

UiT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Hva fremmer mestring til tross for motstand?

En studie om seksuelt overgrep i barndommen

Kristin Tjensvoll

Hovedoppgave i Cand. Psychol. PSY-2901 Mai 2020



Hva fremmer mestring til tross for motstand?

**Hva fremmer mestring til tross for motstand?
En studie om seksuelle overgrep i barndommen**

What promotes coping despite adversity?

A study of sexual abuse in childhood

PSY- 2901-1: Hovedoppgave, profesjonsstudiet i psykologi

Mai 2020



Kristin Tjensvoll

Hovedveileder: Anna Margrete Flåm

Biveileder: Oddgeir Friborg

Universitet i Tromsø - Norges Arktiske Universitet
Det helsevitenskapelige Fakultet, Institutt for psykolog

Forord

Ideen om å skrive en hovedoppgave om mestring av seksuelle overgrep i barndommen kom som følge av min interesse for mestring og resiliens i etterkant av traumatiske opplevelser. Min semesteroppgave om «Betydningen av religiøsitet/spiritualitet for psykisk helse og velvære hos kvinner utsatt for partnervold: en mestringsstrategi» ble derfor viktig inspirasjon til hovedoppgaven. Etter å ha fått innsikt i overgrep mot barn gjennom en forelesningsrekke på fjerde år på studiet, ble valget mitt tatt. Ved hjelp av foreleser og senere veileder, Anna Margrete Flåm, fikk jeg hjelp og inspirasjon til å utvikle denne oppgaven. Min tidligere veileder på semesteroppgave, Oddgeir Friborg, ble bedt om å være biveileder.

Jeg ønsker å takke SMISO som så viktigheten av studiet og ønsket å bidra med innsamling av data. Spesiell takk til Ann Kirsti Gamst, kontaktpersonen på SMISO. Takk til Anna Margrete Flåm for gode innspill og hjelp til å utforme denne oppgaven. Videre ønsker jeg å takke Oddgeir Friborg for hans rådgiving og hjelp til utforming av kvantitative data. Mest av alt ønsker jeg å takke alle de som valgte å fortelle om sin mestringshistorie. Uten dem hadde ikke denne oppgaven vært mulig. Tusen takk!

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Abstrakt

Foreliggende studie undersøker hva voksne utsatt for seksuelle overgrep i barndommen opplever som hjelpsomt for mestring. Data var erfaringer rapportert fra brukere av Støttesenteret for Incest og Seksuelle Overgrep (SMISO) og foregikk ved at besøkende fylte ut anonymiserte spørreskjema som omhandlet temaet. Totalt 25 deltakere ble med i studien. En mixed-methods design med fortolkende fenomenologisk analyse og deskriptiv statistikk ble benyttet for analyse. Studien viste alle personene gjorde aktive tiltak i forkant, under og/eller etter overgrep, i forsøk på å forhindre nye overgrep, redusere effekten av pågående overgrep og minimalisere ettervirkningene. Dette gjorde de ut fra hvilke strategier som de opplevde som mulige få til i aktuell situasjon. Sosial støtte i form av informativ og emosjonell ble ansatt som den mest hjelpsomme mestringsstrategien. Studien viser at økt kunnskap om seksuelle overgrep i barndommen og et større fokus på hjelpsomme faktorer vil være av stor betydning som forebyggende og behandlende tiltak.

Nøkkelord: Seksuelle overgrep mot barn, mestring, mestringsstrategier, opplevelse av sammenheng, unngåelse, sosial støtte

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	- 6 -
Metode.....	- 16 -
Deltakere.....	- 16 -
Material.....	- 17 -
Prosedyre	- 17 -
Analyse	- 18 -
Resultat.....	- 19 -
Støtte utenfra.....	- 22 -
Å snakke om overgrepet til andre og å gå i terapi.	- 23 -
Økonomisk støtte.	- 24 -
Religiøs og spirituell støtte.	- 24 -
Følelsen av tilhørighet.....	- 24 -
Kunnskap fra andre.....	- 25 -
Kunnskap om seksuelt overgrep, kroppens normale reaksjoner og hvordan å håndtere senreaksjoner av overgrep.....	- 25 -
Kunnskap om vanlige psykiske reaksjoner som skyld og skam.	- 26 -
Ytre arenaer og aktiviteter	- 27 -
Søke distraksjon.	- 27 -
Oppsøke positive følelser og mestring.....	- 28 -
Unngåelse som hjelpsom mestring	- 28 -
Dissosiering.....	- 28 -

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Være borte fra hjemmet.	- 28 -
Rus og alkohol.	- 29 -
Direkte påvirkning av overgrepssituasjonen	- 29 -
Stoppet overgrep.	- 29 -
Forhindre nye overgrep.	- 29 -
Redusere omfanget av overgrep.	- 30 -
Diskusjon.....	- 30 -
Begrensning	- 35 -
Implikasjoner for forebyggende arbeid og klinisk praksis	- 36 -
Referanseliste	- 39 -
Vedlegg	- 50 -
Vedlegg 1. Fremlegginsvurderingsskjema	- 50 -
Vedlegg 2. Samtykkeskjema og spørreskjema	- 53 -

Innledning

Seksuelle overgrep i barndommen (SOB) er et utbredt problem på tvers av land, kulturer og religioner (Kenny & McEachern, 2000; Stoltenborgh, Ijzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011). I Norge viser tall fra barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir, 2015) at 15% av norske menn og kvinner har opplevd SOB. Dette er i tråd med den nasjonale forekomststudien av vold i Norge av Thoresen og Hjemdal (2014). I USA indikeres det at mellom 8% til 33% av kvinner og 1% til 16% av menn har opplevd en form for SOB (Barth, Bermetz, Heim, Trelle, & Tonia, 2013; Briere & Elliot, 2003). Til forskjell fra denne undersøkelsen, indikerer en metaanalyse av studier gjort i USA og internasjonalt en prevalens på 19,7 % for kvinner og 7,9 % for menn (Pereda, Guilera, Fornis & Gomes-Benito, 2009). Briere og Elliott (2003) undersøkte at en mulig årsak for denne observerte variasjonen kan være ulik bruk av definisjon av seksuelle overgrep mot barn og målemetode som brukes i de ulike studiene.

Selv om forekomsten av SOB varierer avhengig av definisjon og målemetode, viser forskning at ulike former for overgrep i barndommen kan føre til store psykiske og fysiske vansker hos individene (Casey & Nurius, 2005; Dube et al., 2005; Follette & Vechiu, 2017; Kendler et al., 2000). Som et resultat av dette vil flere av disse personene ha behov for oppfølging av hjelpeapparat både som barn og som voksen (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013; Chouliara et al., 2011; Rasmussen & Vennemo, 2017). Rasmussen og Vennemo (2017) viser i sin rapport at SOB, vold og misbruk har stor samfunnsøkonomisk konsekvens, i Norge estimert mellom 4,5 og 6 milliarder NOK pr år (Rasmussen, Strøm, Sverdrup & Vennemo, 2012). I tillegg til å være et stort helseproblem, anses det også som et samfunnsøkonomisk problem (Det kongelige barne- og likestillingsdepartement, 2016).

Hva fremmer mestring til tross for motstand?

En økt bevissthet på SOB har ført til at forskning har rettet betydelig oppmerksomhet på å undersøke konsekvensene av dette på psykisk og fysisk helse. Denne forskningen har identifisert flere psykiske og fysiske vansker på kortere og lengre sikt (Finkelhor & Hashima, 2001; Follette & Vechiu, 2017). Blant disse er posttraumatiske stress lidelse (PTSD) (Follette & Vechiu, 2017), depresjon (Kendler et al., 2000), angst (Fergusson, Boden & Horwood, 2008), interpersonlige vansker (DiLillo, 2001), seksuelle dysfunksjoner (Leonard & Follette, 2002), substansavhengighet (Lee, Lyvers & Edwards, 2008) og reviktimisering (Casey & Nurius, 2005). Barn som opplever flere traumatiske hendelser utvikler mer komplekse vansker som går utover den «enkle» PTSD beskrivelsen. Dette kan være vansker assosiert med emosjonsregulering og relasjonelle vansker (Briere, Kaltman & Green, 2008; Follette & Vechiu, 2017). I et forsøk på å definere slike vansker hos traumatiserte barn har diagnosen *developmental trauma disorder* eller utviklingstraumer fått innpass i forskningslitteraturen (D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinnazzola & van der Kolk, 2012; Nordanger & Braarud, 2017, s. 21).

På tross av at flere voksne opplever psykiske vansker etter overgrep i barndommen, viser forskning at det er mange som klarer seg bra til tross for slik erfaring (Alisic et al., 2014; Bonnano & Diminich, 2013; Cederblad, Dahlin, Hagnell & Hansson, 1994; Rutter, 1979; Werner, 1982). Slike funn støttes opp av observasjoner forskere har gjort i en rekke studier som har undersøkt andre risikofaktorer for psykisk uhelse (Richardson, 2002). De to mest kjente og viktigste studiene som er blitt gjort for å undersøke risikofaktorer for psykisk uhelse, er fra Emmy Werner (1982) og Michael Rutter (1979). Gjennom deres forskning har de bidratt med viktig kunnskap om mestring og generell risikobelastning for hvordan barn, til tross for motstand, kan vise god psykisk utvikling. Werner (1982) gjennomførte en longitudinell studie av 689 nyfødte, født på øya Kauai i Hawaii. Disse barna var utsatt for ulike risikofaktorer, inkludert blant annet å bli født inn i fattigdom og i et hjem med

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

alkoholiserte eller psykisk syke foreldre. Til tross for disse risikofaktorene ble 72 av 689 individer ansett som å ha en god psykisk helse (Marriot, Hamilton-Giachritsis & Harrop, 2014; Werner, 1982; Werner, 1993). Noe senere gjennomførte Rutter (1979) «The Island of Wight» studien. Barna i denne studien var også utsatt for ulike risikofaktorer, deriblant lav sosioøkonomisk status, kriminelle foreldre eller mødre med en psykisk lidelse, deriblant schizofreni. I likhet med Werner (2005), fant også Rutter (1979) at jo flere risikofaktorer barna ble utsatt for, jo større sannsynlighet var det for at de kunne utvikle psykiske lidelser. På tross av dette viste en fjerdedel av barna i Rutter's «The Island og Wight» studien, en god psykisk helse.

Det er blitt antydnet at mellom 25% til 36% av barn utsatt for seksuelle overgrep rapporterer ingen psykiske vansker (Finkelhor, 1990). Hvor godt et individ tilpasser seg eller kommer seg etter å ha vært utsatt for SOB, avhenger av flere faktorer, som for eksempel karakteristikk ved overgrepet, men også andre individuelle og relasjonelle faktorer (Walsh, Fortier & DiLillo, 2010). Ikke minst er det avgjørende for individets psykiske helse hvilke mestringsstrategier individet bruker for å håndtere SOB (Folkeman & Lazarus, 1984; Walsh et al., 2010).

Mestring refererer til flere kognisjoner og atferder brukt for å håndtere ubehag under og etter truende situasjoner (Lazarus & Folkeman, 1984; Waldrop & Resick, 2004). Det er vanlig å referere til mestring som både kognitive og atferdsmessige strategier. Kognitive strategier handler om at man forsøker å endre ens oppfatninger relatert til situasjonen, mens atferdsmessige strategier handler om å gå inn for å redusere effekten av stresset gjennom handling (Lazarus & Folkeman, 1984; Waldrop & Resick, 2004; Walsh et al., 2010). Mestring som problem- og emosjonsfokuset tilnærming er også en oppdeling som er gjort i forskningslitteraturen (Lazarus & Folkeman, 1984; Phanichrat & Townshend, 2010; Wright, Crawford & Sebastian, 2007). Problemfokuset mestring handler om at individer gjør noe

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

aktivt for å endre tanker, atferd eller situasjon, som for eksempel å oppsøke sosial støtte. Til forskjell fra dette handler emosjonsfokuset mestring om å forsøke å regulere ens emosjoner som er skapt av problemet, som for eksempel ved å unngå situasjoner eller bruke rusmidler for å dempe ubehaget (Lazarus & Folkeman, 1984; Wright et al., 2007). Videre mente Lazarus og Folkeman (1984) at dersom en situasjon er mulig å endre, vil en person i større grad ta i bruk en problemfokuset tilnærming. På den andre siden poengterte de samme at en emosjonell tilnærming blir brukt dersom personen opplever at det er ingenting å gjøre med situasjonen. På denne måten blir mestring sett på som dynamisk prosess ved at strategier for mestring endres over tid i forhold til omstendighetene (Lazarus & Folkeman, 1984).

