgrep hos førskolebarn. Det viser seg at jo yngre barnet er, desto mer usikkerhet forekommer det rundt hvorvidt barnet faktisk har blitt utsatt for overgrep eller ikke i rettslige oppgjør (Thoennes & Tjaden, 1990, ref. i Hewitt, 1999). Studier tyder på at hele 75% av barn utsatt for seksuelle overgrep lar være å fortelle om dette, og at når seksuelle overgrep først var avdekket, benektet nærmere tre fjerdedeler av barna at overgrepet skjedde (Sorensen & Snow, 1991). I denne sammenheng er det funnet at seksuelle overgrep hos barn i førskolealder oftere avdekkes ved tilfeldigheter (som observasjon, medisinsk skade, seksuelt overførbare sykdommer, upassende seksuell atferd) enn hos eldre barn, som i større grad forteller om overgrepet (Sorensen & Snow, 1991; Campis, Hebden- Curtis & DeMaso, 1993). For eksempel fant Kelley, Brant og Waterman (1993) i en litteraturgjennomgang av barn utsatt for overgrep i barnehager at 63% av overgrepene ble oppdaget ved at foreldrene la merke til mistenkelig atferd (som søvnproblemer, seksuell utagering, frykt etc.)

### **Psykologiske ettervirkninger av seksuelle overgrep**

Et stort antall studier har dokumentert ettervirkningene av seksuelle overgrep i barndom i den voksne populasjonen (f.eks. Trickett, Noll & Putnam, 2011). Studier viser at seksuelle overgrep i barndom er en risikofaktor for å utvikle langtidsvirkninger som depresjon, angst, post-traumatisk stress, dissosiative lidelser, spiseforstyrrelser, rusmisbruk, selvskading, seksuell promiskuitet, fedme og alvorlige somatiske sykdommer (f.eks. Maniglio, 2009; Putnam, 2003; Chen et al., 2010). Til tross for at langtidskonsekvensene av seksuelle overgrep i barndom er veldokumentert, har relativt få studier undersøkt korttidsvirkningene av seksuelle overgrep, og særlig korttidsvirkningene som inntreffer i førskolealder (Lindauer et al., 2014; Hébert, Langevin & Bernier, 2013).

Det eksisterer likevel en rekke studier på effektene av ulike og sammensatte former for mishandling mot barn i førskolealder. Det er dokumentert at både eldre barn og førskolebarn utsatt for flere former for mishandling uttrykker forstyrrelser i områder som tilknytning, biologi, affektregulering, dissosiasjon, atferdsregulering, kognisjon og selvfølelse/ identitet (Cook et al., 2005), og viser flere vansker enn barn som ikke har blitt utsatt for mishandling (Milot, Éthier, St- Laurent, Provost, 2010; Clarkson Freeman, 2014; Keiley, Howe, Dodge, Bates & Petit, 2001). Videre er det funnet at seksuelle overgrep i førskolealder øker risikoen for andre former for overgrep (Clarkson Freeman, 2014), samt at i jo tidligere alder seksuelle

overgrep inntreffer, jo mer alvorlig er langtidsvirkningene funnet å være (Kaplow og Widom, 2007)

Til tross for at førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep er i høy risiko for utvikling av vansker, har studier vist at mange barn ikke utvikler symptomer i etterkant av seksuelle overgrep (Putnam, 2003). Dessuten er mange av atferdsvanskene som vises i førskolealder innenfor det utviklingsmessige normale (Campell, 1995, ref. i Keenan & Wakschlag, 2000). I sammenheng med dette har studier undersøkt hvilke forhold som kan være medvirkende til hvorvidt barn utvikler vansker eller ikke i etterkant av seksuelle overgrep. Studier viser at forhold knyttet til barnet (f.eks. kjønn, alder, fortolkning av overgrep/ skyld), familiære faktorer (f.eks. foreldrestress, psykiske lidelser hos foreldrene, foreldrenes mestringsstrategier, sosioøkonomisk status) og faktorer relatert til overgrepet (alvorlighetsgrad, lengde og forhold til overgriper) er med på å påvirke hvorvidt barn utvikler vansker i etterkant av overgrep eller ikke (Yancey & Hansen, 2010).

### **Studiens forskningsspørsmål og formål**

Som vi har sett peker forskningslitteraturen på flere grunner til at spesifikk kunnskap om seksuelle overgrep i førskolealder er viktig. Det vil særlig være nyttig å ha oversikt over korttidsvirkninger av seksuelle overgrep og hvilke forhold som kan påvirke utviklingen av vansker.

Studiens forskningsspørsmål er følgende: 1) Hva viser forskningslitteraturen om psykologiske korttidsvirkninger av seksuelle overgrep mot barn i aldersgruppen 0-7 år? 2) Hva sier forskningslitteraturen om de forhold som virker inn på førskolebarns korttidsettervirkninger, enten det øker omfanget av vansker eller reduserer risikoen for å utvikle dem?

Formålet med studien er å sammenfatte hva forskningsfeltet frem til nå viser er viktig når det gjelder ettervirkninger av seksuelle overgrep mot førskolebarn og hva som kan bidra til å redusere utvikling av vansker i etterkant.

### **Metode**

#### **Prosedyre**

For å undersøke forskningsspørsmålet ble det gjennomført en tilnærmet systematisk litteraturgjennomgang av forskningslitteraturen om barn i førskolealder utsatt for seksuelle overgrep, med fokus på korttidsvirkninger og forhold som kan påvirke utvikling av ettervirkninger. Litteraturgjennomgangen tok utgangspunkt i systematiske søk gjort i

databasene psycINFO og MEDLINE Ovid. Det ble i samråd med faglig kvalifisert personell, som jobber med litteratursøk ved UiT- Norges arktiske universitet, gjort vurderinger av databaser og søkeord for å romme problemstillingen på best måte. En rekke søkeord ble testet ut, for å komme fram til de søkeord som ga de mest valide treffene innenfor problemstillingen. Søkeord som ble anvendt var ”sexual abuse,” ”sexual offences,” ”symptoms,” ”psychiatric symptoms,” ”effect,” ”reaction,” ”impact,” ”problem.” Søkene ble begrenset til aldersgrupper nyfødte, spedbarn og førskolebarn; til årstall 1990-2016; og til språk norsk eller engelsk (se Vedlegg 1 for søk). Treffene i databasene ble så systematisk gjennomgått hvorpå litteratur ble inkludert/ ekskludert ved utvalgsriterier nevnt under. Ved endt gjennomgang, ble det foretatt gjennomgang av referanselistene av de utvalgte artiklene fra litteratursøkene, for å finne ytterligere relevant litteratur (se Figur 1, for flytdiagram for prosedyre).

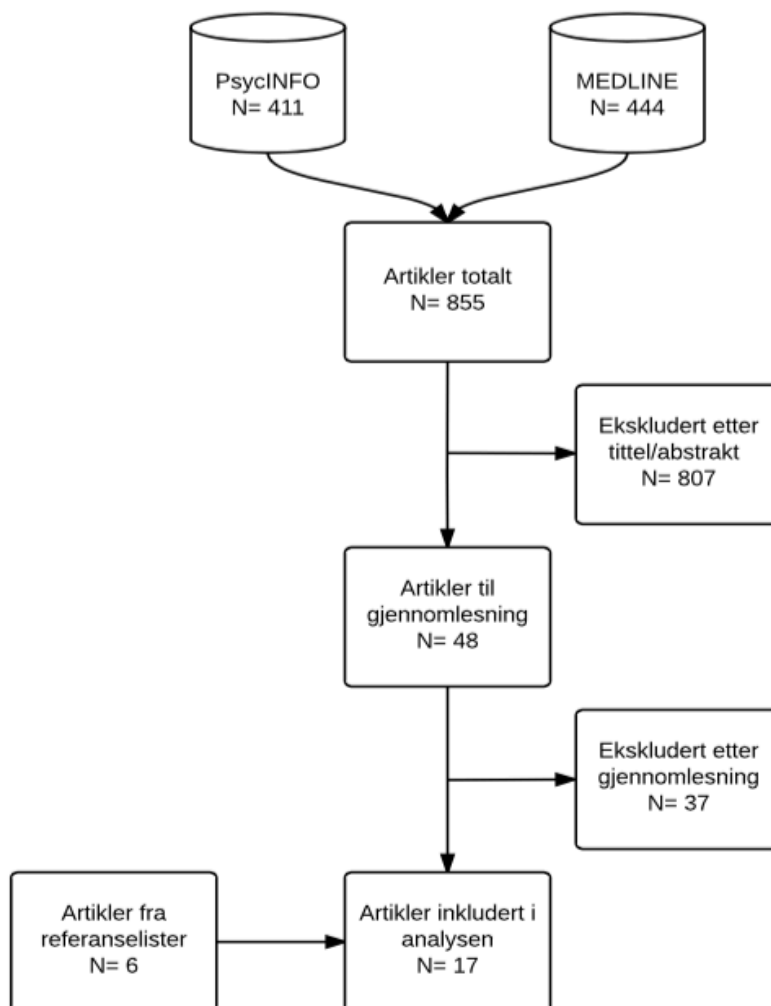
### Utvalgsriterier

Følgende inklusjonsriterier ble anvendt for å inkludere studier til litteraturgjennomgangen: 1) Studier som var gjennomført på barn i aldersgruppen 0-7 år ble inkludert. Studier som inkluderer ulike aldersgrupper barn, men selekterer for førskolebarn ble også inkludert. 2) Studier som omhandlet seksuelle overgrep ble inkludert. Studier som omhandlet ulike former for mishandling, men isolert undersøkte seksuelle overgrep, uten at barna hadde vært utsatt for andre former mishandling, ble også inkludert og 3) Studier som undersøkte barnas psykologiske korttidsvirkninger ble inkludert. Studier som inkluderte korttidseffekter, symptomer, atferdsproblemer, tegn, medierende forhold opp mot korttidsvirkninger ble inkludert. 4) Studiene var publisert på følgende språk: engelsk eller norsk.

Følgende eksklusjonsriterier ble anvendt for å ekskludere studier for litteraturgjennomgangen: 1) Studier som undersøkte overgrep i førskolealder retrospektivt på eldre barn eller voksne ble ekskludert, da studiene ikke var gjort på barn i førskolealder. Studier som ikke selekterte for førskolebarn ble ekskludert (f.eks. barn i aldersgrupper 4-17 år eller 3-10 år). 2) Studier der førskolebarna var utsatt for andre former for mishandling kombinert med seksuelle overgrep ble ekskludert, ettersom studiene ikke isolert undersøker seksuelle overgrep. 3) Studier som isolert undersøkte somatiske og fysiske forhold (fysiske tegn som genitale symptomer, kjønnssykdommer, blåmerker) ble ikke inkludert, da dette ikke spesifikt går under psykologiske ettervirkninger. Studier som undersøkte eller validerte måleinstrumenter knyttet opp mot ettervirkninger av denne gruppen barn ble ekskludert. 4)

Studier som undersøkte effekt eller utfall av behandling ble ekskludert, da ettervirkninger reflekterer behandling og ikke umiddelbare reaksjoner.

Inklusjon av studier ble gjort på bakgrunn av: a) relevans i tittel; b) relevans i abstrakt; og c) relevans i innhold i artikkel. For å få et så bredt spekter som mulig av informasjon ble både empiriske studier, revier/ litteraturgjennomganger/ meta-analyser og doktorgrader mellom 1990- 2016 inkludert. Et fåtall studier publisert før 1990 ble inkludert, basert på at disse var mye sitert, viser relevans eller god metodebruk. Metaanalyser og litteraturgjennomganger publisert etter 1990, men som inkluderte litteratur før 1990, ble inkludert. Litteraturgjennomganger ble inkludert i den systematiske gjennomgangen, da disse ble vurdert å gi viktige bidrag til forskningsspørsmålene. Årstall 1990-2016 ble valgt, da testsøk med smalere intervall i årstall ga lite relevant litteratur.



Figur 1. Oversikt over prosedyre for utvelgesprosessen av studier til litteraturgjennomgangen, gjennom bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier.

### **Systematisk litteraturgjennomgang som metode**

Foreliggende litteraturgjennomgang ble gjennomført som en tilnærmet systematisk litteraturgjennomgang, kombinert med elementer fra narrativ litteraturgjennomgang. Studiens prosedyre har tatt utgangspunkt i ”the PRISMA- statement,” som er en beskrivelse av hvilke elementer som bør rapporteres i en systematisk litteraturgjennomgang (Moher, Liberati, Tetzlaff og Altman, 2009). Med bakgrunn i at litteraturgjennomgangen hadde som formål å sammenfatte ulike emner av forskningslitteraturen, og at studiene anvender ulike forskningsmetoder, ble en narrativ fremstilling av resultater vurdert å være best egnet, beskrevet i blant annet Baumeister og Leary (1997) og Montuori (2005).

