



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for psykologi ved det helsevitenskapelige fakultet

## **Seksuelle overgrep begått av voksne eller jevnaldrende: risikofaktorer, psykisk helse og livskvalitet i et representativt ungdomsutvalg**

*Child Sexual Abuse by Peer or Adult Perpetrators: Risk Factors, Mental Health and Quality of Life in a Representative Youth Sample*

Iris Linnea Schaathun og Ian Revhaug Nenseth

Hovedoppgave cand.psychol., PSY-2901, februar 2022



## Forord

Vi hadde ønske om å gjøre noe som kunne støtte opp om den forebyggende innsatsen mot vold og overgrep mot barn og unge, og det har vi fått mulighet til gjennom arbeidet med denne hovedoppgaven. Vi har fått en unik mulighet til fordypning i et viktig tema innen forskning på traumer og psykisk helse, og håper oppgaven gir et lite bidrag til økt kunnskap om en sårbar gruppe.

Oppgaven er skrevet på bakgrunn av data fra UEVO-studien 2018, som var en landsdekkende ungdomsundersøkelse utarbeidet av UEVO-gruppen ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Forsidebildet er laget av NKVTS/VisualLab. Litteraturgjennomgang, statistiske analyser og tekstarbeid er gjort av oss. Vi har fordelt arbeidet likt mellom oss og samarbeidet om alle delene av oppgaven.

Vi vil rette en stor takk til vår hovedveileder Gertrud Sofie Hafstad ved NKVTS som ga oss muligheten til å skrive en hovedoppgave på bakgrunn av data fra UEVO-studien. Du fulgte oss tett gjennom hele prosessen og bidro med uvurderlig fagkunnskap og veiledning. Vi ønsker også å takke Else-Marie Augusti og Sjur Skjørshammer Sætren ved UEVO-gruppen for støtte og innspill underveis. Videre ønsker vi å rette en stor takk også til vår biveileder Kamilla Rognmo ved UiT. Du var vårt stødige anker gjennom statistiske analyser som tidvis føltes som om aldri skulle ta slutt! Vi vil også rette en takk til pappa/svigerfar Atle Schaathun for gjennomlesning og korrektur.

Til slutt vil vi takke hverandre for et godt samarbeid i dette prosjektet, og for den gode støtten og oppmuntringen vi har gitt hverandre underveis. Oppgaven har krevd forpliktelse, kreativitet og hardt arbeid, samtidig som det har vært en svært lærerik og meningsfull prosess vi ikke ville vært foruten.

Oppgaven er skrevet i henhold til retningslinjene for tidsskriftet Child Abuse & Neglect<sup>1</sup> med unntak av retningslinjen for sideantall, som ble utvidet etter avtale med emneansvarlig James Edgar McCutcheon.

Oslo, februar 2022

Iris Linnea Schaathun og Ian Revhaug Nenseth

---

<sup>1</sup> <https://www.elsevier.com/journals/child-abuse-and-neglect/0145-2134/guide-for-authors>.