Modellen for *toleransevinduet* er relevant i denne sammenheng da den reflekterer hvordan individer utsatt for traumer responderer på ulike situasjoner (Nordanger & Braarud, 2017; Siegel, 2012). Toleransevinduet representerer et område hvor individet er optimalt aktivert for å lære, samhandle med andre mennesker og å mestre utfordringer på en optimal måte (Siegel, 2012). Et individ kan reagerer på måter som er over eller under toleransevinduet, kalt hyper- eller hypoaktivering. En hyperaktivering involverer en mobilisering av alle kroppslige ressurser for å mestre trusselen på best mulig måte. Denne aktiveringen kalles gjerne for «fight» eller «flight» respons og aktiverer kroppens alarmreaksjon. I noen situasjoner er det derimot mest hensiktsmessig å ikke respondere, en immobilisering av kroppens ressurser. Hypoaktivering aktiveres når det ikke finnes andre muligheter til å slippe unna trusselen, også kalt en «freeze» respons (Nordanger & Braarud, 2014). Det er viktige omsorgspersoner sin oppgave å hjelpe barnet til å være innenfor toleransevinduet. Det vil si at når barnet er i hyperaktivering, hjelper omsorgspersonen med å berolige barnet og ta det ned i aktivering, mens når barnet er i hypoaktivering hjelper omsorgspersonen barnet med å ta det opp i aktivering. På denne måten utvikler barnet *indre arbeidsmodeller* for hvordan mestre utfordrende situasjoner (Ackerman & Dozier, 2005;

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Bowlby, 1969; Nordanger & Braarud, 2017). Bowlby (1969) beskrev indre arbeidsmodeller som kognitive rammeverk som bestående av ulike mentale representasjoner for å forstå seg selv, andre og verden, i relasjoner. Når et individ blir utsatt for traumer i tidlig barndom, vil spennvidden i toleransevinduet krympe og det skal mindre til før individet går i en hyper- eller hypoaktivering (Nordanger & Braarud, 2014). Videre er det også vist at barn med tidligere traumer ofte kan ha en lett mobiliserbar alarmreaksjon med både hyper- og hypoaktivering (Ogden, Minton & Pain, 2006; Perry & Szalavitz, 2006; Siegel, 2012). Nordanger og Braarud (2017) forklarer at en trolig årsak til dette kan være at barnet lærer seg at ulike strategier gir gunstig umiddelbar virkning i ulike situasjoner.

I Kauai og «The Island of Wight» studien så forfatterne at noen av barna opprettholdt en god psykisk helse til tross for risikofaktorer (Rutter, 1979; Werner, 1982). Barna var resiliente i den grad at de viste en stabil god psykisk og fysisk helse. Rutter definerte *resiliens* som et interaktivt begrep som omhandler en kombinasjon av risikofylte opplevelser og et relativt positivt psykologisk utfall til tross for slike opplevelser (Rutter, 2006). Rutter forklarer at resiliens ikke er relatert til individuelle faktorer men representerer heller barns evne til å tilpasse seg når de har de riktige indre og ytre ressursene for å klare dette (Rutter, 2006; Rutter, 2007). Også Werner støtter et slikt interaktivt perspektiv, hvor resiliens blir fremmet i kombinasjon med faktorer på et individuelt, familiært og samfunns nivå (Werner, 2005).

Rutter (1979) og Werner (1982) identifiserte flere årsaker til hvorfor noen av barna viste en stabil psykisk og fysisk helse. Det som kjennetegnet de resiliente barna i «The Island of Wight» studien, var deres trygge og positive relasjon til minst en av foreldrene eller annen støttende voksen. Rutter's studie viste også at skolemiljøet kan ha en positiv effekt på barnets helse, forutsatt at skolen gir struktur, fremmer en positiv og hjelpende atferd og legger til rette for at elevene kan ta ansvar for sine egne handlinger. Werner (2005) gir støtte til Rutter's funn

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

som omhandlet betydningen av en god og støttende omsorgsperson. Hun fant at de resiliente barna hadde minst et nært bånd med en emosjonelt stabil person som lyttet, var sensitiv til og støttende ovenfor deres behov. Dette var ofte alternative omsorgspersoner som besteforeldre, søsken, tanter eller onkler. Barna søkte også emosjonell støtte fra andre i samfunnet, som lærere, naboer eller kjærester (Werner, 2005). Hun fant også at familiene til disse barna ofte hadde religiøse overbevisninger som ga barnet en opplevelse av stabilitet og mening i livet (Werner, 2005). Videre viste de samme barna en stor tro på at de kunne løse de situasjoner de møtte. Dette samsvarer med Rotter (1966) sin teori om *internal locus of control* eller indre opplevelse av kontroll, som beskriver en person som tror på at en selv er i kontroll over hva som skjer.

I de siste årene har også begrepet *posttraumatisk vekst* fått betydning i resiliens forskning. Calhoun og Tedeschi (2001) beskriver dette som en positiv psykologisk endring som oppstår etter at en person har opplevd en traumatisk hendelse. Posttraumatisk vekst er ikke det samme som resiliens. Da resiliens innebærer en opprettholdelse av relativ god psykisk helse, er posttraumatisk vekst en prosess der den traumatiske hendelsen fører til en positiv endring og vekst hos individet (Bonnano, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004). Tedeschi og Calhoun (2004) forklarer at endring i form av posttraumatisk vekst kan blant annet involvere en større verdsettelse av livet, en økende grad av personlig styrke, en ny og dypere mening i livet, mer meningsfulle interpersonlige forhold og et rikere spirituelt liv. Teorien om posttraumatisk vekst tar utgangspunkt i at det skjer en kognitiv rekonstruering i de allerede innarbeidet kognitive skjemaene, også kalt indre arbeidsmodeller, et individ har for å kunne forstå og tolke verdenen (Bowlby, 1969; Tedeschi & Calhoun, 2004). Når et individ blir usatt for traumatiske hendelser, kan disse grunnleggende antagelsene bli satt på prøve og individet vil da kunne forsøke å finne en ny mening med livet gjennom å integrere ny og gammel erfaring (Peres, Moreira-Almeida, Nasello, Koenig, 2007; Tedeschi & Calhoun, 2004). En

Hva fremmer mestring til tross for motstand?

meningsdannelse kan for eksempel oppnås gjennom religion eller spiritualitet, da en slik trosoverbevisning er sterkt basert på et personlig ønske om å forstå livet (Moreira-Almeida & Koenig, 2006; Peres et al., 2007). Studier har vist at det ikke er uvanlig at personer henvender seg til sin religion eller spiritualitet under kriser (Koenig, Larson & Larson, 2001; Pargament, 1997; Peres et al., 2007; Schutser et al., 2001; Walsh, 2003; Walker, Reese, Hughes & Troskie, 2010). For eksempel, fant Schutser et al. (2001) at det å henvende seg til sin religion etter terrorangrepet 11. september, var den nest vanligste mestringsstrategien (90%) etter det å snakke med andre (98%). En meningsdannelse i positiv forstand vil ifølge O'Conner (2002) medføre en god tilpasning og psykisk helse.

Den israelsk-amerikanske sosiologen Aron Antonovsky utviklet en teori om *sense of coherence* eller opplevelse av sammenheng, som betydningsfull for mestring, etter å ha studert kvinner som hadde overlevd konsentrasjonsleir under 2.verdenskrig, uten psykisk uhelse i etterkant. Han ønsket å finne hva som bidro til mestring hos disse kvinnene og som fremmet helse til tross for motstand. Han identifiserte tre betingelser som var forbundet med overlevelse. Disse var meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet. Til sammen utgjorde de en opplevelse av sammenheng. Meningsfullhet handler om å se på situasjonen som en utfordring. Antonovsky så på dette som selve motivasjonskomponenten i mestring, fordi den motiverer personen til å engasjere seg og bruke energi til å gjøre noe for å endre situasjonen. Når noe fremstår som meningsfullt skaper det lysten til å oppnå en dypere forståelse og et ønske om å håndtere utfordringer som foreligger. En situasjon er forståelig når den gir mening og individet klarer å se situasjonen som en helhet. En situasjon oppleves som håndterbar når det finnes indre og ytre ressurser til ens rådighet som kan bidra til å endre og til å mestre motgang i livet (Antonovsky, 1987). Til sammen beskriver de tre betingelsene personer som er i den beste posisjonen til å mestre stress, fordi de finner det som meningsfullt å gjøre noe med situasjonen, opplever den som forståelig og at det kan gjøres noe for å endre

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

(Antonovsky, 1987). Denne teorien ble senere kalt for den salutogenetiske modellen (Cederblad et al., 1994). I tillegg til Antonovsky's forskning viser også andre studier en sammenheng mellom en opplevelse av sammenheng og en god psykisk helse i etterkant av belastende hendelser (Cederblad et al., 1994; Eriksson & Lindstrøm, 2006; Peres et al., 2007).

Mestring av traumatiske hendelser kan ofte være en langvarig prosess (Banyard & Williams, 2007; Fortier, 2005; Walsh et al., 2010), blant annet fordi det ikke sjeldent involverer vanskelige emosjoner som skyld, skam og benektelse (Brattfjell & Flåm, 2019; Fortier, 2005; Gibson & Leitenberg, 2001). I tillegg viste Lazarus og Folkeman (1984) at mestring skjer i en dynamisk prosess, som skjer ved at individer over tid endrer bruk av mestringsstrategier ut fra hva som er hensiktsmessig eller ikke (Lazarus & Folkeman, 1984). Når det gjelder å bli utsatt for SOB, viser flere studier at noen strategier blir hyppigere brukt umiddelbart etter mens andre i større grad blir brukt over tid (Leitenberg, Gibson & Novy, 2004; Oaksford & Frude, 2003; Van Voorhees et al., 2012; Walsh et al., 2010). For eksempel viser Oaksford og Frude (2003) at psykologisk flukt, som blokkering av minner, distraksjoner og avsløring, ble rapportert kun som en umiddelbar reaksjon etter SOB. På den andre siden var grubling, normalisering av overgrepet og det å bygge opp en form for psykologisk kontroll, strategier som ble brukt over lengre tid.

Bruk av unngåelsesstrategier, slik som fornektelse, distansering, dissosiering, isolering og det å trekke seg unna situasjoner, blir sett på som en mindre tilpasningsdyktig strategi og har i flere studier blitt assosiert med psykiske vansker (Bal, Van Oost, De Bourdeaudhuij & Crombez, 2003; Brewin & Holmes, 2003; Steel, Sanna, Hammond, Whipple & Cross, 2004; Van Voorhees et al., 2012;). Ehlers og Clark (2000) foreslår en kognitiv teori for PTSD, som presiserer at uhensiktsmessige strategier som for eksempel fysisk unngåelse, undertrykking av minner og negative antagelser om traumet, bidrar til symptomer på PTSD fordi det hindrer individet til å kognitivt og emosjonelt prosessere de traumatiske erfaringene. Flere studier

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

viser imidlertid at unngåelse kan være hensiktsmessig dersom det brukes på kort sikt (Bogar & Hulse-Killacky, 2006; Phanichrat & Townshend, 2010; Steel et al., 2004; Walsh et al., 2010). For eksempel viser Phanichrat og Townshend (2010) at unngåelse i form av undertrykking av tanker og følelser, kognitiv og atferdsmessig flukt og dissosiering, var hjelpsomt for utsatte for SOB. Lazarus og Folkeman (1984) mente at unngåelse reflekterte et sterkt ønske om å unngå de smertefulle følelsene og minnene assosiert med traumet og at unngåelse derfor kan redusere ubehag på kort sikt. Bogar og Hulse-Killacky (2006) og Phanichrat og Townshend (2010) viser tilsvarende at slik mestring i en periode kan være nyttig i den grad at det kan hjelpe individet til å mestre livet frem til det tidspunktet hvor individet er klar for og har ressurser til å sette i gang med mer aktive mestringsstrategier.

Generelt viser studier at problemløsende mestringsstiler er mer hensiktsmessig langsiktig enn unngåelse, fordi det er assosiert med bedre psykiske helse (Bal et al. 2003; Merrill, Guimond, Thomsen & Milner, 2003) og bidrar til å fremme resiliens og posttraumatisk vekst (Tedeschi & Calhoun, 2006; Rutter, 1987; Werner, 1982; Wright et al., 2007). For eksempel viser Merrill et al. (2003) at mer aktive mestringsstrategier, som for eksempel selvaksept, kognitiv rekonstruering eller søken etter sosial støtte, er assosiert med bedre psykisk helse for personer utsatt for SOB.

Flere studier viser at sosial støtte er en av de viktigste faktorene for god helseutvikling i etterkant av belastende hendelser (Brewin, Andrews & Valentine, 2000; Dyb, Jensen & Nygaard, 2011). Blant annet viser Dyb et al. (2011) at grad av sosial støtte kan moderere utviklingen av PTSD. Den sosiale støtten kan være emosjonell, informerende og praktisk (Folkehelseinstituttet, 2015). Studier viser at sosial støtte kan oppnås gjennom flere arenaer som blant annet familie eller det å ha en nær og trygg voksen, venner, religion og tilgang til hjelpeapparat (Bogar & Hulse-Killacky, 2006; Ligiero, 2003; Marriot et al., 2014; Murthi & Espelage, 2005; Walsh, 2003; Werner, 2005).

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Mange personer utsatt for seksuelt overgrep i barndommen vil ha behov for oppfølging og støtte av hjelpeapparat, gjennom å lære seg å håndtere opplevelser og konsekvenser av seksuelle overgrep (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013; Chouliara et al., 2011; Ligiero, 2003; Palmer, Brown, Rae-Grant og Loughlin, 2001; Rasmussen & Vennemo, 2017). Palmer et al. (2001) viser at grad av hjelpsomhet fra hjelpeapparat avhenger av flere forhold. Forfatterne undersøkte hvilke helsepersonell individene søkte hjelp hos og på hvilken måte disse var hjelpsomme. Psykiatere, psykologer, fastlege, sosialarbeidere og prest ble nevnt som hyppige kilder for hjelp. Å bli hørt og møtt med empati, forståelse og en ikke dømmende holdning var viktig for mange (Chouliara et al., 2001; McGregor, Thomas & Read, 2006; Palmer et al., 2001). Også mulighet for å møte andre overlevende ble ansatt som hjelpsomt (Palmer et al., 2001). Mange fikk gjennom den sosiale støtten kunnskap om og hjelp til å håndtere de vonde følelsene og senreaksjonene som følge av traumet (Schachter, Radomsky, Stalker & Teram, 2004; Palmer et al., 2001).