I det følgende vil jeg først presentere resultatene fra litteraturgjennomgangen for deretter å oppsummere og diskutere deres betydning.

### **Resultater**

Sytten studier tilfredstilte inkluderingskriteriene i studien (se Tabell 1, for inkluderte studier i litteraturgjennomgangen). Noen studier inkluderte eldre barn som en sammenligningsgruppe til førskolebarn. I disse studiene ble følgelig noen statistiske analyser gjennomført på barna samlet som gruppe, og ikke spesifikt på førskolebarn adskilt fra eldre barn. Der dette var gjeldende ble disse resultatene fra analysene ekskludert fra litteraturgjennomgangens resultatdel. Resultatene fra studiene ble oppdelt i ulike kategorier basert på ettervirkning. Derfor vil noen studier, som konkluderte med flere eller forskjellige funn, bli nevnt flere ganger. Resultatene av litteraturgjennomgangen fordelte seg i følgende kategorier: internaliserende og eksternaliserende vansker, selvbilde, dissosiasjon, aldersupassende seksuell atferd, forsinket utvikling, somatisering og regresjon, søvn og appetitt, forhold som påvirker utvikling av vansker, og førskolebarn som ikke viser vansker i etterkant av seksuelle overgrep.

### **Internaliserende og eksternaliserende atferd**

Med bakgrunn i litteraturgjennomgangen fremstår det som hensiktsmessig å gjøre en inndeling av vansker under de overordnede begrepene internaliserende og eksternaliserende atferdsvansker. Disse begrepene refererer til Child Behavior Checklist for førskolebarn (CBCL 1.5- 5 år) (Achenbach & Rescorla, 2000). Mange av studiene inkludert i litteraturgjennomgangen anvender nettopp disse begrepene og dette spørreskjemaet, uten at de nærmere rapporterer de spesifikke vanskene som inkluderes i disse kategoriene. I de tilfeller der dette kom fram, blir det nevnt i gjennomgangen som følger. CBCL- 1.5- 5 år er et

Tabell 1

*Studier inkludert i litteraturgjennomgangen*

Studie	Metode	Aldersgruppe	Antall	Kontroll- gruppe	Ettervirkninger	Måleinstrumenter
Beaudoin, Hébert & Bernier (2013)	Foreldrerapportering, intervju med barn	3-6 år	116	Nei	Internaliserende og eksternaliserende vansker, tilknytning	Child Behavior Checklist (CBCL); History of Victimization Form; IDPESQ-29 (symptomer hos foreldre); Attachment Story Completion Task (ASCT)
Bernier, Hébert & Collin- Vézina (2013)	Foreldrerapportering, rapportering fra observatør	4-6 år	N=157 (N Seksuelle overgrep= 86)	Ja (N=71)	Dissosiasjon	Child Dissociative Checklist (CDC); History of Victimization Form; Psychological distress scale of Quebec Health Survey
Black, Dubowitz & Harrington (1994)	Foreldrerapportering, selvrapportering	4- 12 (4-7 år som subgruppe)	85 (N= 44)	Ja (N= 41)	Internaliserende og eksternaliserende vansker, selvoppfatning.	CBCL; The Pictorial Scale of Percieved Competence and Social Acceptance for Young Children
Fontanella, Harrington, Zuravin (2000)	Sekundærdata (innhentet eksisterende data fra behandlingssenter)	0-5 år	74	Nei	Utagerende atferd, aggressiv atferd, internaliserende vansker, utviklingsmessig forsinkelse	”Standarized Abstraction form” utviklet spesifikt for dette studiet for å innhente data fra journal for a) symptomatologi; b) misbruk; c) faktorer ved barn og familie
Gale, Thompson, Moran & Sack (1988)	Foreldrerapportering	0- 7 år	202 (N seksuelle overgrep= 37)	Barn utsatt for fysisk vold (N=35); ikke-misbrukt klinisk populasjon (N=130);	Depresjon, angst, tilbaketrekning, antisosial/ aggressiv, trassig atferd, seksuell atferd, psykosomatiske plager, suicidalitet.	Selvutviklede standardiserte registreringsskjema

Goodwyn (1999)	Sekundærdata fra klinisk database.	0-16 år (0-5 år som subgruppe)	236 (0- 5 år)	Nei	Internaliserende og eksternaliserende vansker, somatiske symptomer	Selvutviklede registreringsskjema for helsepersonell
Hebert, Langevin & Bernier (2013)	Selvrapporing, foreldrerapporing	4- 6 år	125 (N seksuelle overgrep= 59)	Ja (N= 66)	Internaliserende og eksternaliserende vansker; depressive symptomer.	CBCL, Preschool Symptom Self-Report (PRESS)
Hébert, Langevin & Charest (2014).	Foreldrerapporing.	3.5- 6.5 år	146 (N seksuelle overgrep= 68)	Ja (N= 78)	Internaliserende og eksternaliserende vansker, beskyttende faktorer	CBCL; Devereux Early Childhood Assessment (DECA); Connor-Davidson Resilience Scale (CD- RISC-10); Ways of Coping Questionnaire (WCQ).
Kavanaugh (2002)	Foreldrerapporing	3-7 år	61 (N seksuelle overgrep= 25)	Barn kke utsatt for overgrep (N=36)	Internaliserende og eksternaliserende vansker, seksuell atferd	CBCL; Child Sexual Behavior Inventory (CSBI); Sexual abuse symptom checklist (SASC)
Kendall- Tackett, Williams, & Finkelhor (1993)	Litteraturgjennomgang/ meta-analyse	1-18 , subgruppe (0-6 år som subgruppe)	-	-	-	-
Langevin, Hébert & Cossette (2015).	Foreldrerapporing, lærerrapporing	3.5-6.5 år	127 (N seksuelle overgrep= 62)	Ja (N= 65)	Emosjonsregulering, internaliserende og eksternaliserende vansker	CBCL; Emotion Regulation Checklist (ERC)
Langevin, Cossette & Hébert (2016)	Selvrapporing, foreldrerapporing, lærer-rapporing	3.5 – 6.5 år	127 (N seksuelle overgrep= 62)	Ja (N= 65)	Emosjonsregulering og ekspressivt vokabular	ERC; MacArthur Story Stem Battery (MSSB); Expressive One-Word Picture Vocabulary Test (EOW)



Langevin, Hébert, Allard- Danserau, Bernard- Bonnin (2016)	Foreldrerapportering	3.5- 6.5 år	143 (N seksuelle overgrep= 70)	Ja (N= 73)	Emosjonsregulering; psykiske plager hos foreldre	Emotion Regulation Checklist (ERC); Psychiatric Symptom Index
McCrae, Mimi, Chapman, Sharon, Christ (2006)	Intervjuer av barn, foreldrerapportering, helsepersonell-rapportering.	3-14: (3-7 år som en sub-gruppe)	196 (3-7 år)	Nei	Internaliserende og eksternaliserende vansker, psykiske vansker hos foreldre.	CBCL; Maltreatment Classification System (MCS); Composite International Diagnostic Interview.
Mian, Marton & LeBaron (1996).	Foreldrerapportering, semi-strukturerte intervjuer og observasjon av barn	3- 5 år	152 (N seksuelle overgrep= 96)	Ja (N=56)	Internaliserende og eksternaliserende vansker; vokabular (evnenivå), seksuell atferd.	CBCL; Child Sexual Behaviour Inventory Peabody Picture Vocabulary Test-Revised; Observasjon/intervju ved 4 segmenter
Slusser (1995)	Narrativ litteraturgjennomgang	0- 6 år	-	-	-	-
White, Halpin, Strom & Santinelli (1988)	Foreldrerapportering	2- 6.8 år	58 (N seksuelle overgrep= 17)	Barn ikke utsatt for seksuelle overgrep (N=23); barn utsatt for omsorgssvikt (N= 18)	Forsinket utvikling, internaliserende og eksternaliserende vansker, seksuell atferd og relasjonelle vansker.	The Minnesota Child Development Inventory (MCIDI, 1972), Sexual Abuse Sensitive (SAS) Items.

---

spørreskjema for omsorgspersoner og lærere som kartlegger kompetansemål og problemområder hos barn i førskolealder. I CBCL 1.5-5 genereres sju subskalaer for klynger av problemområder, som igjen grupperes i overordnede problemskalaer. Under skala for internaliserende problemer inngår: Emosjonell reaktiv, Engstelig/deprimert, Somatiske plager og Tilbaketrukken. Under skala for eksternaliserende problemer inngår Oppmerksomhetsproblemer og Aggressiv atferd. Subskalaen Søvnplager er ikke videre gruppert (Kornør & Jozefiak, 2012). Av de studier som ikke anvender CBCL 1.5-5 år, vil måleinstrument bli navngitt.

Ti studier i denne litteraturgjennomgangen undersøkte internaliserende og eksternaliserende atferdsvansker, og var ettervirkningene som var mest undersøkt. En omfattende meta-analyse og litteraturgjennomgang av Kendall- Tackett og kollegaer (1993) undersøkte vansker barn viser i etterkant av seksuelle overgrep. Studien undersøkte førskolebarn isolert fra eldre barn. De inkluderte studiene brukte ulike måleinstrumenter og operasjonaliseringer av atferdsbegrepene. Litteraturgjennomgangen fant at 61% av barna i førskolealder viste angst, 55% viste post- traumatiske stress-symptomer, 38% viste det som ble definert å ligge under det overordnede begrepet eksternaliserende atferdsvansker, og 27% viste aggresjon alene.

Hébert og kollegaer (2013) undersøkte i en enkeltstudie ettervirkninger av seksuelle overgrep hos førskolebarn, sammenlignet med en gruppe barn som ikke var utsatt for overgrep. Studien ble gjort både ved foreldre-rapportering (CBCL) av barns atferdsvansker, og barns rapporteringer av depressive symptomer målt ved *Preschool Symptom Self- Report (PRESS)*, som er et selvrapporteringsskjema der barna velger ett av to bilder som stemmer best overens med slik barnet opplever seg selv. Resultatene viste at barna utsatt for overgrep rapporterte signifikant flere depressive symptomer ved PRESS enn kontrollgruppen, særlig ved slapphet, tristhet, nedstemt humør, følelse av å være uelsket og somatisering. De fant også signifikante forskjeller mellom gruppene målt ved CBCL, der nærmere 43% av barna utsatt for overgrep nådde klinisk terskel for internaliserende vansker vs. 1.5% av barna i kontrollgruppen. Den samme forskjellen fant de ved eksternaliserende vansker ved CBCL, der 30.4% av barna utsatt for seksuelle overgrep nådde kliniske nivåer til forskjell fra 1.5% for barn ikke utsatt for overgrep. Både barna selv og foreldrene til barna utsatt for seksuelle overgrep rapporterte flere symptomer enn barna og foreldrene som ikke hadde blitt utsatt for overgrep.

Til forskjell fra Hébert og kollegaer (2013), som kun inkluderte barn i normalpopulasjon som kontrollgruppe, har flere studier sammenlignet barn utsatt for

seksuelle overgrep med kliniske populasjoner. For eksempel undersøkte White, Halpin, Strom og Santilli (1988) vansker hos barn i førskolealder utsatt for seksuelle overgrep, og sammenlignet deres vansker med barn utsatt for omsorgssvikt og barn som verken var utsatt for omsorgssvikt eller seksuelle overgrep. Studien fant at førskolebarna utsatt for seksuelle overgrep jevnt over viste flere vansker enn begge kontrollgruppene ved måling av karakteristikk på en skala som målte atferd sensitivt for seksuelt misbruk. De undersøkte hvorvidt vanskene viste seg ulikt for jenter og gutter, og fant at guttene utsatt for seksuelle overgrep viste signifikant flere eksternaliserende atferdsvansker (sutrer, sinneutbrudd, aggresjon, vulgært språk), mer risikoatferd (leker med fyrstikker, putter seg selv i farlige situasjoner, ulykkespromoterende atferd) og mer tilbaketrekning sammenlignet med guttene i kontrollgruppene. Jentene utsatt for seksuelt misbruk skilte seg fra jentene i kontrollgruppene ved uvanlig vennlighet mot voksenpersoner. De viste signifikant mer vennlighet mot ikke-familiære menn og kvinner, mot fremmede, og prøvde i større grad å få en voksens oppmerksomhet enn de andre jentene. Guttene viste også høy frekvens av uvanlig vennlighet mot voksne, men skilte seg ikke fra guttene utsatt for omsorgssvikt. Videre viste jentene utsatt for seksuelle overgrep mer sutring, og viste i større grad sinneutbrudd og tilbaketrekning enn de andre jentene. Sammenlagt viste guttene signifikant flere symptomer enn begge kontrollgruppene, mens det sammenlagte symptombildet hos jentene ikke skilte seg fra symptombildet hos jentene utsatt for omsorgssvikt.