Sterke og gode relasjoner gir ikke bare støtte men det fremmer også ens egen overbevisning om at man kan overkomme barrierer. Werner (1993) viste at det er den sosiale støtten barn mottar i barndommen, som fremmer selvtillit og en indre opplevelse av kontroll. Videre viser Werner (1982) at selvtillit også kan bli fostret gjennom opplevelsen av å mestre sport. Flere studier viser at god selvtillit og troen på at en selv er i kontroll av hva som skjer, er individuelle faktorer som er positivt assosiert med psykisk helse (Banyard & Williams, 2007; Cederblad et al., 1994; Werner, 1993).

Seligman's (1990) teori om *lært optimisme* er relevant her, da den har stor betydning for opplevelse av selvtillit og personers indre opplevelse av kontroll. I hans tidligere arbeid på det han kalte for *lært hjelpeløshet*, viste han at ved gjentatte fiaskoer eller opplevelse av å ikke lykkes vil personen etter hvert bli passiv og pessimistisk. Dette vil føre til en overbevisning om at ingenting nytter uansett hva personen gjør. Seligman's forskning på lært hjelpeløshet

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

fikk han til å anta at også optimisme kan bli lært gjennom gjentatte opplevelser av å mestre, som vil styrke selvtillit og ens overbevisning om at ens handlinger kan gjøre en forskjell (Seligman, 1990). Optimisme og redusert hjelpeløshet er viktige betingelser for bedre psykologisk velvære (Peres et. al., 2007; Smith, Lenz & Strohmer, 2017; Snyder, 2002).

Foreliggende studie undersøker hva voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, har erfart som hjelpsomt for å fremme mestring og bedre psykisk helse etter overgrep. Studiens formål er å bidra til at utsattes erfaringer kan gi kunnskap som kan være nyttig for andre utsatte, for omsorgspersoner og hjelpere og for samfunnet for øvrig.

Spørsmålet som studien ønsker å belyse er:

1. Sett i etterkant, hva opplevdes som hjelpsomt for mestring hos voksne utsatt for seksuelle overgrep i barndommen?

Metode

Deltakere

Data var erfaringer rapportert fra brukere av Støttesenteret for Incest og Seksuelle Overgrep [SMISO]. SMISO er et lavterskeltilbud for personer utsatt for seksuelle overgrep og deres familie. De gir tilbud og hjelp til selvhjelp for å bearbeide opplevelser, hendelser og traumer. Man trenger ingen henvisning for å benytte seg av tilbudet (SMISO, u.å).

Begrepet seksuelt overgrep i barndom følger den definisjonen som er gitt av Center for Disease Control and Prevention (2019): «Handling utført av en som er minst fem år eldre enn barnet, eller en voksen som har berørt barnet seksuelt, forsøkt å få barnet til å berøre dem seksuelt eller som har påtvunget seg sex med barnet en eller flere ganger». Inklusjonskriteriet i foreliggende studie var at deltakerne hadde vært usatt for seksuelt overgrep før fylte 18 år. Totalt 26 deltakere fylte ut spørreskjemaet. En av deltakerne ble ekskludert da personen ikke

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

hadde opplevd seksuelt overgrep før 18 år. Totalt antall respondenter var dermed 25, hvorav 16 kvinner og 9 menn.

Material

Data ble samlet inn gjennom et anonymisert spørreskjema utviklet for studiets formål (Vedlegg 2). Spørreskjema bestod av 24 spørsmål om omstendighetene rundt overgrep og hva de som voksne opplever har vært hjelpsomt for mestring for å overkomme det de har vært utsatt for. Spørreskjema var semistrukturert og bestod av både åpne og lukkede spørsmål som på denne måten åpnet opp for en større variasjon av svar. De lukkede spørsmålene hadde svaralternativene ja/nei eller en liste med kategorier hvor deltakeren selv kunne velge det som passet best. Spørsmål 19 og 22 som omhandlet opplevelsen av påvirkning og religiøs støtte, hadde i tillegg til ja/nei svaralternativ, også alternativet noe/litt. Dette ble vurdert som relevant fordi det ville i større grad få frem ulike nyanser av vurdert hjelpsomhet hos personene. Et eksempel på et lukka spørsmål var «I den perioden da du ble utsatt for seksuelt overgrep, opplevde du at du kunne påvirke situasjonen på noen måte som var hjelpsomt for deg?». I tillegg hadde alle spørsmålene svaralternativene «vet ikke» og «ønsker ikke å svare». Ett av spørsmålene (spm. 11) hadde også en rangering fra «svært viktig» til «ikke viktig», da det var av forskningsmessig interesse å kunne kategorisere grad av viktighet av de ulike sosiale arenaene. På denne måte kan studien være med på å belyse hvilke arenaer personer opplever som mest hjelpsomt når det kommer til sosial støtte. Ved de åpne spørsmålene var det satt av linjert plass på en fjerdedels side, med åpning for bruk av mer plass ved behov, hvor deltakeren kunne skrive sin besvarelse. Eksempel på åpne spørsmål var «Hvordan ble det du fortalte mottatt?» og «Hvordan kunne du påvirke?».

Prosedyre

Spørreskjema ble utviklet for studiets formål basert på relevant forskningslitteratur, innspill fra profesjonelle med kunnskap innenfor feltet og ansatte ved SMISO. Studien ble

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

gjennomgått og vurdert av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk [REK], som ikke så det nødvendig med en godkjenning da studiets formål faller utenfor helseforskningslovens virkeområde (Vedlegg 1). Studien følger ellers de generelle forskningsetiske prinsippene av Helsinkideklarasjonen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014).

Spørreskjemaer ble sendt ut til Støttesenteret mot Incest og Seksuelle overgrep [SMISO] i Tromsø, hvor de ble distribuert til SMISO-sentre i andre områder i Norge. Til sammen er det 24 sentre i Norge som hjelper de utsatte og deres pårørende som har opplevd incest eller seksuelle overgrep. SMISO Tromsø sendte spørreskjema ut til syv andre SMISO sentre og støttesenteret for menn utsatt for seksuelle overgrep i oppveksten (Utsatt mann). Utsatt mann er et tilbud for gutter/menn som er blitt utsatt for seksuelt overgrep i oppveksten og deres pårørende. De gir blant annet tilbud om forebyggende informasjonsarbeid og informasjon til fagmiljøer (utsattmann, u.å). Fire SMISO sentre svarte på forespørselen. Sammen med spørreskjema ble det lagt ved et informasjonsskriv som fortalte hensikten med studien og hva svarene skal brukes til, i tillegg til et samtykkeskjema. Det ble også informert om anonymitet og muligheten til å trekke seg fra studien på hvilket som helst tidspunkt. De som ønsket å delta i studien, ble bedt om å signere dette samtykkeskjemaet. Deltakerne ble tilbudt tilstedeværelse av person ved senteret underveis og støttesamtaler i etterkant av utfylling, dersom de ønsket det. For å sikre anonymitet ble de signerte samtykkeskjemaene oppbevart på SMISO senteret i Tromsø. De utfylte spørreskjemaene ble så hentet og forsvarlig oppbevart på Institutt for Psykolog, UiT – Norges Arktiske Universitet.

Analyse

Studien er en deskriptiv retrospektiv undersøkelse med «mixed method design». Tilnærmingen til data er kvantitative analyser av beskrivende statistikk innsamlet fra spørreundersøkelsen og kvalitative analyser av besvarelsene på de åpne spørsmålene.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Analysering av data ble gjennomført ved bruk av en fortolkende fenomenologisk analyse (IPA), for å identifisere deltakernes egen opplevelse og forståelse (Smith & Osborn, 2007). Analysen ble utført langs fem steg. Først ble svarene fra deltakeren lest igjennom flere ganger og det som ble oppfattet som viktige og fremtredende utsagn fra deltakeren ble skrevet ned i margin. Fra utsagnene ble det hentet ut mulige hovedtemaer fra kommentarene. Disse hovedtemaene ble nøye gjennomgått flere ganger for å forsikre at de var i samsvar med deltakernes svar. Fra hovedtemaene ble det identifisert underordnede temaer, hvor de så ble organisert. I tillegg ble beskrivende sitat fra hvert undertema skrevet ned, som eksemplifiserte hvert tema på best mulig måte. Beskrivende sitat ble så gjennomgått flere ganger for å sikre at de var mest mulig i samsvar med det som fremsto som underordnede tema i deltakernes opplevelser og erfaringer. Til slutt ble det laget en tabell over alle hovedtemaene og undertemaene, som vist i Tabell 3.

Det ble også hentet ut kvantitativ statistikk for å belyse de kvalitative dataene. Dette ble gjort ved bruk av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versjon 26. En krysstabell ble utledet for å hente frem informasjon om deltakere og overgrep. Samtidig ble det hentet ut relevant statistikk fra hver av de lukkede spørsmålene.

Resultat

Resultatet fra den kvantitative analysen viser relevant beskrivende statistikk hentet fra spørreskjema. Nedenfor, i Tabell 1, vises beskrivende statistikk for deltakernes kjønn, antall overgrep og om de ble utsatt for overgrep av samme person hver gang eller forskjellige personer. De fleste deltakerne ($n=23$) rapporterer at de har vært utsatt for mer enn ett overgrep.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Tabell 1.

Beskrivende statistikk for kjønn og antall overgrep.

	Et	Flere	Totalt	Samme	Forskjellig	Uspesifisert	Totalt
Kvinne	2	14	16	5	9	2	16
Mann	0	9	9	5	3	1	9
Totalt	2	23	25	10	12	3	25

Videre, i Tabell 2, vises beskrivende statistikk for tidspunkt for overgrep og hvem som var overgriper. Nesten halvparten av deltakerne ble utsatt for seksuelt overgrep på barnetrinnet ($n=12$), som tilsvarer en alder på mellom 5 til 13 år. Videre ble flesteparten av deltakerne ($n=17$) usatt av et medlem i familien. Venn og tidligere/daværende kjæreste var også hyppig overgriper ($n=12$). Kategorien «andre» representerer andre overgripere, som ikke var nærmere angitt i spørreskjema. Her kunne deltakeren selv spesifisere hvem som var overgriperen. Fem personer svarte «andre» og av disse svarte fire personer at det var en venn av familien som var overgriperen.

Tabell 2.

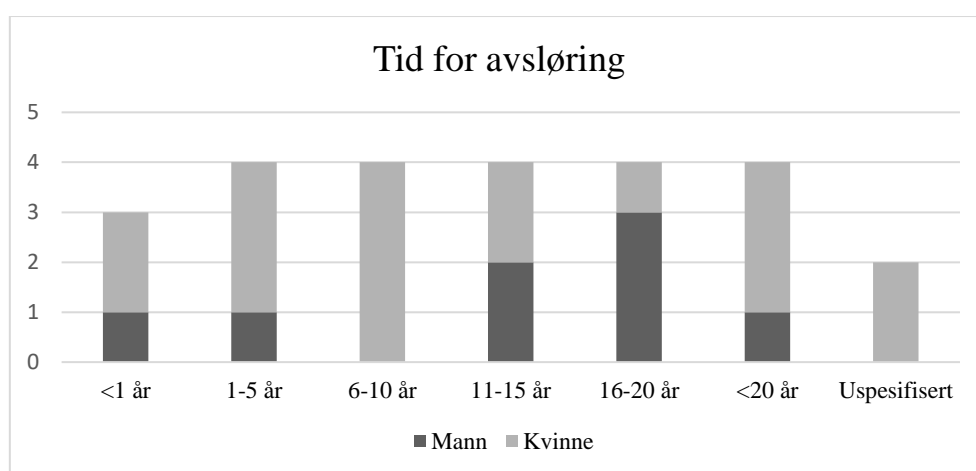
Beskrivende statistikk om tidspunkt for overgrep og overgriper.

	Kvinne ($n=16$)	Menn ($n=9$)	Totalt ($n=25$)
Tidspunkt for overgrep			
Førskolealder (0-6 år)	3	1	4
Barnetrinnet (1.-7. trinn)	8	4	12
Ungdomstrinnet (8.-10. trinn)	1	3	4
Videregående trinnet (11.-13.)	1	0	1
Flere alderstrinn	2	0	2
Vet ikke	1	1	2
Overgriper			
Forelder/Steforelder	4	1	5
Besteforelder	1	0	1
Søsken/Halvsøsken/Stesøsken	1	2	3
Andre i familien/slektninger	6	2	8
Venn	5	2	7
Daværende/tidligere kjæreste	4	1	5
Lærer/Skolepersonell	0	0	0
Trener/aktivitetsleder	0	1	1
Nabo	2	0	2
Fremmed	1	3	4
Andre	3	1	4

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Deltakere i studien ble bedt om å skrive ned hvor lang tid det tok før de fortalte om overgrep til noen. De fleste deltakerne fortalte om overgrep etter 1 til 20 år ($n=16$). Fire personer fortalte om overgrep etter det var gått mer enn 20 år siden overgrep og to personer var usikker på hvor lenge det tok før de fortalte (uspesifisert). For noen ($n=3$) tok det mindre enn 1 år å fortelle. Gjennomsnittlig tok det 13 år og 3 måneder før avsløring for deltakerne. I Figur 1 vises fordelingen av kjønn og tid for avsløring.

Figur 1.



Deltakerne ble også spurt om hvem de først fortalte om overgrepet til. Alle personene i denne studien hadde fortalt til noen. Ni personer fortalte det først til helsepersonell, som var den hyppigste mottakeren av informasjonen. Under spesifisering blir psykolog ($n=6$), SMISO ($n=2$) og hjelpetelefon ($n=1$) nevnt som mottaker. Foreldre ($n=3$), Venn ($n=3$) og daværende /tidligere kjæreste ($n=3$) var de nest hyppigste mottakerne. Lærer/skolepersonell ($n=1$), trener/aktivitetsleder ($n=1$), andre i familien ($n=1$) mottok sjeldnere informasjonen. Ingen fortalte om hva de hadde vært utsatt for til besteforeldre eller til politiet.

På grunnlag av den kvalitative analysen ble det hentet ut fire temaer, med tilhørende undertemaer (se Tabell 3). I det følgende blir hovedtemaene presentert med tilhørende

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

undertemaer. Samtidig vil relevant beskrivende statistikk fra de lukkede spørsmålene bli presentert under de ulike temaene.

Tabell 3.

Oversikt over hovedfunn.

Hovedtema	Undertema
Støtte utenfra	Snakke om det til andre og å gå i terapi Økonomisk støtte Religiøs og spirituell støtte Følelse av tilhørighet
Kunnskap fra andre	Kunnskap om seksuelt overgrep, kroppens normale reaksjoner og hvordan å håndtere senreaksjoner av overgrep Kunnskap om vanlige psykiske reaksjoner som skyld og skam
Ytre arenaer og aktiviteter	Søke distraksjon Oppsøke positive følelser og mestring
Unngåelse som hjelpsom mestring	Dissosiasjon Være bort fra hjemmet Rus og alkohol
Direkte påvirkning av overgrepssituasjonen	Stoppe overgrep Forhindre nye overgrep Redusere omfanget av overgrep

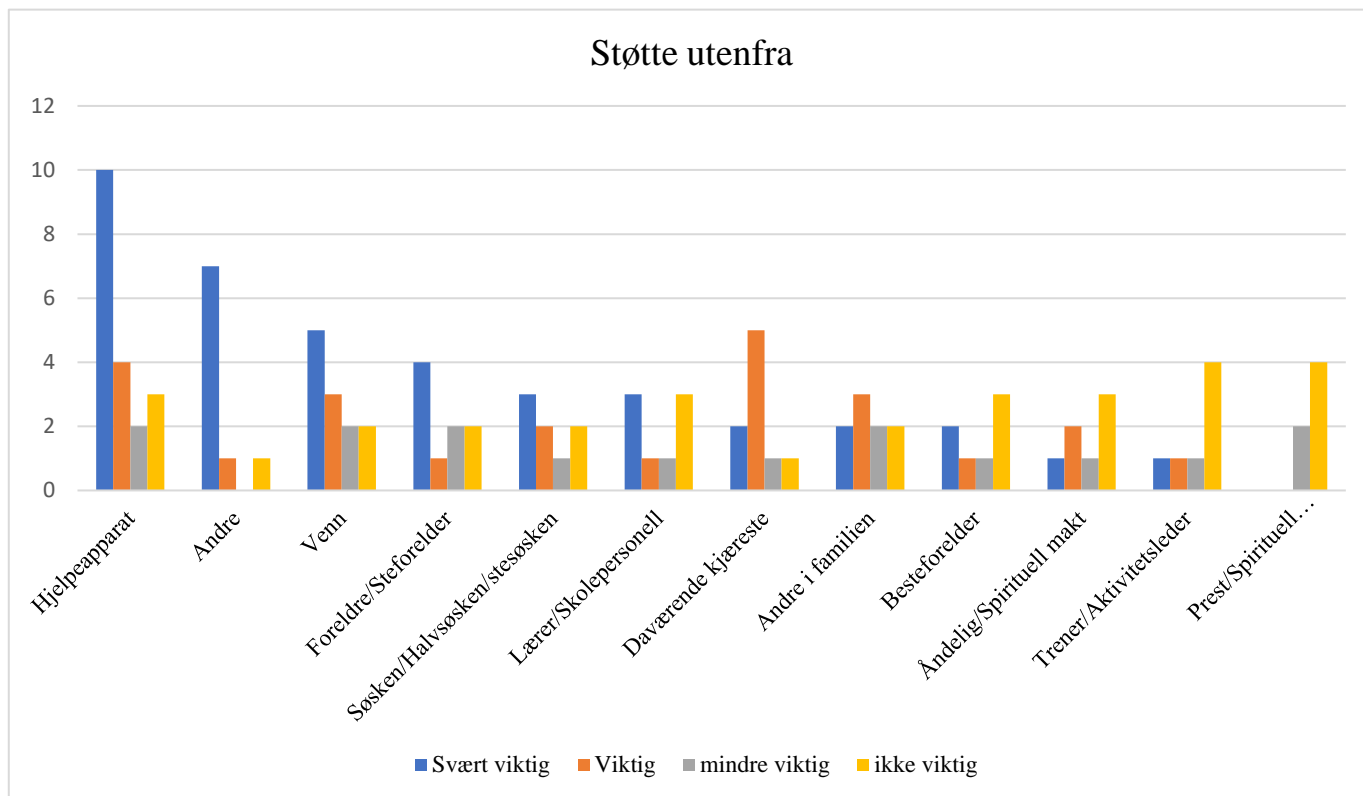
Støtte utenfra

Tyve deltakere fortalte at det var viktig med støtte fra andre. Fem personer fortalte at støtte fra andre var «ikke viktig» eller «mindre viktig». For 21 personer var hjelpeapparat og ulike hjelpesentre en viktig støtte. For 15 av disse var også familiemedlemmer som foreldre, søsken og øvrig familie, hjelpsomme. Under, i Figur 2, vises en oversikt over hvem som var viktig støttespillere og hvor viktig disse ble vurdert å være. Under kategorien «andre», har deltakerne fått mulighet til å spesifisere hvem andre var. Av de 10 som har rapportert «andre», rapporterte ni personer hjelpeapparat og/eller støttesenter, og en oppga støtte fra andre utsatte.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Antall pr kategori er ikke i samsvar med antall deltakerne da flere valgte å ikke rapporterte grad av viktighet.

Figur 2.



Å snakke om overgrepet til andre og å gå i terapi. Seksten deltakere opplevde å få støtte gjennom å snakke om overgrepet til andre og å gå i terapi. Å bli spurt om overgrep og å få prate om overgrepet var viktig og hjalp dem til å mestre i større grad både som barn og som voksne. Dette ble eksemplifisert av deltaker 9, som ble spurt av sin nye psykolog om hun hadde blitt usatt for seksuelt overgrep: «*det ble mottatt med stor forståelse, god hjelp og støtte*». Deltaker 6, beskrev nytteverdien av å få snakket om overgrepet til venner, familie og hjelpeapparat:

Nettverk med venner var viktig og personer i familien som jeg kunne snakke med når jeg endelig klarte å åpne meg (...) og det blir bedre jo mer en snakker om det. Som barn ante jeg ikke noe om slikt.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

En viktig del av støtten fra andre var det å bli trodd og å oppleve trygghet. Dette ble eksemplifisert av deltaker 10 som latet som at overgrepene ikke hadde skjedd, helt til hun fikk en psykolog som tok henne på alvor: *«støttet meg og ikke fortalte at det er oppskrytt»*.

Deltaker 13 opplevde også å bli møtt av forståelse fra hjelpeapparatet: *«jeg blir tatt på alvor med mine problemer. De støtter, oppmuntrer»*. For deltaker 17 ble terapi et rom for trygghet og stabilitet: *«Det har vært hjelpsomt å gå til psykomotorisk og psykolog – over flere år. Jeg har vært heldig og hatt samme psykolog over flere år. Det har vært trygt og stabilt»*.

Økonomisk støtte. For tre personer ble økonomisk støtte svært viktig for hvordan de håndterte traumat. Deltaker 18 eksemplifiserte hvorfor økonomisk støtte ble viktig: *«Jeg har fått bruke tid på bearbeiding og NAV har vært en god støttespiller økonomisk (...) NAV, som har gjort det mulig for meg å gå til behandling – og bli frisk uten stress»*.

Religiøs og spirituell støtte. Syv deltakere fortalte at en religiøs eller spirituell makt har hatt betydning for hvordan de har mestret det de ble utsatt for. Fem av deltakerne fortalte at de opplevde en religiøs tro eller spirituell makt som hjelpsom. Dette er eksemplifisert av deltaker 22: *«Velsignelsen. Styrket meg i å holde på troen om at mine valg i dag er riktige for meg»*. Deltaker 24 og 25 fortalte at de henvendte seg til Gud gjennom bønn for å fortelle om de vanskeligste tankene.

Følelsen av tilhørighet. Ni deltakere opplevde det som viktig å kjenne på en tilhørighet til andre og en bekreftelse på at en ikke var alene om å ha opplevd seksuelt overgrep i barndommen, som eksemplifisert av deltaker 25: *«at jeg ikke var den eneste i verden som hadde opplevd overgrep»*. Deltaker 2 og 5 fortalte at det som har vært mest hjelpsomt for dem som voksne, var å møte andre utsatte kvinner og menn.

Deltaker 6 ble møtt med latter fra sine søstre når hun først fortalte hva hun hadde opplevd. Det tok 15 år før hun fortalte det til noen andre. Selv om ingen visste hva hun hadde

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

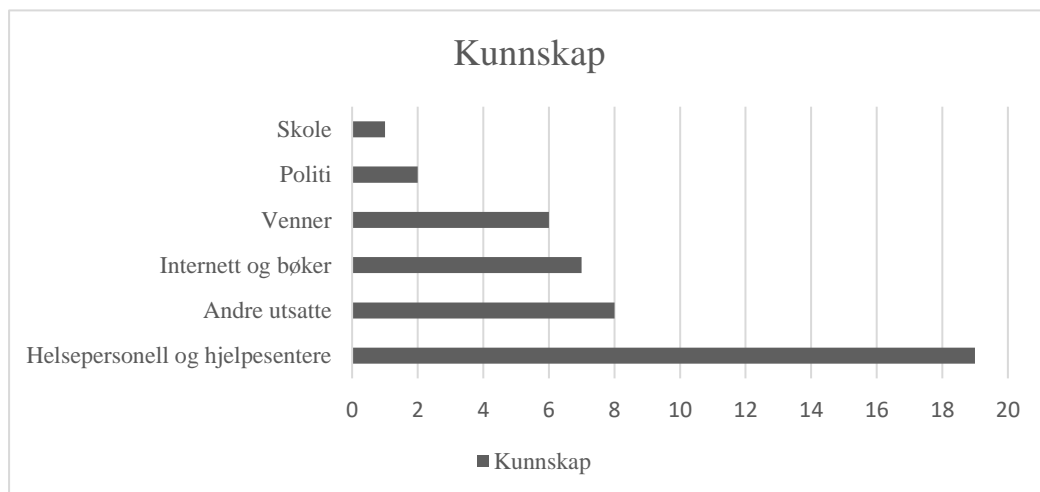
opplevd, ble støtten fra venner og signifikante andre i familien hennes, spesielt hennes tante, likevel viktig og hjelpsomt for henne:

Ingen visste noe, men det var veldig viktig med tilhørighet og bekreftelse (...) Hadde en tante som var god å snakke med men hun var på besøk 1 måned i året (...) Det å føle kjærlighet fra noen er veldig viktig. Gode ord og bekreftelse på at en er bra er viktig!

Kunnskap fra andre

Av totalt 25 deltakere fortalte 20 at de på et tidspunkt mottok informasjon fra noen om seksuelt overgrep mot barn som ble viktig for hvordan de forholdt seg til det som hadde skjedd med dem. Fire personer fikk ikke slik informasjon og en person var usikker på om hun hadde fått det. Helsepersonell og hjelpesentre var den hyppigste informasjonskilden. I Figur 3 vises oversikten over hvem deltakerne mottok kunnskap fra.

Figur 3.



Kunnskap om seksuelt overgrep, kroppens normale reaksjoner og hvordan å håndtere senreaksjoner av overgrep. Atten deltakere opplevde det som hjelpsomt å få

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

informasjon om hva et seksuelt overgrep er, kroppens normale reaksjoner og hvordan håndtere disse reaksjonene. Deltaker 3 illustrerer hvorfor kunnskap ble viktig:

Undervisning om hvordan den psykiske helsen blir påvirket av overgrep (...) hvordan PTSD og dissosiasjon fungerer og påvirker meg (...) Jeg forstod hva som skjedde med meg. Hvilke skader jeg har fått og etter hvert hva jeg kunne gjøre for å hjelpe meg selv.

Deltaker 12 opplevde kunnskapen fra hjelpeapparatet som viktig for hvordan hun kunne håndtere følelsene og på denne måten *«kunne lage rutiner på hverdagen min, skrive ned tanker og følelser, skape mestring og tillit»*.