Også Kavanaugh (2002) sammenlignet førskolebarn opp mot en kliniske populasjonsskårer. Hun rekrutterte førskolebarn som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep fra ulike klinikker i USA og sammenlignet deres atferdsvansker med en gruppe barn som ikke hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Hun sammenlignet de utsatte barnas skårer ved CBCL opp mot normgrunnlaget for kliniske populasjoner ved CBCL. Hun fant at foreldrene til barn utsatt for seksuelle overgrep rapporterte signifikant flere atferdsvansker ved CBCL, både internaliserende og eksternaliserende, enn foreldrene til barna i kontrollgruppen. Barna som var blitt misbrukt viste like stor grad av internaliserende og eksternaliserende vansker. Hun fant også at barna utsatt for seksuelle overgrep viste signifikant flere atferdsvansker ved Sexual abuse Symptom Checklist (SASC), ved atferd som frykt for å være alene med bestemte folk, snakker om/prøver å rømme hjemmefra, har trukket seg unna venner, vist aggressiv atferd, er mer trist og tårevåt, snakker om eller prøver å skade seg selv, redd eller ukomfortabel i dusjen, samt har blåmerker/ sugemerker på ansikt, nakke og lår. Hun fant at barna viste signifikant høyere samlede skårer på faktorer som omhandler internaliserende vansker (tilbaketrukkenhet, ulykkelighetsvansker) ved SASC enn de faktorer som omhandlet

eksternaliserende vansker. Ved sammenligning av gjennomsnittsskårene til barna utsatt for seksuelle overgrep opp mot normgrunlaget til kliniske populasjoner ved CBCL, fant hun at gjennomsnittsskårer hos barn utsatt for overgrep ikke skilte seg fra gjennomsnittsskårene til kliniske populasjoner.

Gale, Thompson Moran & Sack (1988) viste til lignende resultater. De undersøkte førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep og sammenlignet deres atferdsvansker med barn utsatt for fysisk misbruk og barn henvist til en psykiatrisk klinikk av andre årsaker. De brukte registreringsskjemaer for hvorvidt ulike symptomer var tilstede eller ikke, og fant at førskolebarna utsatt for seksuelt misbruk ikke skilte seg fra de andre barna, når det kom til vansker som depresjon, angst, tilbaketrekning og antisosial atferd.

I tråd med dette ble to studier av førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep gjort uten kontrollgrupper. Disse studiene hadde som formål å enten undersøke kjønnsforskjeller eller aldersforskjeller innad populasjonen utsatt for seksuelle overgrep. De sa derfor ikke si noe om hvorvidt funnene deres kunne skilles fra normal atferd eller fra atferd i andre kliniske populasjoner. Fontanella og kollegaer (2000) samlet i sin studie inn informasjon om førskolebarn som hadde blitt henvist til en spesialisert klinikk for behandling knyttet opp mot seksuelle overgrep. De undersøkte en rekke vansker som var rapportert i barnas journal, og reduserte symptomene til tre underliggende grupperinger: 1) utagerende atferd (oppmerksomhetsproblemer, selvdestruktiv atferd, og seksualisert atferd); 2) aggressiv atferd (verbal aggresjon, fysisk aggresjon og sinneutbrudd); og 3) internaliserende vansker (angst, depresjon, regressiv atferd, somatiske plager og dissosiasjon). De fant at angst (60%), verbal aggresjon (50%), sinneutbrudd (46%) var tre av symptomene som ble mest rapportert blant disse barna. Når de så på de underliggende grupperingene, fant de ingen kjønnsforskjeller mellom gutter og jenter når det kom til utagerende atferd og internaliserende vansker, men at gutter viste signifikant mer aggressiv atferd enn jentene.

Goodwyn (1999) undersøkte på den annen side tall fra databaser av blant annet førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep henvist til en medisinsk universitetsklinikk, der leger og annet helsepersonell hadde registrert barnas atferd. De brukte et eget registreringsskjema for hvorvidt atferdsvansker var tilstede ved innkomst. Ulike aldersgrupper barn ble sammenlignet, og fant at kun 4% av barna i aldersgruppen 0-5 år viste tegn til tilbaketrekning, 5% viste angst og 17% viste antisosial atferd. Ingen av barna ble registrert å uttrykke depresjon. Barna i denne aldersgruppen viste generelt færre symptomer enn eldre barn utsatt for seksuelle overgrep, men uten klare definisjoner over hva de la i de ulike atferdsbegrepene.

Andre studier i litteraturgjennomgangen inkluderte kun jenter. Mian og kollegaer (1996) undersøkte jenter i førskolealder utsatt for seksuelle overgrep og sammenlignet de med jenter ikke utsatt for seksuelle overgrep, men som hadde vært utsatt for uhell/ ulykker og oppsøkte en akuttavdeling (brukket arm, sy etc.). Undersøkelsen ble gjort ved både foreldrerapportering (CBCL og Child Sexual Behavior Inventory) og semi- strukturerede intervjuer og observasjoner av jentene med formål å undersøke vanskene barna viste innen 6 uker etter avdekking. Det som diskriminerte jentene utsatt for overgrep fra jentene som ikke var utsatt for overgrep, var at de utsatte jentene viste signifikant mer seksuell atferd og internaliserende atferd over klinisk terskel. De viste ikke eksternaliserende vansker i etterkant av overgrepet. Jentene som hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep, viste også mindre øyekontakt og skiftet oftere samtaleemne/ aktivitet under intervju/observasjon, samt tok på eget kjønnsorgan og snakket mindre eller sa de ikke ønsket å være der. De viste også totalt flere atferdsvansker under lekeobservasjon/ intervju enn kontrollgruppe, men dette skjedde kun ved samtale om den traumatiske hendelen (overgrep/ ulykke), og ikke ved intervju om andre emner, noe som indikerte at de ble lettere emosjonelt stresset ved å prate om dette.

Noen av studiene hadde som hovedformål å undersøke andre forhold enn internaliserende og eksternaliserende vansker, men der målinger av atferdsvansker ble gjort som en del av deres undersøkelser. Langevin, Hébert og Cosette (2015) fant for eksempel at barn utsatt for seksuelle overgrep hadde signifikant høyere skårer av internaliserende og eksternaliserende vansker enn kontrollgruppen som ikke hadde blitt utsatt for overgrep, rapportert ved CBCL. I motsetning til Fontanella (2000), fant de at førskolegutter i høyere grad uttrykte både eksternaliserende og internaliserende vansker enn jentene. Videre fant Black, Dubowitz og Harrington (1994) at førskolebarn utsatt for overgrep viste signifikant flere internaliserende og eksternaliserende vansker ved CBCL enn barn som ikke var utsatt for overgrep.

Oppsummert viser studiene noe ulike resultater knyttet til utvikling av internaliserende og eksternaliserende vansker i etterkant av seksuelle overgrep mot førskolebarn. Flere studier fant at førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep viste signifikant flere atferdsvansker enn barn ikke utsatt for overgrep, mens andre viste til at svært få førskolebarn ble rapportert å vise vansker som angst og depresjon. Samtidig viser noen av studiene at ikke alle førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep utvikler flere internaliserende og eksternaliserende vansker enn barn fra andre kliniske populasjoner eller utsatt for annen mishandling. Noen studier viser til kjønnsforskjeller i utvikling av vansker, noe som blir nevnt under.

## Selvbilde

En annen faktor som er undersøkt i denne aldersgruppen, er selvbilde. De studiene som har undersøkt selvbilde, har operasjonalisert og målt dette på ulike måter. Kun én studie hadde selvbilde som hovedfokus i sin undersøkelse, mens to studier målte selvbilde som en del av selvrapporteringsskjema anvendt. Definisjonen av hva som ligger i begrepet selvbilde varierer i de ulike studiene, og vil bli nevnt ved gjennomgang av studiene

White og kollegaer (1988) fant som en del av sin undersøkelse at gutter utsatt for seksuelle overgrep i større grad viste lavere selvtillit ved at de rapporterte at de ”føler seg uelsket” og ”føler seg stygg” enn gutter utsatt for omsorgssvikt og gutter som ikke er utsatt for misbruk. Hébert og kollegaer (2013) fant ved selvrapportering ved PRESS, der barna skulle velge ett av to bilder som stemte best overens med hvordan de opplevde seg selv, at barna utsatt for overgrep, rapporterte signifikant dårligere selvbilde (”synes ikke seg selv ser pen ut”) og så på seg selv som mindre sosialt kompetente (”er mislikt av andre barn”) sammenlignet med barna som ikke var utsatt for overgrep.

Når det gjelder aldersforskjeller, undersøkte Black, Dubowitz og Harrington (1994) effekten av seksuelt misbruk på selvbildet til barn i førskolealder og sammenlignet de med barn i skolealder, i tillegg til atferdsvansker målt ved CBCL. Selvbildet hos de yngste barna ble målt ved bruk av bilder som reflekterte egenoppfattet kompetanse og sosial aksept. Barnet valgte det bildet som stemte mest overens med barnet selv. Disse barna var henvist for potensielt seksuelt misbruk, og det var derfor kort tid etter avsløring, og misbruket var ikke bekreftet. Når det kom til selvoppfatning, fant de at det ikke forelå noen forskjeller mellom førskolebarna utsatt for overgrep og de førskolebarna som ikke var utsatt for overgrep. Derimot kunne en observere en forskjell innad barna i gruppen seksuelt misbruk, der førskolebarna hadde bedre selvoppfattelse og selvoppfattet sosial kompetanse/aksept enn barna i skolealder. De eldre barna henvist for seksuelt misbruk viste også lavere selvbilde enn de eldre barna som ikke var henvist for seksuelt misbruk. Samlet sett viste førskolebarna normalt forhøyet selvoppfatning i forhold til alder, mens de eldre barna rapporterte dårligere selvoppfatning. Forskerne forklarte denne forskjellen med de yngre barnas kognitive utviklingsnivå og deres begrensede evne til å forstå omfanget av overgrep og de kulturelle normene rundt dette, og med at ved økt alder og forståelse av seksuelle overgrep er konsekvensen også lavere selvoppfatning. Videre fant de ingen sammenheng mellom barns selvrapporterte selvbilde og forelderens rapportering ved CBCL, til tross for at barna utsatt for seksuelle overgrep viste signifikant flere atferdsvansker enn de barn som ikke var utsatt for overgrep.

Samlet sett viser studiene av selvbilde hos førskolebarn noe ulike resultater. Studiene som målte selvbilde på delspørsmål av selvrapporteringskjema, viste at førskolebarna utsatt for seksuelle overgrep viste signifikant lavere skårer på spørsmål om selvbilde enn barna ikke utsatt for overgrep. Studien som undersøkte selvbilde mer omfattende, fant derimot at førskolebarna utsatt for overgrep ikke viste dårligere selvbilde enn barna ikke utsatt for overgrep, og fant at førskolebarna utsatt for seksuelle overgrep faktisk viste høyere selvbilde enn de eldre barna utsatt for overgrep.

### **Dissosiasjon**

Én studie undersøkte dissosiasjon og seksuelle overgrep i førskolealder isolert (Bernier, Langevin & Collin- Vézina, 2013). Dissosiasjon ble i denne studien definert som en forstyrrelse i de vanligvis integrerte funksjonene av bevissthet, hukommelse, identitet eller oppfattelse av miljøet rundt. Forskerne poengterte at det eksisterer forskjeller mellom normal og patologisk dissosiasjon, og at førskolebarn i en normalpopulasjon generelt viser høyere nivåer av dissosiasjon, som det å ha innbilde venner. I studien defineres dissosiasjon i førskolealder på følgende måte: de viser dårlig tidssans, mye dagdrømming, vanskelighet ved å lære av erfaring, fluktuerende atferd og raske regresjoner, gå i søvne, og ha fantasivenner.