Kunnskap om vanlige psykiske reaksjoner som skyld og skam. Åtte deltakere lærte hvordan skyld og skam påvirker den utsatte og hvem som er ansvarlig for overgrep. Deltaker 5 sa følgende om betydning av kunnskap om skyld og skam: *«Jeg har lært mye av mange, men viktigst, plassere skyld og skam»*. Dette ble også eksemplifisert av deltaker 8: *«fikk hjelp til å forstå at det ikke er jeg som har skyld eller skal bære skam (...) at det ikke er min skyld»*.

For deltaker 15 ble egne kroppslige reaksjoner under overgrepet vanskelig å håndtere. Hvordan kroppen reagerte under overgrepet, førte til mye skam og skyld. Dette blir eksemplifisert av sitatet under:

Jeg lærte at det aldri er barn sin skyld, at det er normalt å få ereksjon under overgrep (...) At det alltid er overgriperen sitt ansvar. Alltid ... Jeg har jobbet mye med skyld og skam. Jeg har skjønt at det ikke var min feil.

For en av deltakerne ble skammen for stor, noe som hindret arbeidet med å håndtere overgrepet og å komme seg videre. Deltaker 20 fortalte:

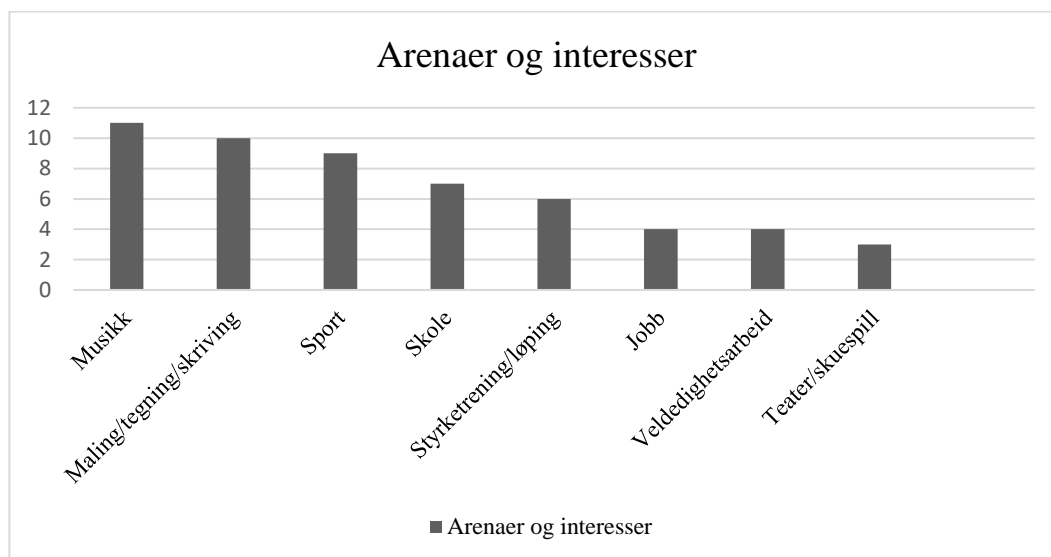
Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Jeg skammet meg over hva som hadde skjedd. Jeg fortsatte å leve som jeg gjorde for å tro det ikke var noe som hadde skjedd. Dette fikk også de andre til å tro at jeg løy om overgrepet (...) Jeg sliter i dag fordi jeg aldri gjorde noe tiltak. Dette angrer jeg på, men jeg ønsket aldri at mamma og pappa skulle få høre om det.

Ytre arenaer og aktiviteter

Av deltakerne rapporterte 22 personer at ytre arenaer og aktiviteter hadde vært hjelpsomme for hvordan de håndterte overgrepet. Videre opplyste åtte personer at dette var utelukkende mest hjelpsomt for håndtering av overgrepet som barn og som voksen. For deltakerne ble ytre arenaer og aktivitetene hjelpsomme fordi det hjalp dem til å distrahere seg fra det vonde og oppleve glede og mestring. Ingen av deltakerne rapporterte at et trossamfunn eller menighet var hjelpsomme arenaer. Se Figur 4 for oversikt.

Figur 4.



Søke distraksjon. Femten deltakere fortalte at ytre arenaer og aktiviteter ble en viktig distraksjon for dem. De fleste opplevde aktivitetene som hjelpsomme da det gjorde at de kunne distrahere seg fra de vonde minnene og dermed håndtere vonde følelser og tanker på en god og hjelpsom måte.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Deltaker 12 opplevde det som hjelpsomt å holde seg opptatt med skole og hobby. Informanten fortalte videre at de ga «*mulighet til å tenke og gjøre noe annet for å distrahere meg selv*». Videre beskrev deltaker 17 hvorfor musikk ble viktig: «*Når jeg spiller gitar, glemmer jeg det vonde i livet mitt. Jeg må konsentrere meg om å være i nuet; synge og spille*». Musikk og kreativitet ble hjelpsomt for hvordan deltaker 6 håndterte de vonde følelsene og tankene. Dette blir beskrevet av utsagnet: «*Brukte mye musikk som terapi. Sang og skrev tekster, spilte gitar. Fikk ut mye følelser. Tegnet og malte mye. Tok vekk litt av ensomheten og de ekle/tunge tankene*».

Oppsøke positive følelser og mestring. For seks deltakere ble ytre arenaer og aktiviteter en måte de kunne kjenne på positive følelser og mestring, noe de opplevde var hjelpsomt, som illustrert av deltaker 14: «*Jeg ble glad av å ri og være med hester*». Deltaker 21 opplevde mestring gjennom å male: «*...Jeg maler mine tanker. Føler jeg mestrer noe*».

Unngåelse som hjelpsom mestring

Tretten deltakere rapporterte at unngåelse i ulik form var hjelpsomt for hvordan de håndterte overgrepet som barn. For tre deltakere var også unngåelse hjelpsomt i voksenalder. Både kognitive og atferdsmessige strategier ble brukt og noen av deltakerne tok i bruk begge samtidig.

Dissosiering. Syv deltakere fortalte at de dissosierte under overgrepet og at de anså dette som hjelpsomt for dem. Deltaker 24 beskrev hvordan: «*Tenkte på noe annet underveis. Telte prikker i taket*». Dette blir også illustrert av deltaker 25: «*å dissosiere, «forsvinne» vekk fra seg selv*».

Være borte fra hjemmet. Seksten deltakere opplevde å bli seksuelt misbrukt av familiemedlemmer og tre av disse beskrev at det var hjelpsomt for dem å være minst mulig hjemme. Deltaker 9 ble utsatt for seksuelt overgrep av forelder/steforelder og opplevde som

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

barn at det var hjelpsomt å være borte fra hjemmet å spille teater. Hun fortalte: «*Som barn hjalp det veldig for meg å spille teater og de periodene vi hadde mye øvinger og forestillinger gjorde meg bra*». Deltaker 18 ble utsatt for overgrep av et søsken og fortalte: «*Jeg var minst mulig hjemme og jeg spilte mye fotball med venner (...) Jeg var mye borte hos venner og familien deres ga meg mye omsorg. Det blir litt trygt i det utrygge*».

Rus og alkohol. Tre deltakere fortalte at rus og alkohol var hjelpsomt for hvordan de håndterte overgrepet som barn og voksen. Dette ble eksemplifisert av deltaker 19:

Jeg ruset meg, begynte å drikke (...) Rusen gjør at jeg glemmer opplevelsene. Jeg har ruset meg i 15 år (...) Jeg ruset bort de vonde tankene, bildene og marerittene (...)
Rusen har tatt vekk mange vonde minner om overgrepet.

Direkte påvirkning av overgrepssituasjonen

Åtte deltakere rapporterte at de opplevde at de kunne påvirke selve overgrepssituasjonen i ulike grader på en måte som var hjelpsomt for dem. Dette inkluderte blant annet å stoppe overgrep, forhindre nye overgrep og å redusere omfanget av overgrep.

Stoppet overgrep. En deltaker påvirket overgrepssituasjonen ved å stoppe overgrepet. Deltaker 23 fortalte at hun: «*strittet mer imot og kom meg unna*». Deltakers opplevelse av å påvirke har gjort at hun har følt seg sterkere i etterkant av dette.

Forhindre nye overgrep. Fire deltakere påvirket overgrepssituasjonen ved at å forhindre nye overgrep. Dette blir eksemplifisert av deltaker 18: «*Jeg begynte å låse døra til rommet mitt, der ble jeg trygg (...) Jeg fant en indre styrke i å kunne si nei – ved at jeg låste døren – slik at jeg det ikke skulle skje meg noe ekkelt*». Deltaker 10 påvirket ikke overgrepssituasjonen, men beskrev i retroperspektiv hvordan hun kunne ha påvirket: «*kunne latt vær å dra hjem til min fulle daværende kjæreste ... Ikke drukket som 13 åring sammen*

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

med eldre fyrer ... Passet bedre på hvor telefonen til eks-kjæresten min var under sex». Dette har gjort at hun i etterkant har kunnet forhindre nye overgrep.

Redusere omfanget av overgrep. Tre deltakere fortalte hvordan de påvirket ved å redusere omfanget av overgrepet. Deltaker 5 illustrerer hvordan han kunne påvirke overgrepssituasjonen: *«Var jeg «grei» og utførte det jeg ble bedt om så vanket det belønninger i form av penger eller andre ting». På denne måten kunne han påvirke voldssituasjonen ved å unngå direkte voldtekter eller trusler. Dette blir også beskrevet av deltaker 6, som fortalte: «Jeg beveget meg vekk i etterkant første gang. Andre gang klarte jeg å si at jeg ønsket at han skulle gå».*

Diskusjon

Denne studien ønsket å belyse hva voksne utsatt for seksuelle overgrep i barndommen i retrospekt, opplevde som hjelpsomt for mestring. Studien identifiserer fem handlingsstrategier for å mestre og overkomme overgrep de var utsatt for. For noen skjedde det gjennom å søke sosial støtte fra andre. For noen gjennom tilegning av kunnskap og informasjon. For andre skjedde det gjennom å oppsøke ytre arenaer og aktiviteter, mens andre fant mestring gjennom unngåelse i form av flukt, alkohol og rus. Videre oppnådde noen mestring gjennom en direkte påvirkning av overgrepssituasjonen gjennom å stoppe overgrep, forhindre nye eller ved å redusere omfanget av pågående overgrep. Således viser foreliggende studie at alle personene gjorde aktive tiltak i forkant, under eller etter overgrep i forsøk på å forhindre nye overgrep, redusere effekten av pågående overgrep og for å minimalisere ettervirkningene. Dette gjorde de ut fra hvilke mestringsstrategier som fremstod som mulig for dem i den situasjonen de befant seg i.

I mer detalj fremhever studien betydningen av sosial støtte. Dette er i tråd med Brewin et al. (2000) som viser at sosial støtte er en viktig helsefremmende faktor i etterkant av

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

traumatiske opplevelser. Alle personene i studien mottok sosial støtte av ulik form i etterkant av overgrepet og 20 personer opplevde den sosiale støtten som den mest hjelpsomme mestringsstrategien. For dem ble hjelpeapparater og støttesentre vurdert som mest hjelpsomt. Dette ble begrunnet på bakgrunn av disse stedenes kompetanse på området og deres kunnskapsformidling om seksuelle overgrep til brukerne. På den måten kunne mange nyttiggjøre seg av denne informasjonen og bruke det til å mestre hverdagen på en bedre måte. Denne kunnskapen ga økt forståelse både for deres egne reaksjoner og hva som er vanlige reaksjoner hos utsatte, som skyld og skam. Dermed ble det betydningsfylt for hvordan de selv forholdt seg til det de hadde opplevd og inngikk som en viktig del av deres helbredelsesprosess.

Ettervirkninger knyttet til skyld og skam ble nevnt hos fem personer. De beskrev disse følelsene som vanskelige og hindrende for helbredelse. Forskning har vist at følelser som skyld og skam kan hindre avsløring og regnes som relatert til PTSD (Brattfjell & Flåm, 2019; Maercker et al., 2013). Ehlers og Clark (2000) forklarer gjennom sin kognitive modell for PTSD, hvordan skyld og skam kan oppstå gjennom personers vurdering av den traumatiske hendelsen. Ifølge den kognitive modellen for PTSD, vil personer utsatt for seksuelt overgrep og andre former for vold, gjøre en vurdering av hendelsen i forsøk på å finne mening og forståelse. For eksempel, en mann som opplevde seksuell opphisselse under voldtekten kan tolke disse reaksjonene som et ubevisst indre ønske (Ehlers & Clark, 2000). En slik negativ vurdering av hendelsen kan virke frastøtende for personen og føre til skyld og skam. Hvordan en vurderer hendelsen vil derfor føre til ulike emosjonelle responser (Ehlers & Clark, 2000). De samme forfatterne mente videre at negative antagelser om traumet bidrar til symptomer på PTSD fordi det hindrer personen å prosessere erfaringene. Dette er i tråd med funn fra foreliggende studie. Når deltakerne fikk kunnskap om overgrep og hjelp til å håndtere skyld

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

og skam, opplevde de bedring og det ble lettere for dem å ta aktive steg for å fremme mestringsprosessen.