Forskerne undersøkte førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep som ankom en klinikk etter avdekking og sammenlignet dem med en kontrollgruppe som ikke var utsatt for overgrep, der kontrollgruppen var rekruttert ved offentlige skoler. Data ble samlet inn ved to tidspunkt: i umiddelbar tid etter avdekking og ett år etter. Datamateriale som ble samlet inn, var generelle deskriptive data omkring barnet, karakteristikker ved overgrepet, foreldrestress og generell og patologisk dissosiasjon. Dissosiasjon ble målt ved Child Dissociative Checklist, og ble fylt ut av foreldrene. Patologisk dissosiasjon ble utledet som en subskala fra Child Dissociative Checklist ved seks delspørsmål og ble definert som å ha innbilt følge, ha to personligheter, gå i søvne, høre stemmer, snakke til seg selv og referere til seg selv som tredjeperson. Delspørsmålene som ikke ble definert under patologisk dissosiasjon ble definert under begrepet generell dissosiasjon. De fant at barna utsatt for seksuelle overgrep viste signifikant mer generelle og patologiske dissociative symptomer enn kontrollgruppen, både ved første måling og ett år senere. Studien viste signifikante kjønnsforskjeller blant barna utsatt for seksuelle overgrep, der guttene viste en økning i både generell og patologisk dissosiasjon etter avdekking, mens jentene viste nedgang (Bernier et al., 2013).

Samlet sett finner studien at førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep viste mer dissosiative symptomer enn barn ikke utsatt for overgrep, og at det forelå en kjønnsforskjell knyttet til utvikling av dissosiasjon.

### **Aldersupassende seksuell atferd**

Syv studier i litteraturgjennomgangen undersøkte aldersupassende seksuell atferd som del sine undersøkelser. Aldersupassende seksuell atferd hos barn i førskolealder har blitt definert noe ulikt i disse studiene, og måten det defineres på blir konkretisert ved gjennomgangen av hvert enkelt studie. Kendall- Tackett og kollegaer (1993) la følgende beskrivelser i begrepet: seksualisert lek med dukker, putte ting i anus eller vagina, overdreven offentlig masturbering, spørsmål om seksuell stimulering fra voksen eller andre barn eller seksuell kunnskap som tydelig ikke er aldersadekvat.

Flere studier i litteraturgjennomgangen har funnet at førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep i større grad viser aldersupassende seksualisert atferd enn barn utsatt omsorgssvikt (White et al. 1988), fysiske overgrep (Gale et al., 1988), og barn som ikke er utsatt for overgrep eller omsorgssvikt, enten fra klinisk populasjon eller normalpopulasjon (Kendall-Tackett et al., 1993; Mian et al., 1996; White et al., 1988; Gale et al., 1988). Eksempelvis fant Kendall- Tackett og kollegaer (1993) i sin meta-analyse at 35% av førskolebarna uttrykte upassende seksuell atferd, og dette var et av symptomene som best diskriminerte mellom førskolebarn og eldre barn. Slusser (1995) fant i sin litteraturgjennomgang av seks kontrollerte studier at barn utsatt for seksuelle overgrep uttrykte signifikant mer emosjonelle og atferdsmessige vansker enn kontrollgruppene som ikke var utsatt for seksuelle overgrep, og at upassende seksuell atferd var det symptomet som mest diskriminerte barn utsatt for overgrep fra andre barn, både fra normalpopulasjon og fysisk misbrukte eller kliniske populasjoner.

Også Mian og kollegaer (1996) undersøkte aldersupassende seksuell atferd. De fant at jenter utsatt for seksuelle overgrep viste signifikant mer aldersupassende seksuell atferd hjemme enn barn som ikke var utsatt for seksuelle overgrep. White og kollegaer (1988) fant at guttene utsatt for seksuelt misbruk, viste signifikant mer upassende seksuell atferd enn kontrollgruppene ved at de masturberte mer når de ble stresset, demonstrerte seksuelle handlinger med dukker og var særlig opptatt av søskenes kjønnsorganer. Jentene utsatt for seksuelle overgrep viste også signifikant mer upassende seksuell atferd, som at de masturberte oftere i sosiale situasjoner, samt var mer interessert i voksnes kjønnsorganer enn de andre jentene.



Andre har undersøkt aldersupassende seksuell atferd opp mot andre kliniske populasjoner. Gale og kollegaer (1988) fant at førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep i stor grad viste samme kliniske vansker som barn utsatt for fysisk vold, med unntak av aldersupassende seksuell atferd, der det forelå en signifikant forskjell mellom gruppene. De aldersupassende seksuelle atferdene, slik dette var rapportert fra barnets journal, involverte ofte seksuell aggressivitet og var definert som klart utenfor hva som blir sett på som normal nysgjerrighet i denne alderen. Eksempler inkluderte repetert tvungen oralsex, anal penetrering av objekt og forsøk på tvunget samleie med andre barn. Førtien prosent av barna som var utsatt for seksuelle overgrep viste slik upassende seksuell atferd, mens 4% av barna utsatt for vold viste denne typen atferd. De sammenlignet også vanskene til disse barna med en klinisk kontrollgruppe, som var henvist til psykiatrisk klinikk for andre vansker uten kjent historie av misbruk. Kun 3% av barna i denne gruppen hadde problemer knyttet til upassende seksuell atferd. Goodwyn (1999) fant at det nest vanligste symptomet blant førskolebarna var seksuell atferd, uten at det forelå en beskrivelse av hva som ble lagt i begrepet.

Også Kavanaugh (2002) fant at barn utsatt for seksuelle overgrep viste signifikant mer aldersupassende seksuell atferd enn ikke-misbrukte barn, målt ved Child Sexual Behavior Inventory (CSBI), samt mer viser mer seksuell atferd og kunnskap målt ved Sexual abuse Symptom Checklist (SASC). De fant at type seksuell atferd som signifikant diskriminerte mellom barna utsatt for seksuelle overgrep og kontrollgruppen, var aldersupassende seksuell atferd på følgende måter: de lekte at dukker hadde seksuell omgang, viste altfor høy vennlighet med fremmede menn, ønsket å se media med nakenhet/sex, prøvde å bruke tunge når de ble kysset, viste kjønnsorganet til andre barn og hadde mer kunnskap om sex enn andre barn. De tok oftere på kjønnsorganene til et annet barn, puttet munnen mot andre barns kjønnsorgan, prøvde å kle av andre barn, så mer på andre nakne folk eller folk som kledde av seg, viste egne kjønnsorganer til andre voksne, viste fortvilelse når andre prøvde å klemme eller kysse barnet, enn barn som ikke var utsatt for seksuelt misbruk.

I tråd med dette fant Fontanella (2000) at 63% av førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep uttrykte seksuell atferd (overdreven masturbering, ikke-aldersadekvat seksuell kunnskap, seksuell lek med dukker). Seksuell atferd var det som ble rapportert mest blant både gutter og jenter i undersøkelsen, men på grunn av mangel på kontrollgruppe var det vanskelig å si noe om hvorvidt dette skilte seg fra andre grupper barn.

Oppsummert viser studiene at barn utsatt for seksuelle overgrep i større grad enn andre grupper barn viste aldersupassende seksuell atferd. Studiene viste at upassende seksuell

atferd, sett i forhold til barnets alder, var det som mest diskriminerte mellom barn utsatt for seksuelle overgrep og barn utsatt for andre former for mishandling eller omsorgssvikt.

### **Forsinket utvikling**

To studier i litteraturgjennomgangen hadde som del av deres studier fokusert på forsinket utvikling. Hva som ligger i begrepet forsinket utvikling blir definert ved omtale av hver studie.

White og kollegaer (1988) målte forsinket utvikling ved å anvende fire skalaer av Minnesota Child Development Inventory (MCIDI) (generell utvikling, ekspressivt språk, begrepsforståelse, selv-hjelp). De fant at både jentene utsatt for seksuelle overgrep og kontrollgruppen med jenter utsatt for omsorgssvikt viste forsinket utvikling, sammenlignet med barna som ikke var utsatt for noen former misbruk. Dette gjaldt ikke guttene, der guttene utsatt for seksuelle overgrep presterte over aldersforventet nivå. Fontanella og kollegaer (2001) fant på den andre siden at omtrent dobbelt så mange gutter (21%) som jenter (11%) viste forsinket utvikling (kognitivt og språklig).

Oppsummert finner studiene at førskolebarna utsatt for seksuelle overgrep viste forsinket utvikling, men at det kan foreligge kjønnsforskjeller knyttet til dette. Videre antydet studiene at forsinket utvikling ikke nødvendigvis er særegent for barn utsatt for seksuelle overgrep, og at dette kan være et trekk ved førskolebarn utsatt for også andre typer omsorgssvikt.

### **Somatisering og regresjon**

Fem studier i den foreliggende litteraturgjennomgangen undersøkte somatisering og regressiv atferd som en del i deres studier av førskolebarn og ettervirkninger av seksuelle overgrep. Somatisering og regresjon defineres ulikt i studiene, og fremkommer ved gjennomgang av hvert enkelt studie.

Hébert og kollegaer (2013), fant at det som mest skilte barna utsatt for seksuelt misbruk fra barna ikke utsatt for misbruk, var somatisering. Disse barna rapporterte selv, der de skulle velge ett av to bilder som best representerte dem selv, at de oftere ”følte seg syk, og vil derfor ikke gå ut å leke” (25.4%) enn barna som ikke var utsatt for overgrep (3%). White og kollegaer (1988) undersøkte på sin side somatiske symptomer og regresjon. I studien rapporterte barnas mødre barnas atferd ved et rapporteringsskjema med spørsmål sensitiv for barn utsatt for seksuelle overgrep. De fant at gutter utsatt for seksuelle overgrep i større grad enn gutter utsatt for omsorgssvikt og barn ikke utsatt for noen former for misbruk, viste somatisering. Mødrene til disse guttene rapporterte at guttene viste signifikant mer hodepine,

magevonde og vondt i føtter og ben. Jentene viste også somatisering, men skilte seg ikke signifikant fra jentene fra normalpopulasjon eller jentene utsatt for omsorgssvikt. Jentene på den annen side ble rapportert å vise mer regressiv atferd enn de andre jentene, som enkoprese/enurese, snakket babyspråk og vendte tilbake til tidligere former for atferd som de opprinnelig hadde sluttet med, enn de andre jentene. Kendall- Tackett og kollegaer (1993) fant at 36% av førskolebarna viste regressiv atferd, mens Fontanella (2000) viste at 11% av barna rapporterte somatiske plager (magevonde, hodepine), mens 34% rapporterte sengevæting. Goodwyn (1999) fant at 17% av førskolebarna hadde enurese, 7% viste dysuri, og 10% var plaget med andre somatiske vansker som ikke var spesifisert.

Oppsummert viser studiene at barn i førskolealder utsatt for seksuelle overgrep rapporterer somatiske og regressive vansker i etterkant av overgrep. Disse studiene fant at barn utsatt for seksuelle overgrep viste signifikant mer somatisering og regressiv atferd enn barn ikke utsatt for overgrep, og at somatisering var en av vanskene som mest diskriminerte mellom barn utsatt for overgrep og barn som ikke var utsatt for overgrep ved selvrapportering.

### **Søvn og appetitt**

Fire studier i litteraturgjennomgangen rapporterte om søvnvansker hos førskolebarn, mens én studie rapporterte om appetitt. Fontanella (2000) fant at omtrent halvparten av barna utsatt for seksuelle overgrep rapporterte å ha søvnvansker, som inkluderer vanskeligheter med å sovne, mareritt, og nattlige skrekkanfall. Goodwyn (1999) viste at det mest fremtredende symptomet hos barn i førskolealder var søvnproblemer (30%), og 7% var plaget med mareritt. Imidlertid hadde ikke disse studiene inkludert kontrollgrupper for å justere for normale vansker i denne aldersgruppen. Kendall- Tackett og kollegaer (1993) fant at 55% av førskolebarna utsatt for overgrep hadde mareritt. Kavanaugh (2002) fant at barna utsatt for seksuelle overgrep ikke viste mer søvnvansker, mareritt, eller problemer knyttet til appetitt eller dårligere hygiene enn barna som ikke var utsatt for overgrep. Det vil si at rapporterte søvnvansker var innenfor normalvariasjonen hos barn i denne aldersgruppen.

Samlet sett viser studiene at barna utsatt for seksuelle overgrep rapporterte om søvnvansker, men at studiene viser at søvnvanskene kan være innenfor hva som er normalt i denne aldersgruppen.

### **Forhold som påvirker utvikling av vansker**

Studiene som undersøkte forhold som kan påvirke hvorvidt førskolebarn utvikler vansker etterkant av seksuelle overgrep, har sett på forhold som kjønn, sosioøkonomisk

status, forhold knyttet til overgrepet, forhold knyttet til omsorgspersoner og forhold knyttet til selve barnet, som tilknytning og reguleringsevne. I det følgende gjennomgås disse studiene.

**Kjønn.** I studiene som er gjennomgått, har kjønn vært en av flere variabler som er undersøkt som en mulig medierende faktor for utvikling av vansker. Fem studier undersøkte dette. Studiene antyder at både gutter og jenter utvikler internaliserende vansker i etterkant av seksuelle overgrep (Fontanella, 2000; White et al., 1988; Mian et al., 1996; Kavanaugh, 2002). Noen av disse studiene viser at gutter uttrykker eksternaliserende vansker, som aggresjon, i høyere grad enn jenter (Fontanella, 2000), mens andre viser at gutter generelt uttrykker mer av både eksternaliserende og internaliserende vansker (Langevin et al., 2013). Til eksempel viste White og kollegaer (1988) at gutter utsatt for overgrep i større grad enn gutter ikke utsatt for overgrep utviklet høyere frekvens av utagerende og risikofylt atferd, mens jentenes eksternaliserende atferd ikke skilte seg fra jentene som ikke var blitt seksuelt misbrukt. Bernier og kollegaer (2013) fant videre at gutter viste økning i dissosiasjon over ett år, mens jentene viste nedgang.

Samlet sett viser studiene ulike resultater omkring kjønn som variabel, men kan antyde at gutter viser mer atferdsvansker generelt, samt viser mer eksternaliserende atferd enn jenter i etterkant av overgrep.

**Sosioøkonomisk status.** En studie undersøkte sosioøkonomisk status relatert til utvikling av vansker. Kavanaugh (2002) fant i at barna av mødre med lav utdanning viste signifikant flere eksternaliserende vansker og viste flere atferdsvansker totalt. Derimot viste ikke mødrenes utdanningsstatus noen signifikant forskjell ved internaliserende vansker eller aldersupassende seksuell atferd, heller ikke ved atferd som måler atferd spesifikt forbundet med seksuelt misbruk, målt ved SASC.

**Karakteristikk ved overgrep og forhold til overgriper.** I studiene er det rapportert flere funn av sammenhenger mellom utvikling av vansker hos førskolebarn og karakteristikk ved overgrep, som alvorlighetsgrad og lengde av overgrep, samt forhold til overgriper. Totalt fem studier undersøkte disse faktorene.

Beaudoin, Hébert og Bernier (2013) fant som en del av deres undersøkelse, at barn utsatt for overgrep fra person innad i familie viste signifikant mer internaliserende vansker over klinisk terskel enn barn utsatt for overgrep av personer utenfor familie. De fant ingen signifikant forskjell mellom relasjon til overgriper og eksternaliserende vansker. Videre viste Hébert og kollegaer (2013) at barna som var utsatt for overgrep fra person innad i familie, selv rapporterte signifikant mer depressive symptomer enn barn som var offer av overgriper utenfor familie.

Videre fant Mian og kolleger (1996) at jenter utsatt for overgrep fra person innad i familie viste mindre sosial kompetanse observert og rapportert av observatør og intervjuer, enn barn utsatt for overgrep utenfor familie og barna som ikke var utsatt for overgrep. Jentene usatt for overgriper innad i familie viste også mer ubehag i en intervjusituasjon når de ble spurt om overgrepet, og snakket mindre med intervjuer enn jentene som hadde vært utsatt for overgrep utenfor familie. Sammenlignet med jentene med overgriper innad i familie, uttrykte jentene med ikke-familiær overgriper i større grad seg fritt, ved at de oftere sa at de ikke ønsket å være der eller tok på deres kjønnsorganer oftere.

Når det kommer til karakteristikk rundt selve overgrepet, som alvorlighetsgrad og lengde, fant Mian og kollegaer (1996) at jentene som var utsatt for mer alvorlige former for overgrep (f.eks. penetrering) og de jentene som hadde opplevd mer fysisk invaderende overgrep, predikerte mer atferdsproblemer. De fant også at lengre varighet og høyere frekvens av overgrepene predikerte atferdsproblemer.

Andre studier fant ikke sammenheng mellom karakteristikk ved overgrep og atferdsvansker. Eksempelvis fant Beaudoin og kollegaer (2013) ingen signifikante forskjeller mellom alvorlighetsgrad av overgrep og eksternaliserende eller internaliserende vansker hos førskolebarn. Bernier og kollegaer (2013) viste at karakteristikk ved overgrep ikke hadde en innvirkning på hvorvidt barna utviklet dissosiative symptomer eller ikke. Hébert, Langevin og Charest (2014) fant at førskolebarn som viste høye atferdsvansker, ikke skilte seg fra barn med lite atferdsvansker når det kom til relasjon til overgriper, lengde eller alvorlighetsgrad av overbegrep. De fant at andre forhold, som personlige faktorer ved barnet, foreldrenes mestringsstrategier og foreldrenes personlige beskyttelsesfaktorer forklarte forskjellene mellom disse barna.

Oppsummert viser studiene noe ulike resultater, der flere studier finner at forhold til overgriper påvirker hvorvidt barna utvikler vansker i etterkant av overgrep. To studier finner på den annen side ikke dette.

**Tilknytning.** Litteratursøket fant kun én studie som undersøker tilknytning opp mot seksuelle overgrep uten andre former for overgrep i førskolealder (Beaudoin et al., 2013). Tilknytning ble i studien definert som det emosjonelle båndet barn utvikler til sin omsorgsgiver, og som kan ha ulik kvalitet (trygg, utrygg og desorganisert), og ble målt ved at barn verbalt fullførte historier som omhandlet omsorgssituasjoner. Beaudoin og kollegaer (2013) undersøkte førskolebarns tilknytningsmønstre rett etter avdekking av overgrep sett i forhold til atferdsvansker hos førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep. De viste at barnets tilknytningsmønster i større grad enn karakteristikk ved overgrepet og psykologisk stress

hos foreldrene predikerte internaliserende og eksternaliserende vansker for barnet. Videre fant de at 58% av barna hadde trygt tilknytningsmønster; og respektivt 33% og 7.8% hadde unnvikende og desorganisert tilknytningsmønstre. Desorganisert tilknytning var det tilknytningsmønsteret som var høyest forbundet med utvikling av vansker. Barn med dette tilknytningsmønsteret hadde seks ganger høyere risiko for internaliserende vansker og fire ganger høyere risiko for eksternaliserende vansker enn barn med trygt tilknytningsmønster. De viste også at barn med unnvikende tilknytningsstil hadde høyere risiko for eksternaliserende vansker enn barn med trygt tilknytningsmønster.

Samlet sett viser denne studien at førskolebarns tilknytning til omsorgsgiver var relatert til utvikling av vansker i etterkant av seksuelle overgrep, der desorganisert tilknytning var det tilknytningsmønsteret som ga størst risiko for skjevutvikling.

**Forhold ved familie og omsorgspersoner.** Fire studier i denne litteraturgjennomgangen undersøkte forhold ved foreldre og hvordan dette kan være relatert til utvikling av vansker. Flere av studiene fant at foreldre til barn utsatt for seksuelle overgrep, oftere selv har opplevd seksuelle overgrep i barndommen enn foreldrene til barna i kontrollgruppene som ikke har vært utsatt for seksuelle overgrep (Langevin, Hébert Allard-Dansereau og Bernard-Bonnin, 2016; Hébert et al., 2014; Beaudoin et al., 2013). Hébert og kollegaer (2014) fant at barna utsatt for seksuelle overgrep som utviklet flest vansker (både internaliserende og eksternaliserende), i større grad hadde mødre som selv var blitt utsatt for seksuelle overgrep som barn, enn de barna som viste færre vansker. Hele 69% av foreldrene til barna som viste de alvorligste vanskene, hadde selv vært utsatt for seksuelle overgrep i barndom.

I denne sammenheng har en nylig studie av Langevin og kollegaer (2016) funnet at 50% av mødre til barn utsatt for seksuelle overgrep nådde kliniske nivåer av psykiske vansker, målt ved irritabilitet, depresjon, angst og kognitive vansker. Nærmere 42% av mødre hadde selv vært utsatt for seksuelle overgrep. Psykiske vansker og tidligere overgrep hos foreldrene viste seg å være bedre indikatorer på dårlig emosjonsregulering av underregulerte emosjoner (sinneutbrudd, impulsivitet, hyperaktivitet), enn om barnet faktisk hadde blitt misbrukt eller ikke. De fant på den annen side ingen sammenheng mellom psykiske vansker og tidligere overgrep hos foreldrene og god emosjonsregulering. McCrae, Chapman og Christ (2006) undersøkte barn utsatt for seksuelle overgrep i tre ulike aldersgrupper knyttet opp mot foreldreforhold, forhold ved overgrep og atferdsvansker målt ved CBCL. De fant at lengde og alvorlighetsgrad av overgrep alene ikke predikerte vansker hos førskolebarna, men at atferdsvansker hos førskolebarna var signifikant assosiert med

tilstedeværelsen av psykiske lidelser hos foreldrene og foreldrenes tidligere opplevelser av familievold.

I tråd med dette fant Hébert og kollegaer (2014) at foreldrefaktorer som lav personlig resiliens og maladaptive mestringsstrategier var sterkt relatert til internaliserende og eksterne vansker hos førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep. Motsatt fant de at høy personlig resiliens og hensiktsmessige mestringsstrategier hos foreldrene predikerte et lave nivåer av symptomer hos førskolebarna. Denne studien vil bli nevnt mer utdypende under.

Samlet viser disse studiene at forhold ved foreldrene kan påvirke hvorvidt førskolebarna utvikler vansker i etterkant av seksuelle overgrep. Disse forholdene gjelder psykiske vansker, seksuelt misbruk i barndom, vitne til familievold, og personlige beskyttelsesfaktorer og mestringsstrategier.

**Emosjonsregulering.** Det ble i litteraturgjennomgangen funnet to studier gjort på førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep knyttet til emosjonsregulering. Langevin, Cosette og Hébert (2016) undersøkte emosjonsreguleringsevner hos førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep og sammenlignet dem med en gruppe barn ikke utsatt for overgrep. Emosjonsregulering ble målt ved foreldre, lærere og gjennom barnas egne narrativ, rapportert på en skala som inneholder beskrivelser av atferd relatert til underregulering av emosjoner (lav emosjonsregulering) og en skala listet med atferd og evner som var assosiert ved god emosjonsregulering (engasjement i andre, empati, emosjonsuttrykk). Det ble funnet signifikante forskjeller mellom barna utsatt for overgrep og de ikke-utsatte barna når det gjaldt emosjonsregulering. Særlig gjaldt dette for guttene, som viste lavere regulering, samt mindre positive emosjoner og evner som manglende engasjement ovenfor andre, lite empati og manglende emosjonsuttrykk.

I tråd med dette undersøkte Langevin og kollegaer (2015) hvorvidt emosjonsregulering fungerte som en medierende faktor i relasjon til seksuelt misbruk og atferdsproblemer (CBCL) hos førskolebarn. Emosjonsregulering ble målt ved samme måleinstrument som i Langevin, Cosette og Héberts (2016) studie. De fant at emosjonsregulering medierte relasjonen mellom seksuelt misbruk og internaliserende atferdsproblemer, og delvis fungerte som et medierende forhold til eksterne atferdsproblemer.

Samlet sett viser studiene at førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep viser vansker knyttet til emosjonsregulering, og at dette kan ses i relasjon til internaliserende og eksterne atferdsvansker.

**Førskolebarn som ikke viser vansker i etterkant av seksuelle overgrep**

Tre studier i litteraturgjennomgangen fant eksplisitt at noen barn ikke viser vansker i etterkant av seksuelle overgrep. Kendall- Tackett og kollegaer (1993) fant i sin omfattende review at i tillegg til barn som viste varierte symptomer i etterkant av seksuelle overgrep, var det noen studier som viste grupper av barn som ikke viste særlig symptomer. Goodwyn (1999) fant at av 236 førskolebarn hadde 10% fravær av atferdsvansker; 31% hadde fravær av somatiske vansker, mens 5% verken viste atferds- eller somatiske vansker.

I en omfattende studie undersøkte Hébert og kollegaer (2014) førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep og sammenlignet dem med førskolebarn som ikke hadde vært utsatt for overgrep. De undersøkte personlige forhold ved barnet (tilknytning, initiativtaking, selvreguleringsevner), definert som personlig resiliens, forhold ved overgrepet (relasjon til overgriper, alvorlighetsgrad, varighet), internaliserende og eksternaliserende vansker målt ved CBCL og forhold ved foreldre (foreldrenes mestringsstrategier og personlig resiliens, som f.eks. hvordan de håndterer stress, ubehag, tilpasser seg endring, ser humor etc.). I undersøkelsen var foreldrene i 92% av tilfellene mødre. Det ble identifisert tre undergrupper blant barna utsatt for seksuelle overgrep: 1) høy symptom-undergruppe (21%), der førskolebarna viste kliniske forhøyede skårer av internaliserende og eksternaliserende vansker sammenlignet med de andre undergruppene og kontrollgruppen (92% av disse barna nådde klinisk terskel for både internaliserende og eksternaliserende vansker); 2) moderat symptom-undergruppe (37.1%), som viste signifikant mer eksternaliserende, men ikke internaliserende vansker, sammenlignet med kontrollgruppe; og 3) Resilient gruppe (41.9%), som viste få atferdsproblemer, og i samme grad som kontrollgruppen.