I denne studien rapporterte flere av deltakerne å ha en støttende voksen som hjalp dem gjennom perioden hvor overgrepene skjedde eller som var til støtte i etterkant. Dette er i samsvar med studier av blant annet Werner (1993) og Rutter (1979), som viser viktigheten av en signifikant voksen for god mestring. Videre fant Werner (2005) at det ofte var andre voksne enn den primære omsorgspersonen som barna søkte støtte fra. Disse voksne blir i foreliggende studie identifisert som en hjelpsom lærer, tante, foreldre til venn og personer innenfor hjelpeapparatet som f.eks. psykolog. De støttende voksne ble kjennetegnet ut fra deres evne til å lytte, forstå og gi trygghet.

Det ble videre antatt ut fra tidligere forskning at også deltakerne i denne studien ville rapportere spiritualitet eller et religiøst trossystem som hjelpsomt for hvordan de håndterte overgrepet (Werner, 2005; Walsh, 2003; Moreira-Almeida & Koeing, 2006; Peres et al., 2007). Syv personer i studien fortalte at religion eller spiritualitet har hatt betydning for deres mestring, men kun fem av disse beskrev dette som positiv. For disse personen ble religion en viktig støtte i den grad at de kunne henvende seg til Gud gjennom bønn for å finne styrke og dele sine vanskeligste tanker med. Religiøs mestring kan, dersom den er positiv, fremme problemløsning og redusere de emosjonelle konsekvensene i etterkant av en traumatisk erfaring (Koeing, Pargament & Nielsen, 1998).

Ytre arenaer og aktiviteter blir fremhevet som av betydning av deltakerne i foreliggende studie. Denne form for alternativ mestring ble ansett som en viktig mestringsstrategi for hvordan personene håndterte det de hadde opplevd, som barn og voksen. Studien viser at dette var den mest brukte mestringsstrategien. Strategiene som ble rapportert som hjelpsomme, var blant annet musikk, kreative hobbyer, sportsaktiviteter og skole. Her kunne de møte venner, distrahere seg selv fra vonde følelser og tanker, oppleve mestring og

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

positive følelser. På denne måten kunne de komme seg bort fra overgrepssituasjonen hjemme. Det ga dem et fristed med positivt innhold.

Unngåelse ble beskrevet som hjelpsom mestringsstrategi for 13 personer i foreliggende studie. Måtene dette ble gjort på, var i form av kognitive og atferdsmessige strategier og inkluderte et spekter av ulike metoder personene brukte for å unngå overgrepssituasjonen, følelser og minner tilknyttet dette. Bruk av unngåelse var den vanligste metoden som barn. Noen fortsatte også å bruke disse strategiene i voksen alder, som f.eks. rus og alkohol, for å dempe følelser og minner om traumat. Som voksen var det ingen som kun tok i bruk unngåelse som eneste strategi. Det skjedde i kombinasjon med andre mestringsstrategier.

Forskning viser at unngåelse kan ha negativ effekt på psykisk helse i den grad at det kan opprettholde symptomer på PTSD (Ehlers & Clark, 2000). På den andre siden viser også forskning at unngåelse som mestringsstrategi kan være hjelpsomt på kort sikt, da det kan beskytte barnet frem til det tidspunktet hvor personen er klar for å integrere minner knyttet til overgrepet for å kunne bearbeide (Phanichrat & Townshend, 2010; Bogar & Hulse-Killacky, 2006). For personer i foreliggende studie, som brukte denne type strategien som barn, var dette strategier de erfarte som hjelpsomme. Mange forsøkte å holde seg borte fra hjemmet og på denne måten unngå overgreper eller for å forebygge et nytt overgrep. For dem kan det tenkes at unngåelse var den eneste mulige måten å håndtere overgrepet på da det skjedde. Andre beskyttet seg under overgrepet ved unngåelse som skjedde i form av dissosiasjon. Herman (1992) viser i sin forskning på traume og posttraumatiske reaksjoner at dissosiasjon under overgrep kan være hjelpsomt fordi det kan gi personen en opplevelse av kontroll i en ellers ukontrollerbar situasjon, samtidig som det også kan være hjelpsomt fordi personen kan koble seg fra den voldelige opplevelsen. Dissosiasjon har derfor også blitt foreslått som en aktiv problemløsende strategi da det kan fungere som en unik overlevelsesstrategi i tilfeller av

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

ekstremt traumatisk erfaring (Marrow & Smith, 1995). Dissosiasjon kan derfor være en midlertidig hensiktsmessig del av helbredelsesprosessen etter en traumatisk hendelse (Brewin & Holmes, 2003). I foreliggende studie blir dissosiasjon kategorisert som et undertema av unngåelse, da strategien representerer en ubevisst handling for å unngå vanskelige og overveldende emosjoner og tanker forbundet med traumatet.

I foreliggende studie fortalte noen av informantene at de som barn påvirket overgrepssituasjonen direkte ved å handle for å stoppe overgrepet, forhindre nye overgrep eller for å redusere omfanget av et overgrep. De utøvet en form for indre opplevelse av kontroll, hvor de kunne påvirke overgrepssituasjonen i større eller mindre grad og på denne måten oppleve mestring. Dette kunne de gjøre blant annet ved å stritte imot under overgrep, låse døren eller ved å gjøre det som ble bedt om av overgrepspersonen slik at de unngikk direkte voldtekter.

Teorien om forståelse av sammenheng (Antonovsky, 1987), kan brukes for å belyse mestringsprosessen hos personene i foreliggende studie. Teorien legger frem tre betingelser som beskriver personer som er i den beste posisjonen til å mestre stress, fordi de finner det meningsfullt å gjøre noe med, situasjonen er forståelig og ikke kaotisk og de opplever å kunne gjøre noe med (Antonovsky, 1987). Alle personene som var med i denne studien, hadde søkt hjelp og støtte hos støttesenteret mot seksuelt overgrep og incest (SMISO). Det kan derfor være rimelig å anta at personene tilstrebet og oppnådde en opplevelse av sammenheng, i form av at situasjonen ble forstått som meningsfull, forståelig og mulig å gjøre noe med.

Alle personene som var med i studien hadde måter å mestre på for å redusere effekten av overgrepet som barn. De handlet aktivt ut fra hva som var mulig for dem. På denne måten var de mestrende gjennom strategiene de brukte. Slikt funn er i samsvar med studie gjort av Øverlien (2012), som undersøkte barns strategier når de opplever i vold i hjemmet. Øverlien

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

viser til barn som aktive, handlende og ansvarsfulle i møte med traumatiske erfaringer i form av vold i hjemmet.

Samlet viser foreliggende studie at deltakernes strategier, slik de ser det i etterkant, innebar et forsøkt på å mestre situasjonen så langt som mulig. De gjorde dette på flere måter. De forsøkte å forhindre nye overgrep, redusere effekten av pågående overgrep og minimalisere ettervirkningene. På denne måten viser deltakerne i studien hvordan og på hvilke måter utsatte for seksuelle overgrep i barndommen selv prøver å aktivt mestre situasjonen de befinner seg i. De er alle på forskjellige måter mestrende ved å påvirke og endre sin situasjon innenfor de muligheter som foreligger for dem.

Begrensning

Denne studien har begrensninger som påvirker studiens validitet. Studiet baserer seg på retrospektiv selv-rapportering som gir grunnlag for hukommelsesbias. Slik metode kan være mangelfull da personer kan glemme eller huske feil (Phanicchrat & Townshend, 2010). På den andre siden er retrospektiv selv-rapportering en nødvendig metode for å innhente opplysninger hos voksne som har opplevd SOB, da personen som voksen kan gi nyttig selvreflekterende informasjon om tiden for overgrepet. Videre kan det tenkes at barn ikke i en trygg nok situasjon til å kunne bidra i slik forskning på det tidspunktet når overgrepet skjer.

Bruken av spørreskjema som metode gir også begrensninger da det hindrer forskerens mulighet til å stille oppfølgende spørsmål som kan være utdypende eller utfyllende. Flere deltakere besvarte ikke alle spørsmålene. Det kan antyde at dette kan handle om at spørsmålet ikke ble ansett som relevant for dem. I tillegg er det mulighet for at spørsmål ble misforstått eller tolket på en annen måte enn det som var hensikten. Et eksempel er spørsmålet om grad av viktighet for sosial støtte, spørsmål 11. En deltaker forteller i et åpent spørsmål at det som har vært mest hjelpsomt for han i voksen alder var hjelpeapparatet og støttesenter, samtidig krysser han av på spørsmål 11 at hjelpeapparat og støttesentre ikke var en viktig støtte for han

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

i etterkant av overgrepet. Grad av viktighet ble rapportert fra 1-4, hvor 1 er «svært viktig» og 4 er «ikke viktig». Det kan tenkes at noen deltakere antok det omvendte, hvor 1 var «ikke viktig» og 4 var «svært viktig», som i så tilfelle kan ha påvirket validiteten i de kvantitative dataene som omhandlet sosial støtte.

Implikasjoner for forebyggende arbeid og klinisk praksis

Seksuelle overgrep i barndommen er et stort helse- og samfunnsøkonomisk problem (Det kongelige barne- og likestillingsdepartement, 2016). For eksempel viser ny forskning en økt sannsynlighet for arbeidsuførhet blant personer som hadde blitt usatt for seksuelle overgrep i barndommen (Steine et al., 2020). Foreliggende studie gir viktige implikasjoner for forebyggende og klinisk arbeid. Flere av personene i studien opplevde å bli møtt med negative reaksjoner når de valgte å fortelle. For mange førte dette til at de holdt det hemmelig i mange år før de fortalte igjen, noe som også utsatte søken etter hjelp. Økt kunnskap hos de som det fortelles til, kan minimalisere graden av negative og uheldige responser fra mottakeren og dermed redusere tiden det tar før personen får den hjelpen som trengs. En økning i kunnskap hos den generelle befolkningen er derfor et nødvendig forebyggende tiltak.

Det er i dag arbeidet frem flere informasjonsprogrammer rettet mot barneskoleelever (Colling-Vèzina, Daigneault & Hebert, 2013; Gibson & Leitenberg, 2000). Det er også utviklet program rettet mot foreldre, som har vist seg å være effektive forebyggende tiltak (Chen & Chan, 2015). Dette er tilbud som øker kunnskapen hos barn, unge og voksne. I Norge har SMISO utarbeidet forebyggende program for å øke kunnskapen om SOB i befolkningen. SMISO holder foredrag på for ulike yrkesgrupper, arbeidsplasser og utdanningsinstitusjoner som ønsker mer informasjon om dette (SMISO, u.å). Da en andel av kvinner og menn som har opplevd SOB, blir utsatt tidlig i barneårene (Bufdir, 2015), ser SMISO viktigheten av å rette fokus også mot barnehagene og i grunnskolen. I en nylig utviklet metode, «Hjertesamling», er det utviklet et program for å gi barnehagebarn språk og

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

verktøy til å fortelle om det som er vanskelig (SMISO, u.å). Videre gir SMISO også kunnskap til grunnskole elever, primært 6. trinnet. Den forebyggende undervisningen omfatter blant annet temaer som kropp, sex og private områder og gode og vonde berøringer (SMISO, u.å). Dette er eksempler på programmer som, i likhet med Volling-Vèzina et al. (2013) og Gibson og Leitenberg (2000), legger grunnlag for viktige forebyggende tiltak i samfunnet.

Flere av personene som har opplevd SOB, vil kunne utvikle langsiktige psykiske og fysiske konsekvenser og vil ha behov for oppfølging av spesialisthelsetjenesten (Rasmussen & Vennemo, 2017; Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013; Chouliara et al., 2011). Viktige implikasjoner er derfor hvordan hjelpeapparat møter personer som er utsatt for seksuelt overgrep. Videre har terapi tradisjonelt sett et patogenetisk perspektiv som identifiserer forhold som har utløst sykdom. Et slikt perspektiv kan lede terapeut inn i arbeid med å endre det som fremstår som uhensiktsmessig eller feil, for eksempel i form av uhensiktsmessige tanker og atferdsmønstre. Foreliggende studie gir støtte for at en større vektlegging av et salutogenetisk perspektiv i behandling vil kunne fremme mestring og vekst hos personer som søker hjelp etter SOB. Et salutogenetisk perspektiv vil bygge på, understøtte og videreutvikle utsattes egen evne til mestring og indre opplevelse av kontroll.

Foreliggende studie viser hvordan personer utsatt for SOB tar aktive, handlende steg mot mestring i forsøk på å forhindre nye overgrep, redusere effekten av pågående overgrep og minimalisere ettervirkningene. Gjennom å dele sine erfaringer, formidler disse voksne, som selv har vært utsatt for SOB, viktige helsefremmende strategier for mestring. Videre belyser studien viktigheten av et større fokus på mestring for å fremme motstandsdyktighet og vekst. Økt fokus på hva som fremmer mestring og bedring, samt økt kunnskap som SOB, kan styrke brukerne sin egen forståelse av sammenheng og anerkjennelse av hvordan de selv har vært aktive og mestrende mennesker så lang mulig innenfor en traumatisk kontekst. På den måten

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

vil deres kunnskap kunne styrke forebyggende og behandlende tilnærminger og underbygge posttraumatisk vekst og forståelse for mestring.