Studien fant at det som mest diskriminerte mellom gruppene var foreldrenes beskyttelsesfaktorer (gode mestringsstrategier og personlig resiliens) og barnas personlige beskyttelsesfaktorer (god tilknytning og god selvregulering). Overraskende nok fant de at karakteristikker ved overgrepet, som relasjon til overgriper og alvorlighetsgrad og varighet, ikke bidro til hvorvidt barna utviklet vansker eller ikke. Barna hadde i de ulike gruppene opplevd like alvorlige former for overgrep, men dette bidro ikke til å forklare hvorfor noen utviklet vansker og andre ikke. Studien fant at de barna som uttrykte få atferdsproblemer, viste høyere nivåer av personlige beskyttelsesfaktorer, som gode initiativ-, tilknytnings- og reguleringsevner. Foreldrene til disse barna viste høyere nivåer av personlig resiliens og anvendte hensiktsmessige mestringsstrategier i etterkant av avdekking av overgrep (søkte sosial støtte) enn foreldrene hos de andre barna. Motsatt fant de at barna som viste høye nivåer av atferdsvansker hadde færre personlige beskyttende faktorer, som dårligere



tilknytnings- og reguleringsevne. Likeledes viste foreldrene deres lavere nivåer av personlig resiliens og anvendte mindre hensiktsmessige mestringsstrategier etter avdekking av overgrepet (f.eks. ved å ta avstand fra overgrepet og hendelsen). Flere av disse foreldrene hadde i tillegg selv opplevd seksuelle overgrep som barn (69%) enn foreldrene til barna i den resiliente gruppen (40%).

Det som kjennetegnet den tredje gruppen, var at de uttrykte mer eksternaliserende vansker enn kontrollgruppen, men mindre enn gruppen med høye symptomer. Denne gruppen hadde lavere nivåer av personlige beskyttelsesfaktorer, samt foreldre som hadde lave nivåer av beskyttelsesfaktorer og uhensiktsmessige mestringsstrategier. Det eneste som skilte dem når det gjaldt personlig resiliens fra barna som ble rapportert å ha høyt symptombyrde, var at de hadde høyere selvreguleringsevne, noe som forskerne forklarte med at de viste mindre eksternaliserende vansker enn barna med høyt symptombyrde. Barna i moderat symptomatologi- gruppen ble tolket å være mer sårbar og utsatt enn barn i den resiliente gruppen for å utvikle mer alvorlige vansker på sikt.

Samlet sett viser studien at til tross for at førskolebarn opplever like alvorlige seksuelle overgrep, er det andre forhold enn selve overgrepet som i stor grad bidrar til hvorvidt barnet utvikler vansker i etterkant av overgrep eller ikke. Forhold knyttet til barnet, som tilknytning, reguleringsevne og initiativtaking, og forhold ved omsorgsgiverne, som personlig resiliens og mestringsstrategier, er i følge denne studien avgjørende for hvorvidt barnet utvikler vansker eller ikke.

### **Diskusjon**

Formålet med denne studien var å summere og diskutere forskningsbasert litteratur om ettervirkningene for førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep, og hvilke forhold som påvirker hvorvidt vansker i førskolealder utvikles eller ikke.

Litteraturgjennomgangen oppsummerer studier med en rekke funn. Et av flere hovedfunn er at førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep viser flere vansker enn førskolebarn som ikke er utsatt for overgrep. Et annet funn er at førskolebarn utsatt for overgrep viser varierte vansker i etterkant av overgrep. Funnene er i tråd med studier av førskolebarn utsatt for flere eller andre former for mishandling, som finner at disse barna reagerer på traumatisk stress med varierte vansker (Clarkson Freeman, 2014). Dessuten finner litteraturgjennomgangen at mange førskolebarn ikke utvikler vansker i etterkant av overgrep. Dette har studier av eldre barn også vist (Putnam, 2003). Til slutt fremkommer det at ulike

forhold påvirker utviklingen av vansker i førskolealder, der forhold ved foreldre er av særlig betydning for utvikling av vansker.

Et utvalg av de viktigste funnene og noen av implikasjonene dette kan ha i praksis, vil følgelig bli diskutert. Først vil upassende seksuell atferd bli diskutert, hvorpå somatisering hos førskolebarn deretter diskuteres. Til slutt vil funn om at noen barn ikke utvikler vansker bli drøftet opp mot forhold som litteraturgjennomgangen finner å være i relasjon til dette, samt andre forskeres hypoteser rundt dette.

Aldersupassende seksuell atferd ble funnet å være den mest fremtredende ettervirkningen hos førskolebarn og som mest diskriminerte mellom barn utsatt for overgrep og andre populasjoner førskolebarn. Flere studier av eldre barn har vist samme resultater (Putnam, 2003). Litteraturgjennomgangen fant at en tredjedel av barn utsatt for overgrep viste upassende seksuell atferd. Studier utenfor denne litteraturgjennomgangen viser at upassende seksuell atferd hos førskolebarn også kan være relatert til andre forhold enn seksuelle overgrep, blant annet annen mishandling som fysisk vold eller vitne til vold (Silovsky & Nice, 2002). På den annen side viser studier at upassende seksuell atferd ikke nødvendigvis trenger reflektere direkte mishandling, men kan være relatert til aspekter ved inadekvat grensesetting i familien, som ved at barn blir mye overlatt til seg selv, der det i familien er lite fysisk, emosjonelt og seksuelt privatliv, eller foreldre som handler på seksuelle måter med barn tilstede (Johnson, 2004, ref. i Johnson, 2006). Dette kan i praksis ha en rekke implikasjoner, og kanskje særlig for avdekking av overgrep. Det vil følgelig være en risiko å anta at upassende seksuell atferd alene er en indikasjon på seksuelle overgrep. I den ene enden kan det tenkes at en slik antakelse kan føre til falske negative implikasjoner, der utsatte førskolebarn som viser fravær av seksuell atferd i etterkant av overgrep, ikke blir avdekket. I den andre enden kan falske positive mistanker oppstå, der det blir opprettet mistanke om seksuelle overgrep mot førskolebarn som aldri har vært utsatt, men som viser upassende seksuell atferd.

Videre fant litteraturgjennomgangen at somatiske plager var en av de vanskene som mest diskriminerte utsatte barn fra barn som ikke var utsatt for seksuelle overgrep ved selvrapporing. Dette kan forklares ved en rekke forhold. For eksempel kan somatisering gjenspeile førskolebarns utviklingsmessige følelsesregister som ikke er like utviklet som hos eldre barn til å uttrykke de komplekse følelsene som etterfølger seksuelle overgrep (Yancey & Hansen, 2010). På den annen side kan det tenkes at somatisering i førskolealder kan være relatert til at førskolebarna ikke har utviklet virksomme nok mestringsstrategier for å håndtere hendelsen, som da resulterer i somatisering (Yancey & Hansen, 2010). Studier av eldre barn

har også vist at somatiske plager er mer fremtredende hos barn utsatt for seksuelle overgrep enn hos barn utsatt for annen mishandling (Kugler, Bloom, Kaercher, Truac & Storch, 2012). At barn i førskolealder somatiserer kan i praksis ha implikasjoner for blant annet avdekking av overgrep. På den ene siden kan det tenkes at somatiske plager er mer ”synlige” i den forstand at det kan bidra til at foreldre oppsøker helsepersonell for få en forklaring på vanskene. Dette kan igjen tenkes å medføre at overgrepene raskere blir avdekket. På den annen side kan somatiske plager fungere som ”tildekkende” i den forstand at det blir bortforklart med kroppslige årsaker, heller enn at det som faktisk ligger til grunn for plagene, som seksuelle overgrep, blir undersøkt. Dette kan antas å medføre at avdekking av overgrepene utsettes eller kanskje ikke blir oppdaget. I denne sammenheng viser Aasland (2014) til at somatiske plager ofte er ett av tegnene som fører til mistanke om seksuelle overgrep mot barn.

I forsøk på å forstå utvikling av vansker i etterkant av seksuelle overgrep, fant litteraturgjennomgangen at forhold ved foreldre bedre predikerte utvikling av vansker hos førskolebarn enn karakteristikker ved overgrepet. Forhold ved foreldre inkluderte psykiske vansker, familievold seksuelle overgrep i barndom, personlige beskyttelsesfaktorer og mestringsstrategier. Dette er i tråd med studier av eldre barn som viser at barn av foreldre med psykiske lidelser eller seksuelle overgrep i barndom, viser flere vansker i etterkant av overgrep, enn barn av foreldre uten slik bakgrunn (Yancey, Naufel & Hansen, 2013; Deblinger, Steer & Lippman, 1999). Funnene kan forstås ut fra at foreldre med psykiske lidelser ofte er mindre responderende til barnets tilstander, viser selv dårligere emosjonsregulering, viser mer sinne og tristhet og mindre positive følelser mot barna sine enn foreldre uten psykiske vansker (Morris et al., 2007). Dette er i tråd med funn fra litteraturgjennomgangen som finner at psykiske plager hos foreldre hadde innvirkning på førskolebarnas evne til emosjonsregulering. Andre studier viser til at stress hos foreldrene i etterkant av seksuelle overgrep, enten det gjelder psykiske vansker eller tidligere opplevd seksuelt overgrep, kan påvirke foreldrenes evne til å støtte og regulere barnets følelser i etterkant av overgrep (Mannarino & Cohen, 1996).

I sammenheng med dette fant litteraturgjennomgangen at forhold ved barnet, som tilknytning og emosjonsregulering, var relatert til hvorvidt førskolebarna utviklet vansker eller ikke. Litteraturgjennomgangen viste at disse egenskapene ble ansett å fungere beskyttende for utvikling av vansker. Disse egenskapene kan ikke ses uavhengig av foreldre, da tilknytning og emosjonsregulering utvikles i samspill med nettopp barns omsorgsgivere (Brandtzæg et al., 2011).

At forhold ved foreldre og egenskaper som utvikles sammen med foreldre, er av mest betydning for hvorvidt førskolebarn utvikler vansker, gjør at en rekke spørsmål reises omkring hvilke implikasjoner dette kan ha for kartlegging, intervensjon og behandling av førskolebarn. Er det slik at en i større grad bør kartlegge foreldrenes psykiske helse i etterkant av seksuelle overgrep mot barn? Bør foreldrenes egen traumehistorie kartlegges og forstås? Bør en mer systematisk kartlegge beskyttelsesfaktorer ved både barnet og foreldrene, for best tilpasset intervensjon? Det er anbefalt praksis i Norge i dag at foreldre inkluderes i barnets behandling i etterkant av seksuelle overgrep (Sosial- og helsedirektoratet & Barne og familiedepartementet, 2003). Foreliggende litteraturgjennomgang tilsier at det i denne sammenheng bør reflekteres over hvilke intervensjoner og tiltak som bør settes inn der foreldre viser begrenset evne til å støtte barna sine. Studier utenfor denne litteraturgjennomgangen har funnet at nettopp psykisk stress hos foreldre og foreldrestøtte er av betydning for effekt av behandlingsforløp hos førskolebarn i etterkant av seksuelle overgrep (Cohen & Mannarino, 1996; Cohen & Mannarino, 1998).

Andre studier utenfor litteraturgjennomgangen har i forsøk på å bedre forstå hvorfor noen barn ikke utvikler vansker, anvendt "sleeper- effect" som hypotese (f.eks. Putnam, 2003; Finkelhor & Berliner, 1995). Med sleeper- effect menes det at til tross for at barnet viser fravær av vansker ved måletidspunkt, kan vanskene utvikles i en senere utviklingsperiode. Det er gjort få longitudinelle studier for å bekrefte denne hypotesen, men de få som har undersøkt dette, har funnet at de barna som viste minst symptomer ved måletidspunkt, utviklet flest vansker 12- 18 måneder senere (Finkelhor & Berliner, 1995). Andre forskere har argumentert for at sleeper-effect kan reflektere en bedringsprosess for barnet i forsøk på å bearbeide traumet (Finkelhor & Berliner, 1995). Hvorvidt sleeper- effect faktisk er tilfelle, vil dette kunne reise flere spørsmål omkring behandling i etterkant av seksuelle overgrep. Er det slik at alle barn utsatt for seksuelle overgrep skal motta behandling? Skal barn som viser seg å klare seg fint, gjennom behandling?

Andre har argumentert at til tross for at vanskene hos førskolebarn ikke vises utad, betyr nødvendigvis ikke dette at barnet ikke opplever å ha det vanskelig. Dette begrunnes i at måleinstrumentene som ofte anvendes, kanskje ikke er sensitive nok til å fange opp vanskene hos barn, særlig hos førskolebarn (Kendall- Tackett et al., 1993; Angold, Egger & Carter, 2007, ref. Hébert et al., 2013). Foreldrerapportering blir ofte anvendt med førskolebarn, både i praksis og i studier av korttidsvirkninger. Dette gjelder også studiene i denne litteraturgjennomgangen. En antakelse er at grunnet førskolebarns utviklingsmessige betingelser, kan det være problematisk å anvende selvrapporering, særlig for måling av

førskolebarns internaliserende vansker (Angold et al., 2007, ref. Hébert et al., 2013). Internaliserende vansker er ikke like observerbare og heller ikke like forstyrrende eller urovekkende som eksternaliserende atferdsvansker, og studier har funnet at foreldre i større grad underrapporterer yngre barns angstproblemer enn hos eldre barn (Weems, Taylor, Marks & Varela, 2010). Disse teoriene om fravær av vansker i etterkant av seksuelle overgrep, kan bidra til viktige implikasjoner for intervensjon og behandling. Kan det være slik at førskolebarns utviklingsmessige betingelser gjør at mange barn opplever subjektive plager, uten at voksne klarer å oppfatte dette? Kan det være slik at måleinstrumentene som anvendes ikke er gode nok? Eller kan det faktisk være slik at noen barn er mer resiliente, og har foreldre som har gode forutsetninger for å støtte barnet sitt?

### **Begrensninger ved litteraturgjennomgangen**

Det foreligger flere begrensninger av denne litteraturgjennomgangen, og resultatene må ses i lys av disse. For det første foreligger det begrensninger knyttet til metodebruk. Flere elementer som bør inkluderes i en systematisk litteraturgjennomgang, beskrevet i Moher og kollegaer (2009), er ikke inkludert. Blant annet ble forskningsspørsmålet ikke utformet i samsvar med PICO, som bidrar til å klargjøre forskningsspørsmålet for litteratursøk og kritisk vurdering. Det ble heller ikke gjort en systematisk kvalitetssikring av studiene inkludert. Disse begrensningene kan ha bidratt til ulike bias i den foreliggende litteraturgjennomgangen, noe som kan gjøre resultatene mindre valide.

For det andre foreligger det begrensninger knyttet til søkeord. Eksempelvis ville kanskje flere litteratursøk med smalere og mer spesifiserte søkeord fanget opp nyere og relevant litteratur, særlig knyttet til forhold som påvirker utvikling av vansker.

For det tredje kan for strenge inklusjons- og eksklusjonskriterier ha gjort at viktige aspekter ved førskolebarns ettervirkninger og forhold knyttet til utvikling av vansker kan ha blitt utelukket, for eksempel somatiske plager eller forhold ved omsorgspersoner.

For det fjerde er en rekke av studiene inkludert i litteraturgjennomgangen eldre studier. Egne hypoteser rundt hvorfor så få studier har undersøkt forskningsspørsmålene skal kort nevnes. En hypotese var at forskningsfeltet har tatt et steg vekk fra å fokusere på vanskene i etterkant av seksuelle overgrep av førskolebarn, og at det er relativt etablert kunnskap at barn utsatt for overgrep viser varierte vansker. En annen hypotese var at nyere studier inkluderer eller fokuserer på førskolebarn utsatt for flere former mishandling.

For det femte foreligger det begrensninger med studiene inkludert i litteraturgjennomgangen som kan være problematisk for resultatene. En begrensning er

allerede nevnt, knyttet til bruk av foreldrerapportering. En annen begrensning er at noen av studiene utelukket å bruke kontrollgruppe. Uten kontrollgruppe er det ikke mulig å si noe om hvorvidt atferden skiller seg fra andre grupper barn. Andre begrensninger er at flere av studiene ikke undersøkte eller rapporterte hvorvidt barna var utsatt for annen type mishandling i tillegg til seksuelle overgrep, samt at flere studier ikke rapporterte hvor lang tid som hadde gått siden det seksuelle overgrepet inntraff og til målingene ble gjort.

Til tross for begrensninger nevnt over, antas det flere styrker med foreliggende litteraturgjennomgang. En styrke antas å være at litteraturgjennomgangen fokuserer isolert på seksuelle overgrep i førskolealder. Selv om seksuelle overgrep ofte inntreffer sammen med andre former mishandling, kan det også skje alene, kanskje særlig der overgrepene skjer av andre enn familiemedlemmer, eksempelvis i barnehager. Kunnskap omkring seksuelle overgrep der annen mishandling har forekommet vil nødvendigvis ikke kunne generaliseres til denne gruppen barn. En annen styrke antas å være at litteraturgjennomgangen har summert studier fra et spekter fra ulike fagperspektiver og ved bruk av ulike metoder, og som danner en bred oversikt over hva forskningslitteraturen forteller om ettervirkninger av seksuelle overgrep i førskolealder.

### **Konklusjon og videre forskning**

Litteraturgjennomgangen finner at det fram til i dag eksisterer få studier av førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep og ettervirkninger i denne aldersgruppen som er gjennomført de siste 26 årene. Dette er både overraskende og bekymringsverdig da en de siste årene har utviklet økt forståelse av hvordan traumatisk stress i tidlig barndom kan påvirke barns utvikling. Videre finner litteraturgjennomgangen at førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep viser varierte vansker i etterkant av overgrep, der alderspassende seksuell atferd og somatisering skiller seg ut og mest diskriminerer mellom førskolebarn og barn ikke utsatt for seksuelle overgrep. Utfordringen er at disse vanskene kan fungere som generelle indikatorer for stress i tidlig barndom, der seksuelle overgrep kan være en av mange stressorer som ligger til grunn. Videre finner studien at mange barn ikke utvikler vansker i etterkant av seksuelle overgrep, og at forhold ved foreldre eller egenskaper som utvikles i samspill med foreldre, er av betydning for utvikling av vansker .

Den forskningen som dette litteratursøket viser, peker på forhold av betydning på en rekke arenaer når det gjelder seksuelle overgrep mot førskolebarn. Det vil gjelde forhold som angår både avdekking, behandling og forebygging. Forskningen viser til forhold som kan være viktig blant annet for hvordan både omsorgsgivere, helsetjenester og andre tjenester

møter førskolebarn på og hvordan de kan forstå førskolebarns måte å uttrykke vanskeligheter på ved seksuelle overgrep. Det peker mot å være særlig undersøkende overfor førskolebarns aggresjon, angst, upassende seksuell atferd og somatiske plager med tanke på seksuelle overgrep. Det peker i tillegg på å vektlegge foreldres belastninger og omsorgspotensial i møte med førskolebarn ved mistanke om seksuell overgrep.

Det er et stort behov for videre forskning på førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep. Etter å ha gjennomgått en omfattende mengde litteratur, kan en retrospektivt se at det er en rekke andre områder ved seksuelle overgrep på førskolebarn som det kunne vært gjennomført litteraturgjennomgang på. Særlig er det behov for forskning knyttet til forhold ved foreldre som kan fungere som beskyttelse for utvikling av vansker. Det vil også være behov for mer forskning rundt forhold som utvikles i samspill med foreldre, og hvordan dette kan fungere som enten beskyttelse eller risiko for utvikling av vansker hos førskolebarn utsatt for seksuelle overgrep. Videre viser litteraturgjennomgangen at det er behov for forskning som kan styrke førskolebarns mulighet til å rapportere og fortelle dersom seksuelle overgrep skjer og for at deres omsorgsgivere og hjelpeapparat kan være i stand til å undersøke og handle best mulig.

## Referanser

- Aasland, M. W. (2014). Signaler barn kan gi. I M.W. Aasland (Eds.), ”...si det til noen...” *En bok om seksuelle overgrep mot barn og unge* (s. 65-83) Oslo: Cappelen Damm
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2000). *Manual for ASEBA preschool forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Alexander, P. C., Anderson, C. L., Brand, B., Schaeffer, C. M., Grelling, B. Z., Kretz, L. (1998). Adult attachment and long-term effects in survivors of incest. *Child Abuse & Neglect*, 22(1), 45-61. doi:10.1016/S0145-2134(97)00120-8
- Anke, T. (2007). Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforledre: et behandlingsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(10), 1230-1238
- Aspelmeir, J., Elliot, A. N., Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: the moderating role of attachment. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 549-66. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.002
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2015). *FNs barnekonvensjon 25 år. Rapport fra jubileumskonferansen* (Rapport 04/2015). Hentet fra:  
[http://www.bufdir.no/global/FNs\\_barnekonvensjon\\_25aar\\_jubileumsrapport.pdf](http://www.bufdir.no/global/FNs_barnekonvensjon_25aar_jubileumsrapport.pdf)
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2015). *Rapportering fra sentrene mot incest og seksuelle overgrep 2014* (Rapport 08/2015). Hentet fra:  
[http://www.bufdir.no/global/Rapportering\\_fra\\_sentrene\\_mot\\_incest\\_og\\_seksuelle\\_overgrep\\_2014.pdf](http://www.bufdir.no/global/Rapportering_fra_sentrene_mot_incest_og_seksuelle_overgrep_2014.pdf)
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013a). *En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017)*. Hentet fra:  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld\\_overgrep\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/foa/bld_overgrep_web.pdf)
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013b). *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/Strategi\\_Overgrep\\_m.bokmerker\\_revidert.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/BLD/Strategi_Overgrep_m.bokmerker_revidert.pdf)
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1997). Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology*, 1(3), 311-320. doi: 10.1037/1089-2680.1.3.311



- Beaudoin, G., Hébert, M., & Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *European Review of Applied Psychology, 63*(3), 147-157. doi:10.1016/j.erap.2012.12.001
- Bernier, M. J., Hébert, M., & Collin-Vézina, D. (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. *Journal of Trauma & Dissociation, 14*(4), 455-472. doi:10.1080/15299732.2013.769478
- Black, M., Dubowitz, H., & Harrington, D. (1994). Sexual abuse: Developmental differences in children's behavior and self-perception. *Child Abuse & Neglect, 18*(1), 85-95. doi:10.1016/0145-2134(94)90098-1
- Bogat, G. A., & McGrath, M. P. (1993). Preschoolers' cognitions of authority, and its relationship to sexual abuse education. *Child Abuse & Neglect, 17*, 651-662. doi:10.1016/0145-2134(93)90086-K
- Borgen, G., Dyb, G., Haftstad, G., Jensen, T., Langballe, Å., Myhre, M., Nikolaisen, J. & Øverlien, C. (2011). *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge. Kunnskapsstatus. Revidert 2011*. Hentet fra Nasjonalt Kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) sine nettsider: [https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/seksuelleogfysiskeovergrepmotbarn\\_kunnskapsstatus\\_revidert20111.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/seksuelleogfysiskeovergrepmotbarn_kunnskapsstatus_revidert20111.pdf)
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis, 39*, 350-373.
- Brandtzæg, I., Smith, L., Torsteinson, S. (2011). *Mikroseperasjoner. Tilknytning og Behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Briere, J., Kaltman, S., Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 21*(2), 223-226. doi: 10.1002/jts.20317.
- Campis, L. B., Hebden- Curtis, J., & DeMaso, D. R. (1993). Developmental differences in detection and disclosure of sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*(5), 921-924. doi:10.1097/00004583-199309000-00005
- Carlson, F. M., Grassley, J., Reis, J., & Davis, K. (2015). Characteristics of child sexual assault within a Child Advocacy Center client population. *Journal of Forensic Nursing, 11*(1), 15-21. doi: 19.1097/JFN.0000000000000063
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., ... & Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders:

- systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7) 618-629. doi: 10.4065/mcp.2009.0583
- Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Annual Review of Psychology*, 67, 187-211. doi: 10.1146/annurev-psych-122414-033259
- Clarkson Freeman, P. A. (2014). Prevalence and Relationship between adverse childhood experiences and child behavior among young children. *Infant Mental Health Journal*, 35(6), 544–554. doi: 10.1002/imhj.21460
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1996). Factors that mediate treatment outcome of sexually abused preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1402-1410. doi:10.1097/00004583-199610000-00028
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1998). Factors that mediate treatment outcome of sexually abused preschool children: Six-and 12-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(1), 44-51.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma. *Psychiatric annals*, 35(5), 390-398.
- Dahle, T., Dalen, H. A., Meland, E., & Breidablikk, H. J. (2010). Uønskede seksuelle erfaringer og helseplager blant ungdom. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 130(19), 1912-1916.
- De Forente Nasjoner. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989*. Hentet fra: <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>
- Deblinger, E., Steer, R., & Lippmann, J. (1999). Maternal factors associated with sexually abused children's psychosocial adjustment. *Child Maltreatment*, 4(1), 13-20. doi: 10.1177/1077559599004001002
- DeYoung, M. (1988). The good touch/bad touch dilemma. *Child Welfare*, 67(1), 60-68
- Finkelhor, D. (1994a). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409–417. doi:10.1016/0145-2134(94)90026-4
- Finkelhor, D. (1994b). Current Information on the Scope and Nature of Child Sexual Abuse. *The future of children*, 4(2), 31-53. doi: 10.2307/1602522
- Finkelhor, D., & Berliner, L. (1995). Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(11), 1408-1423.