Referanseliste

- Ackerman, J. P., & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Journal of Applied Development Psychology, 26*(5), 507-520. doi:10.1016/j.appdev.2005.06.003
- Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Met-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 204*(5), 335-340. doi:10.1192/bjp.bp.113.131227
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Bal, S., Van Oost, P., De Bourdeaudhuij, I., & Combez, G. (2003). Avoidant coping as a mediator between self-reported sexual abuse and stress-related symptoms in adolescent. *Child Abuse & Neglect, 27*, 883-897.
- Banyard, V. L., & Williams, L. M. (2007). Women's voices on recovery: A multimethod study of the complexity of recovery from child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 31*, 275-290.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015, 11. mars). Seksuelle overgrep mot barn. Hentet fra https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Vold_og_overgrep_mot_barn/Seksuelle_overgrep_mot_barn/
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/>

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58, 469-483. doi:10.1007/s00038-012-0426-1
- Bogar, C. B., & Hulse-Kulluksy, D. (2006). Resiliency Determinants and Resiliency Formation. *Journal of Counseling & Development*, 84(3), 318-327.
doi:<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00411.x>
- Bonnano, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonnano, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity – trajectories of minimal – impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378-401. doi:10.1111/jcpp.12021
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Brattfjell, M. L., & Flåm, A. M. (2019). «They were the ones that saw me and listened». From child sexual abuse to disclosure: Adult's recalls of the process towards final disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 89, 225-236.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1205-1222. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.008.
- Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 223-226. doi:10.1002/jts.20317.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors of posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 339-376*.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. R.A. Neimeyer (ED.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (s.157-172). Washington, DC: American Psychological Association.
- Casey, E. A., & Nurius, P. S. (2005). Trauma exposure and sexual revictimization risk. *Violence Against Women, 11(4), 505-530*.
- Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., & Hansson, K. (1994). Salutogenic childhood factors reported by middle-aged individuals. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 244, 1-11*.
- Center for Disease Control and Prevention (2019). About the CDC- Kaiser ACE study. Hentet fra <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/cestudy/about.html>
- Chouliara, Z., Karatzias, T., Scott-Brien, G., Macdonald, A., McArthur J., & Frazer, N., (2011). Talking Therapy Services for adult survivors of childhood sexual abuse (CSA) in Scotland: Perspectives of service users and professionals. *Journal of Child Sexual Abuse, 20, 128-156*. doi:10.1080/10538712.2011.554340
- Chen, M., & Chean, K. L. (2015). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 17(1), 88-104*.
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 7, 1-9*.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinaazzola, J., & van der Kold, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200.

doi:10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014, 10. oktober). Helsinkideklarasjonen. Hentet

fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>

Det kongelige barne- og likestillingsdepartement. (2016) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* (Meldt St. 12 (2017-2021)). Hentet fra <http://regjeringen.no/>.

DiLillo, D. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: Empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 21(4), 553-576.

Dube, S. R., Anda, R. F., Withfield, C. L., Brown, D. W., Feletti, V. J., Dong, M., & Giles W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438. doi: 10.1016/j.amepre.2005.01.015

Dyb, G., Jensen, T. K., Glad, K. A., Nygaard, E., & Thoresen, S. (2014). Early outreach to survivors of the shooting in Norway on the 22nd of July 2011. *European Journal of Psychotraumatology*.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 376-381. doi:10.1136/jech.2005.041616

Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, J. L. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect* 32, 607-619. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.018

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*, 325-330.
- Finkelhor, D., & Hashima, P. Y. (2001). The victimization of children and youth: A comprehensive overview. S. O. White (Ed.). *Handbook of youth and justice. The plenum series in crime and justice* (49-78). Dordrecht: Plenum.
- Folkehelseinstituttet (2015). Fakta om sosial støtte og ensomhet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhetfaktaar/>
- Follette, V. M., & Vechiu, C. (2017). Adult survivors of childhood sexual abuse: Review of theoretical and empirical literature. In S. N. Gold (Ed.). *APA Handbook of Trauma Psychology: Vol 1. Foundations in Knowledge* (pp. 117-132). doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0000019-007>
- Fortier, M. A. (2005). *Trauma symptomatology and adult revictimization as outcomes of childhood sexual abuse: A comprehensive model to clarify the intervening role of coping* (Dissertation). University of Nebraska-Lincoln.
- Gibson, L. E., & Leitenberg, H. (2000). Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse & Neglect, 24*, 1115-1125.
- Gibson, L. E., & Leitenberg, H. (2001). The impact of child sexual abuse and stigma on method of coping with sexual assault among undergraduate women. *Journal of College Counseling, 9*, 33-46.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women:

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

An epidemiological and co-twin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 953-959).

Kenny, M. C., & McEachern, A. G. (2000). Racial, ethnic, and cultural factors of childhood sexual abuse: A selected review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 20, 905-922. doi:10.1016/S0272-7358(99)00022-7

Koenig, H. G., Larson, D. B., & Larson, S. S. (2001). Religion and coping with serious medical illness. *The Annals of pharmacotherapy*, 35(3), 352-359.

Lazarus, R.S., & Folkeman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.

Lee, S., Lyvers, M., & Edwards, M. S. (2008). Child sexual abuse and substance abuse in relation to depression and coping. *Journal of Substance Use*, 13(5), 349-360.

Leitenberg, H., Gibson, L. E., & Novy, P. L. (2004). Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: The impact of cumulative childhood stressors and abuse. *Child Abuse & Neglect*, 28, 181-192.

Leonard, L. M., & Follette, V. M. (2002). Sexual functioning in women reporting a history of child sexual abuse: Review of the empirical literature and clinical implications. *Annual Review of Sex Research*, 13, 346-388.

Ligiero, D. P. (2003). Culture, coping and childhood sexual abuse: A qualitative study of Latinas. *Dissertation Abstracts International*, 64, 2927. University of Maryland.

Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., loitre, M., Van Ommeren, M., Jones, L. M., ... Reed, G. M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposal for ICD-11. *World Psychiatry*, 12, 198-206.

<http://dx.doi.org/10.1002/wps.20057>

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

- Marriott, C., Hamilton-Giachritsis, C., & Harrop, C. (2014). Factors promoting resilience following childhood sexual abuse: A structured, narrative review of the literature. *Child Abuse Review*, 23, 17-34. doi: [10.1002/car.2258](https://doi.org/10.1002/car.2258)
- Marrow, S. L., & Smith, M. L. (1995). Constructions of survival and coping by women who have survived childhood sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 24-33.
- McGregor, K., Thomas, D. R., & Read, J. (2006). Therapy for child sexual abuse: Women talk about helpful and unhelpful therapy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(4), 35-59.
- Merrill, L. L., Guimond, J. M., Thomsen, C. J., & Milner, J. S. (2003). Child sexual abuse and number of sexual partners in young women: The role of abuse severity, coping style, and sexual functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 987-996.
- Murthi, M., & Espelage, D. L. (2005). Childhood sexual abuse, social support, and psychological outcomes: A loss framework. *Child Abuse and Neglect*, 29, 1215-1231.
- Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality. *Social Science & Medicine*, 63(4), 840-845.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som ny modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51(7), s.530-536.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i ny traumepsykologi*. Bergen: Fagforlaget.
- Oaksford, K., & Frude, N. (2003). The process of coping following child sexual abuse: A qualitative study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(2), 41-72.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

- O'Conner, M. (2002). Making meaning of life events: Theory, evidence and research directions for an alternative model. *Omega, Journal of Death and Dying*, 46(1), 51-75.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Palmer, S. E., Brown, R. A., Rae-Grant, N. I., & Loughlin, M. J. (2001). Survivors of Childhood Abuse: Their reported experience with professional help. *Social Work*, 46(2), 136-145. doi:<http://dx.doi.org/10.1093/sw/46.2.136>
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gomez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.007.
- Peres, J. F. P., Moreira-Almeida, A., Nasello, A. G., & Koenig, H. G. (2007). Spirituality and resilience in trauma victims. *Journal of Religious Health*, 46, 343-350. doi:10.1007/s10943-006-9103-0.
- Perry, B., & Szalavitz, M. (2006). *The boy who was raised as a dog*. New York: Basic Books.
- Phanichrat, T., & Townshed, J. M. (2010). Coping strategies used by survivors of childhood sexual abuse on the journey to recovery. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19, 62-78.
- Rasmussen, I., Strøm, S., Sverdrup, S., & Vennemo, H. (2012). *Samfunnsøkonomiske kostnader av vold i nære relasjoner*. Oslo: Vista Analyse.
- Rasmussen, I., & Vennemo, H. (2017). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn* (Rapport 2017/12). Oslo: Vista Analyse.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 25*, 307-321.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs, 80*(609).
- Rutter, M. (1979) Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 8*, 324-338.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*, 1-12.
- Schachter, C. L., Radomsky, N. A., Stalker, C.A., & Teram, E. (2004). Women survivors of child sexual abuse: How can health professionals promote healing? *Canadian Family Physician, 50*(3), 405-412.
- Seligman, M. (1990). *Learned optimism*. New York: Random House.
- Siegel, D. J. (2012). *Developing Mind, Second Edition*. New York: The Guilford Press.
- Smith, L. B., Lenz, S. A., & Strohmer, D. (2017). Differential prediction of resilience among individuals with and without a history of abuse. *Counseling and Values, 62*, 106-122..
doi:10.1002/cvj.12052
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). Interpretative Phenomenological Analysis. J. A. Smith (Ed.). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (ss. 53-80). London: Sage.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*(4), 249-275).

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Wipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*, 28, 785-801.
- Steine, I. M., Bjorvatn, B., Winje, D., Grønli, J., Nordhus, I. H., ...Pallesen, S. (2020). Seksuelle overgrep i barndommen og arbeidsuførhet i voksen alder – Funn fra et norsk befolkningsutvalg. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 57(4), 260-271
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis and prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.
doi:10.1177/107755951.1403920
- Støttsenter for incest og seksuelle overgrep (u.å). Hvem er vi?. Hentet 21 januar 2020 fra <https://www.smiso.no/om-oss/hvem-er-vi/>
- Tedechi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). TARGET ARTICLE: «Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence». *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
doi: https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge: en nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* (Rapport 1/2014). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress [NKVTS]
- Utsattmann (u.å). Om oss. Hentet fra <http://utsattmann.no/om-utsattmann/>
- Van Voorhees, E. E., Dedert, E. A., Calhoun, P. S., Brancu, M., Runnals, J., ... Beckham, J. C. (2012). Childhood trauma exposure in Iraq and Afghanistan war era veterans: Implications for posttraumatic stress disorder symptoms and adult functional social support. *Child Abuse & Neglect* 36(5), 423-432.

- Waldrop, A. E., & Resick, P. A. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence, 19*(5), 291-302.
- Walker, D. F., Reese, J. B., Hughes, J. P., & Troskie, M. J. (2010). Addressing religious and spiritual issues in trauma-focused cognitive behaviour therapy for children and adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice, 41*, 174-180.
- Walsh, F. (2003). Crisis, trauma, and challenge: A relational resilience approach for healing, transformation, and growth. *Smith College Studies in Social Work, 74*(1), 49-71, doi:10.1080/00377310309517704
- Walsh, K., Fortier, M. A., & DiLillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and Violent Behaviour, 15*, 1-13.
- Werner, E. E. (1982). Vulnerable, but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. *American Journal of Orthopsychiatric Association, 59*.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology, 5*(4), 503-515.
doi:<https://doi.org/10.1017/S095457940000612X>
- Werner, E. E. (2005). Resilience and Recovery: Findings from the Kauai Longitudinal Study. *Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health 19*(1), 11-14.
- Wright, M. O., Crawford, E., & Sebastian, K. (2007). Positive resolutions of childhood sexual abuse experiences: The role of coping, benefit-finding, and meaning-making. *Journal of Family Violence, 22*, 597-608.
- Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet – barns strategier*. Universitetsforlaget.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Vedlegg

Vedlegg 1. Fremleggingsvurderingsskjema



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK nord	Veronica Sørensen	77620758	11.06.2019	2019/1008/REK nord
			Deres dato:	Deres referanse:
			07.06.2019	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Kristin Tjensvoll
Institutt for psykologi

2019/1008 Voksne som har vært utsatt for seksuelt overgrep i barndommen: Hva opplever de som hjelpsomt for mestring?

Vi viser til innsendt fremleggingsvurderingsskjema datert 07.06.2019.

Prosjektleder: Kristin Tjensvoll

Bakgrunn og formål (original):

Denne studien gjennomføres som en del av en hovedoppgave i psykologi ved Institutt for Psykologi, UiTNorges Arktiske Universitet. Studien har til formål å undersøke hva som oppleves som viktig for mestring for voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Dette vil gjøres ved å intervjuere personer som er voksne i dag, men som har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn, gjennom et spørreskjema.

Det foreligger i dag lite forskning på hva personer som har opplevd seksuelle overgrep i barndommen, har erfart som hjelpsomt for å overkomme og mestre de erfaringene de har vært utsatt for. Å få økt kunnskap om hva som bidrar til mestring etter å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, vil være av betydning for å kunne hjelpe barn og unge som har vært utsatt. Slik kunnskap vil også kunne hjelpe voksne som har vært utsatt, til å bearbeide tidligere hendelser og oppnå bedre mestring som voksen. Økt kunnskap om utsattes egne erfaringer med hva de selv opplever har bidratt til mestring for dem, vil være av særlig betydning. Deres erfaringer vil også kunne gi viktige innspill og kunnskap til barns foreldre, profesjonelle hjelpere og til øvrige støtteapparat for å redusere skadevirkninger og å bygge utsattes egen mestring og helbred etter overgrep.