- Fontanella, C., Harrington, D., Zuravin, S. J. (2000). Gender differences in the characteristics and outcomes of sexually abused preschoolers. *Journal of Child Sexual Abuse, 9*(2), 21-40. doi: 10.1300/J070v09n02\_02
- Gale, J., Thompson, R. J., Moran, T., & Sack, W. H. (1988). Sexual abuse in young children: Its clinical presentation and characteristic patterns. *Child Abuse & Neglect, 12*(2), 163-170. doi:10.1016/0145-2134(88)90024-5
- Goodwyn, C. M. (1999). Developmental trends in symptomatology and the evaluation of sexually abused children. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 60*(9-B), 4964.
- Hébert, M., Daigneault, I., Collin-Vézina, D., & Cyr, M. (2007). Factors linked to distress in mothers of children disclosing sexual abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(10), 805-811. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181568149
- Hébert, M., Langevin, R., & Bernier, M-J. (2013). Self-reported symptoms and parents' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse. *International Journal of Child, Youth and Family Studies, 4*(4), 467-483.
- Hébert, M., Langevin, R., & Charest, F. (2014). Factors associated with resilience in preschoolers reporting sexual abuse: A typological analysis. *International Journal of Child and Adolescent Resilience, 2*(1), 46-58. doi: 10.1177/1077559506287866
- Hennum, R. H. (2004). *Seksuelle overgrep mot barn. Omfang og rettsapparatets behandling.* (Redd Barnas rapportserie 05- 04). Lastet ned fra Redd Barnas internettsider: <http://www.reddbarna.no/soek?q=seksuelle+overgrep+mot+barn&types=42>
- Hewitt, S. K. (1999). *Assessing Allegations of Sexual Abuse in Preschool Children- Understanding Small Voices.* London: Sage Publications
- Johnson, T. C. (2006). Young children's problematic sexual behaviors, unsubstantiated allegations of child sexual abuse, and family boundaries in child custody disputes. *Journal of Child Custody, 2*(4), 111-126. doi: 10.1300/J190v02n04\_09
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 176-187. doi: 10.1037/0021-843X.116.1.176.
- Kavanaugh, A. M (2003). Behavioral sequelae that differentiate sexually abused from nonabused preschool children. *Dissertation abstracts international: Section B. Sciences and Engineering, 63*(12-B), 6097.

- Keenan, K., & Wakschlag, L. S. (2000). More than the terrible twos: The nature and severity of behavior problems in clinic-referred preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(1), 33–46.
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*, 13(4), 891–912.
- Kelley, S. J., Brant, R., & Waterman, J. (1993). Sexual abuse of children in day care centers. *Child Abuse & Neglect*, 17(1), 71-89. doi:10.1016/0145-2134(93)90010-3
- Kendall-Tackett, L., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse of children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1) 164-180. doi: 10.1037/0033-2909.113.1.164
- Kornør, H. & Jozefiak, T. (2012). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Child Behavior Checklist (CBCL). *PsykTestBarn*, 1(3). Hentet fra:  
[http://www.psyktestbarn.no/cms/ptb\\_mm.nsf/lupgraphics/CBCL\\_nyOK.pdf/\\$file/CBCL\\_nyOK.pdf](http://www.psyktestbarn.no/cms/ptb_mm.nsf/lupgraphics/CBCL_nyOK.pdf/$file/CBCL_nyOK.pdf)
- Kugler, B. B., Bloom, M., Kaercher, L. B., Truax, T. V., & Storch, E. A. (2012). Somatic symptoms in traumatized children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(5), 661-673. doi: 10.1007/s10578-012-0289-y
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (2016). Emotion Regulation in Sexually Abused Preschoolers. *Child Psychiatry & Human Development*, 47 (1), 1-12. doi: 10.1007/s10578-015-0538-y
- Langevin, R., Hébert, M., & Cosette, L. (2015). Emotion regulation as a mediator of the relation between sexual abuse and behavior problems in preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 46, 16-26. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.02.001
- Langevin, R., Hébert, M., Allard-Dansereau, C., & Bernard-Bonnin, A. C. (2016). Emotion regulation in sexually abused preschoolers: the contribution of parental factors. *Journal of traumatic stress*. Advance online publication. doi: 10.1002/jts.22082
- Lindauer, R. J., Brilleslijper-Kater, S. N., Diehle, J., Verlinden, E., Teeuw, A. H., Middeldorp, C. M., ... & Verhoeff, A. (2014). The Amsterdam Sexual Abuse Case (ASAC)-study in day care centers: longitudinal effects of sexual abuse on infants and very young children and their parents, and the consequences of the persistence of

- abusive images on the internet. *BMC psychiatry*, 14(1), 295. doi: 10.1186/s12888-014-0295-7
- Lov om straff. Lov 19. juni 2009 nr. 74, kapittel 26 om Seksuallovbrudd. Hentet fra:  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL\\_2-11#KAPITTEL\\_2-11](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-11#KAPITTEL_2-11)
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647–657. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.003
- Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (1996). Family-related variables and psychological symptom formation in sexually abused girls. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(1), 105-120.
- Martin, E. K., & Silverstone, P. H. (2013). How much child sexual abuse is “below the surface,” and can we help adults identify it early? *Frontiers in Psychiatry*, 4(58). doi: 10.3389/fpsyt.2013.00058
- McClellan J., McCurry, C., Ronnei, M., Adams, J., Eisner, A., Storck, M. (1996), Age of onset of sexual abuse: relationship to sexually inappropriate behaviors. *Journal of the American Academy of Child Adolescence Psychiatry*, 35(10), 1375–1383. doi: 10.1097/00004583-199610000-00025
- McCrae, J. S., Chapman, M. V., & Christ, S. L. (2006). Profile of children investigated for sexual abuse: association with psychopathology symptoms and services. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 468. doi: 10.1037/0002-9432.76.4.468
- Mian, M., Marton, P., & LeBaron, D. (1996). The effects of sexual abuse on 3-to 5-year-old girls. *Child Abuse & Neglect*, 20 (8), 731-745. doi:10.1016/0145-2134(96)00061-0
- Milot, T., Éthier, L. S., St-Laurent, D., & Provost, M. A. (2010). The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 225-34. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.07.006
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264-269.
- Montuori, A. (2005). Literature review as creative inquiry: Reframing scholarship as a creative process. *Journal of Transformative Education*, 3(4) 374-393. doi: 10.1177/1541344605279381
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2). doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x

- Mossige, S., & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporderingsstudie blant avgangselever i videregående skole*. (NOVA Rapport 20/ 2007). Hentet fra Norsk institutt for forskning om oppvekst, aldring og velferd (NOVA) sine internettsider: [http://www.nova.no/asset/3059/1/3059\\_1.pdf](http://www.nova.no/asset/3059/1/3059_1.pdf)
- Murphy, S. B., Potter, S. J., Stapleton, J. G., Wiesen- Martin, D., & Pierce- Weeks, J.. (2010) Findings from Sexual Assault Nurse Examiners (SANE): A case study of New Hampshire's pediatric SANE database. *Journal of Forensic Nursing*, 6, 163-169. doi: 10.1111/j.1939-3938.2010.01083.x
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), 530-536.
- Putnam, F. W. (2003). Ten- year research update review: Child sexual abuse. *Journal of American Adolescence Psychiatry*, 42(3), 269-278. doi:10.1097/00004583-200303000-00006
- Shapiro, D. L., Levandosky, A. A. (1999). Adolescent survivors of childhood sexual abuse: The mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1175- 1191. doi:10.1016/S0145-2134(99)00085-X
- Silovsky, J., & Nice, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. *Child Maltreatment*, 7(3), 187-197.
- Slusser, M. M. (1995). Manifestations of sexual abuse in preschool- aged children. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(5), 481-491.
- Snyder, H. N. (2000). *Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement: Victim, Incident, and Offender Characteristics. A NIBRS Statistical Report* . Hentet fra: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED446834.pdf>
- Sorensen, T., & Snow, B. (1991). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 70(1), 3-15.
- Sosial- og helsedirektoratet, og Barne- og familiedepartementet (2003). *Seksuelle overgrep mot barn. En veileder for hjelpeapparatet*. Hentet fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2003/0017/ddd/pdfv/286825-seksuelle\\_overgrep\\_mot\\_barn.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2003/0017/ddd/pdfv/286825-seksuelle_overgrep_mot_barn.pdf)
- Steine, I. M., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Grønli, J., Nordhus, I. H. Mrdalj, J. & Pallesen, S. (2012). Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(10), 950-057

- Stoltenborgh M., van Ijzendoorn M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79–101. doi:10.1177/1077559511403920
- Stronach, E. P, Toth, S.L. Rogosh, F., Oshri, A., Manly, J. T & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment, 16*(2), 137-145. doi: 10.1177/1077559511398294
- Søftestad, S., & Andersen, I. L. (2014) Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming. Oslo: Universitetsforlaget.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioural Reviews, 27*(1-2), 33-34. doi:10.1016/S0149-7634(03)00007-1
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics of North America, 25*(2), 397–426. doi: 10.1016/S0193-953X(01)00003-X
- Thoresen, S. og Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* (Rapport nr. 1/2014). Hentet fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) sine nettsider: [https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold\\_og\\_voldtekt\\_i\\_norge.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf)
- Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review, 15*(3), 311-337. doi:10.1006/drev.1995.1012
- Trickett, P. K., Noll, J. G., Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology, 23*(4), 53–476. doi:10.1017/s0954579411000174
- U.S. Department of Health and Human Service, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau (2013). *Child maltreatment 2012*. Hentet fra: <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>
- von Tetzchner, S. (2012). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

- Wang, C. T., & Holton, J. (2007). Total estimated cost of Child Abuse & Neglect in the United States. *Prevent Child Abuse America* (Economic Impact Study 2007). Hentet fra:  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.192.2911&rep=rep1&type=pdf>
- Weems, C. F., Taylor, L. K., Marks, A. B., & Varela, R. E. (2010). Anxiety sensitivity in childhood and adolescence: Parent reports and factors that influence associations with child reports. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4), 303-315. doi: 10.1007/s10608-008-9222-x
- White, S., Halpin, B. M., Strom, G. A., & Santilli, G. (1988). Behavioral comparisons of young sexually abused, neglected, and nonreferred children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17(1), 53-61
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 15(6), 410–421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003
- Yancey, C. T., Naufel, K. Z., & Hansen, D. J. (2013). The relationship of personal, family, and abuse-specific factors to children's clinical presentation following child sexual abuse. *Journal of Family Violence*, 28(1), 31-42. doi: 10.1177/0886260508317198



## Vedlegg 1

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treff
PsycINFO	1. Sexual abuse exp	1 AND (2 OR 3 OR	411
	2. Symptoms exp	4 OR 5 OR 6 OR 7)	
	3. Psychiatric Symptoms exp	AND 8	
	4. Effect* mp		
	5. Reaction* mp		
	6. Impact* mp		
	7. Problem* mp		
	8. Limit to (yr="1990 -2016" and ("all infant (birth to 23 months)" or "newborn infant (birth to 1 month)" or "infant (1 to 23 months)" or "preschool child (2 to 5 years)") and (english or norwegian))		
MEDLINE	1. Sexual offences exp px/Psychology	1 AND (2 OR 3 OR	444
Ovid	2. Symptom* mp	4 OR 5 OR 6) AND	
	3. Effect* mp	7	
	4. Reaction* mp		
	5. Impact* mp		
	6. Problem* mp		
	7. Limit to (yr="1990 -2016" and ("all infant (birth to 23 months)" or "newborn infant (birth to 1 month)" or "infant (1 to 23 months)" or "preschool child (2 to 5 years)") and (english or norwegian))		