Spørreskjemaer blir sendt ut til Støttesenteret mot Incest og Seksuelle Overgrep (SMISO) i Tromsø, hvor det derifra blir distribuert til SMISO-sentre i andre områder i Norge. De ansatte vil gi gjester på senteret tilbud om å fylle det ut. Når spørreskjema deles ut, vil det bli lagt ved et skriv som forteller om hensikten med studien og hva svarene skal brukes til. Det vil understrekes at besvarelsen er helt anonym og at det er frivillig å delta.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Samtidig blir det opplyst at det vil være mulighet for å trekke seg fra studien på hvilket som helst tidspunkt, selv etter påbegynt utfylling. Videre er det avtalt med SMISO at informant, om ønskelig, får tilknyttet støttesamtale med personer ansatt på senteret i etterkant av utfylling av skjema. Etter endt datainnsamling vil de utfylte spørreskjemaene hentes på SMISO i Tromsø og fraktes til Institutt for Psykologi ved Universitet i Tromsø, hvor dem vil bli oppbevart forsvarlig innelåst. De utfylte samtykkeskjemaene vil ikke bli tilgjengelig for andre enn SMISO. Hensikten med dette er å sikre anonymiteten til de som fyller ut spørreskjema.

Spørreskjema vil bli 8 sider langt og bestå av 25 spørsmål om omstendigheter rundt overgrep og hva de som voksne opplever har vært hjelpsomt for mestring og for å overkomme det de har vært utsatt for. Noen av spørsmålene er lukkede og har enten svaralternativene ja/nei, eller en liste med kategorier hvor informanten kan velge det som passer best. I tillegg har alle spørsmålene også svaralternativene «vet ikke» og «ønsker ikke å svare». Ved de åpne spørsmålene vil det være satt av linjert plass på en fjerdedels side hvor informanten kan skrive sin besvarelse, og det vil være en påminnelse om anonymitet sammen med spørsmålene.

Dette vil være en deskriptiv retrospektiv undersøkelse med mixed-method-design. Tilnærmingen til data vil være kvantitative analyser av informasjon innsamlet fra spørreundersøkelsen, hvor også svarene fra de åpne spørsmålene vil kategoriseres. I tillegg vil det gjøres kvalitative analyser av besvarelsene på de åpne spørsmålene.

Veiledning vedrørende framleggingsplikt

De prosjektene som skal framlegges for REK er prosjekt som dreier seg om «*medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, human biologisk materiale eller helseopplysninger*», jf. helseforskningsloven § 2. «*Medisinsk og helsefaglig forskning*» er i § 4 a), definert som «*virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom*». Det er altså formålet med studien som avgjør om et prosjekt skal anses som framleggelsespliktig for REK eller ikke.

I skjema for framleggingsvurdering beskrives det at data skal innhentes ved hjelp av anonymiserte spørreskjema. Forskning på anonyme data skal ikke vurderes av REK. REK tar imidlertid ikke stilling til om undersøkelsen er reelt anonym fordi formålet med studien, som er å undersøke hva som har vært hjelpsomt for mestring for voksne som har vært utsatt for seksuelt overgrep i barndommen, vurderes til å falle utenfor helseforskningslovens område. I spørreskjema er det ingen direkte helserelaterte spørsmål, men mer fokus på hvilke tiltak som har hjulpet den enkelte.

Prosjektleder har bedt om REKs vurdering fordi tema i undersøkelsen er sensitivt for dem det gjelder, samt at personene i undersøkelsen må sies å være en sårbar gruppe. Dette har ingen avgjørende betydning for om prosjektet skal godkjennes av REK, så lenge formålet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde.

Selv om dette er en helsefaglig studie og funnene i studien indirekte vil kunne gi en helsemessig gevinst faller ikke prosjektet inn under definisjonen av de prosjekt som skal vurderes etter helseforskningsloven.

Prosjektet skal således ikke vurderes etter helseforskningsloven.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Godkjenning fra andre instanser

Det påhviler prosjektleder å undersøke hvilke eventuelle godkjenninger som er nødvendige fra personvernombudet ved den aktuelle institusjon og eventuelle andre instanser.

Til informasjon bytter REK søknadsportal i sommer. Den nye portalen vil være klar i august. Se våre [hjemmesider](#) under «Aktuelle meldinger» for oppdatert informasjon.

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal: <http://helseforskning.etikkom.no> eller på e-post til: post@helseforskning.etikkom.no.

Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen

May Britt Rossvoll
Sekretariatsleder

Veronica Sørensen

seniorrådgiver

Vedlegg 2. Samtykkeskjema og spørreskjema



Undersøkelse: Voksne som har vært utsatt for seksuelt overgrep i barndommen: Hva opplever de som hjelpsomt for mestring?

Formålet med denne studien er å undersøke hva som har vært hjelpsomt for mestring for voksne som har vært utsatt for seksuelt overgrep i barndommen. Ved å delta og dele av dine erfaringer på dette området, kan du være med på å bygge kunnskap om hva som kan være til hjelp for andre som utsettes for overgrep og du kan bidra til at de kan oppnå bedre mestring og hjelp til bedre å overkomme det de har vært utsatt for. I denne undersøkelsen er seksuelt overgrep i barndommen definert som en handling utført av en som er minst fem år eldre enn deg eller en voksen, som har berørt deg seksuelt, forsøkt å få deg til å berøre dem seksuelt eller som har påtvunget seg sex med deg, en eller flere ganger.

Spørreskjemaet består av 25 spørsmål, hvor du på noen spørsmål skal hake av alternativet som passer best, mens du på andre spørsmål står fritt til å skrive ned svaret selv. Dersom du har kommentarer til spørsmålene eller trenger større plass, kan du fortsette på baksiden av spørreskjemaet. Bare husk å merke av hvilke spørsmål svarene tilhører. Spørreskjemaet fylles ut med ansatte på støttesenteret tilgjengelig, slik at de kan svare på oppklarende spørsmål og er tilgjengelig for samtale i etterkant om ønskelig.

Undersøkelsen gjennomføres som en del av Kristin Tjensvolls hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi ved Universitet i Tromsø. Prosjektansvarlig og veileder er førstelektor Anna Margrete Flåm, ved Institutt for psykologi, UiT – Norges Arktiske Universitet.

Deltakelsen er frivillig og du kan på hvilket som helst tidspunkt trekke deg, selv etter at du har startet utfylling av skjema. Besvarelsen er anonym og vil ikke kunne spores til enkeltindivider.

Dersom du vil være med på undersøkelsen, må du signere dette skjemaet for å bekrefte at du samtykker til å delta og at du er innforstått med informasjonen på dette arket. Dette arket vil bli lagret på senteret hvor du fylte ut spørreskjemaet og vil dermed ikke sendes inn sammen med selve besvarelsen av hensyn til anonymitet.

(Din underskrift og dato)

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Anna Margrete Flåm, tlf: 77764922, e-post: anna.m.flam@uit.no

Institutt for psykologi, UiT – Norges arktiske universitet

**Voksne som har vært utsatt for seksuelt overgrep i barndommen:
Hva opplever de som hjelpsomt for mestring?**

Kjønn: Mann Kvinne Ønsker ikke å svare

1. Har du vært utsatt for seksuelt overgrep før fylte 18 år?

Ja Nei Vet ikke Ønsker ikke å svare

2. Ble du utsatt for ett eller flere overgrep?

Ett overgrep Flere overgrep Vet ikke Ønsker ikke å svare

3. Hvis flere, var det samme person som gjorde dette alle gangene?

Ja Nei Vet ikke Ønsker ikke å svare

4. Omtrent hvor gammel var du da det skjedde første gang?

Førskolealder (0-6 år) _____

Barnetrinnet (1.-7. trinn) _____

Ungdomstrinnet (8.-10.trinn) _____

Videregående trinn (11.-13. trinn) _____

Vet ikke _____

Ønsker ikke å svare _____

5. Hvilken relasjon hadde du til denne/disse personen(e) da det skjedde? Velg kun ett alternativ per person. Om spørsmål 3 viser at det var snakk om flere personer og det bare hakes av en person her, registreres det som om alle tilhørte den kategorien.

Forelder/Stepforelder _____

Besteforelder _____

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

- Søsken/Halvsøsken/Stesøsken _____
- Andre i familien/slektninger _____
- Venn _____
- Daværende/tidligere kjæreste _____
- Lærer/skolepersonell _____
- Trener/aktivitetsleder _____
- Nabo _____
- Fremmed _____
- Andre, spesifiser: _____
- Vet ikke _____
- Ønsker ikke å svare _____

6. Omtrent hvor lang tid tok det til du fortalte det til noen?

Skriv her: _____ Vet ikke Ønsker ikke å svare

7. Hvem fikk først vite om overgrepet?

- Forelder/Steforelder _____
- Besteforelder _____
- Søsken/Halvsøsken/Stesøsken _____
- Andre i familien/slektninger _____
- Venn(er) _____
- Daværende/tidligere kjæreste _____
- Lærer/skolepersonell _____
- Trener/aktivitetsleder _____
- Helsepersonell, spesifiser: _____
- Politi _____
- Andre, spesifiser: _____

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Vet ikke _____

Ønsker ikke å svare _____

- 8. Hvordan ble det du fortalte mottatt? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg eller andre, som f.eks. navn eller bosted.**

- 9. Da du ble utsatt som barn, hva var mest hjelpsomt for at du kunne håndtere situasjonen? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg eller andre, som f.eks. navn eller bosted.**

- 10. Hva har vært mest hjelpsomt for deg som voksen? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg eller andre, som f.eks. navn eller bosted.**

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

11. Hvem har vært en støtte for deg i etterkant av overgrep(ene)? Sett ring rundt svaret ditt eller huk av på det alternativet som gjelder. 1 = Svært viktig, 2 = viktig, 3 = mindre viktig, 4 = ikke viktig.

Forelder/Steforelder _____	1	2	3	4
Besteforelder _____	1	2	3	4
Søsken/Halvsøsken/Stesøsken _____	1	2	3	4
Andre i familien/slektninger _____	1	2	3	4
Daværende/tidligere kjæreste _____	1	2	3	4
Venn(er) _____	1	2	3	4
Lærer/skolepersonell _____	1	2	3	4
Trener/aktivitetsleder _____	1	2	3	4
Hjelpeapparat _____	1	2	3	4
Åndelig/spirituell makt _____	1	2	3	4
Prest/spirituell veileder/menighet/trossamfunn _____	1	2	3	4
Andre, spesifiser: _____	1	2	3	4
Ingen _____				<input type="checkbox"/>
Vet ikke _____				<input type="checkbox"/>
Ønsker ikke å svare _____				<input type="checkbox"/>

12. På hvilken måte har de/det vært til hjelp for deg? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg eller andre, som f.eks. navn eller bosted.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

13. Har du på noe tidspunkt mottatt informasjon fra noen om seksuelt overgrep mot barn som har vært hjelpsomt for hvordan du har forholdt deg til det som skjedde?

Ja Nei Vet ikke Ønsker ikke å svar

14. Hvem ga deg informasjon om seksuelle overgrep mot barn som ble viktig for deg?

Huk av på det/de alternativene som gjelder.

Politi _____

Helsepersonell, spesifiser: _____

Hjelpesenter, spesifiser: _____

Skolepersonell _____

Familie _____

Venn(er) _____

Andre som har vært utsatt for overgrep _____

Internett _____

Andre, spesifiser: _____

Fikk aldri slik informasjon _____

Vet ikke _____

Ønsker ikke å svare _____

15. Hva lærte du om fra den informasjon du fikk? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg, som f.eks. navn eller bosted.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

16. Hvordan nyttiggjorde du deg den informasjon du fikk, slik at det var hjelpsomt for din håndtering av det du opplevde? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg eller andre, som f.eks. navn eller bosted.

17. I den perioden da du ble utsatt for seksuelt overgrep, opplevde du at du kunne påvirke situasjonen på noen måte som var hjelpsomt for deg?

Ja Noe/litt Nei Vet ikke
Ønsker ikke å svare

18. Hvordan kunne du påvirke? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg eller andre, som f.eks. navn eller bosted.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

19. Hvordan tror du at din erfaring av å kunne påvirke situasjonen har hjulpet deg i dag? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg eller andre, som f.eks. navn eller bosted.

20. Er det noen interesser/arenaer som har vært hjelpsomme for hvordan du har håndtert det du ble utsatt for som barn? Huk av på det/de alternativene som gjelder.

- Sport _____
- Musikk _____
- Teater/Skuespill _____
- Styrketrening/løping _____
- Maling/tegning/skriving _____
- Skole _____
- Jobb _____
- Trossamfunn/menighet _____
- Veldedighetsarbeid _____
- Vet ikke _____
- Ønsker ikke å svare _____

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

21. På hvilken måte har disse interessene/arenaene vært til hjelp for deg? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg eller andre, som f.eks. navn eller bosted.

22. Har du en religiøs tro som har hatt betydning for din forståelse av det som skjedde?

Ja

Noe/litt

Nei

Vet ikke

Ønsker ikke å svare

23. Hvis du har det, hvordan har en religiøs tro vært til hjelp for deg med tanke på det som skjedde? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg eller andre, som f.eks. navn eller bosted.

24. Er det noe annet du ønsker å si, eller som du synes jeg burde ha spurt om i denne undersøkelsen? NB! Husk at dette er en anonym spørreundersøkelse. Ikke skriv ned informasjon som kan identifisere deg eller andre, som f.eks. navn eller bosted.

Hva fremmer mestring til tross for mostand?

Takk for at du tok deg tid til å besvare dette spørreskjema!