### Sammendrag

*Bakgrunn:* Rundt halvparten av seksuelle overgrep mot barn og unge begås av jevnaldrende, likevel vet vi lite om forskjeller i risikofaktorer og helsekonsekvenser relatert til om overgriperen har vært voksen eller jevnaldrende. *Formål:* Studien undersøker risikofaktorer, psykisk helse og livskvalitet relatert til seksuelle overgrep, og forskjeller relatert til om overgrepet ble begått av voksne eller jevnaldrende. *Deltakere:* 9240 ungdomsskoleelever mellom 12-16 år ( $M = 14$ ,  $SD = 0.88$ ) i Norge. *Metode:* Erfaringer med seksuelle overgrep, risikofaktorer, psykisk helse og livskvalitet ble undersøkt med elektronisk spørreskjema. Psykisk helse ble undersøkt med HSCL-10, og livskvalitet med KIDSCREEN-10. *Resultater:* Majoriteten av risikofaktorene var signifikant relatert til seksuelle overgrep ( $OR = 1.18-43.6$ ,  $p < .05$ ). To faktorer var relatert til større risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep av voksne enn jevnaldrende: ikke-europeisk landbakgrunn ( $OR = 1.93$ ,  $p = .038$ ) og voldserfaringer ( $OR = 1.63-2.91$ ,  $p < .005$ ). Alkoholbruk var relatert til større risiko for å bli utsatt av jevnaldrende enn voksne ( $OR = 0.53$ ,  $p = .031$ ). Overgrepsutsatte ungdommer hadde signifikant dårligere psykisk helse og livskvalitet enn ungdom uten overgrepserfaringer ( $p < .001$ ), det var ingen signifikante forskjeller mellom ungdom som hadde vært utsatt av voksne eller jevnaldrende ( $p = .928$ ). *Konklusjon:* Det er i stor grad er de samme ungdommene som er i risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep av voksne og jevnaldrende overgripere. Seksuelle overgrep begått av voksne eller jevnaldrende har tilsvarende konsekvenser for psykisk helse og livskvalitet.

*Nøkkelord:* seksuelle overgrep, ungdom, risikofaktorer, psykisk helse, livskvalitet

## Innledning

Seksuelle overgrep mot barn og unge er et utbredt problem både internasjonalt og i Norge (Mossige & Stefansen, 2016; Myhre et al., 2015; Stoltenborgh et al., 2014). En forekomststudie anslår at 29 % av jenter og 7 % av gutter i Norge har vært utsatt for seksuelle overgrep i løpet av barndommen (Mossige & Stefansen, 2016, s. 77). Risikofaktorer og negative helsekonsekvenser av seksuelle overgrep begått av voksne er godt dokumentert i forskningslitteraturen (Assink et al., 2019; Carr et al., 2020). Omtrent halvparten av alle overgrep mot barn og unge begås imidlertid av jevnaldrende (Finkelhor et al., 2014; Kloppen et al., 2016), likevel er det få studier som undersøker om det er ulike risikofaktorer og helsekonsekvenser forbundet med å være utsatt av voksne eller jevnaldrende. Kunnskap om hvilke risikofaktorer som kjennetegner de ulike gruppene utsatte, har betydning for å kunne utvikle målrettede forebyggingstiltak. Dersom det har ulike konsekvenser å bli utsatt av voksne eller jevnaldrende overgripere, kan dette ha betydning for hvordan behandling bør tilrettelegges.

Historisk har litteraturen om seksuelle overgrep mot barn og unge forutsatt at overgriperen er eldre enn den utsatte. Et vanlig kriterium har vært at overgriperen er en voksen, eller at det er en aldersforskjell på minimum fem år mellom overgriper og utsatt (Assink et al., 2019; Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020; Mathews & Collin-Vézina, 2019; Sperry & Gilbert, 2005). Forutsetningen om en aldersforskjell mellom overgriper og utsatt, reflekterer en antagelse om at aldersforskjellen bidrar til en maktubalanse som gjør overgrepet spesielt alvorlig. Dette alvoret understrekes ved at seksuell omgang mellom voksne og mindreårige er forbudt i de fleste land. De siste tiårene har det vært en økende erkjennelse av at seksuelle overgrep også foregår mellom jevnaldrende barn og unge, men litteraturen på feltet er likevel mangelfull sammenlignet med litteraturen om overgrep begått av voksne (Finkelhor et al., 2013; Sperry & Gilbert, 2005; Tener & Katz, 2021). Dette kan henge

sammen med en antagelse om at seksuelle overgrep mellom jevnaldrende barn og unge ikke er like utbredt, eller ikke har like alvorlige konsekvenser som seksuelle overgrep begått av voksne.

For å kunne sammenligne helsekonsekvenser av å bli utsatt av en voksen eller jevnaldrende overgriper, er det en utfordring at begrepet seksuelle overgrep er blitt brukt ulikt. I forskningslitteraturen om voksne overgripere viser begrepet hovedsakelig til seksuelle handlinger av alvorlig karakter (Mathews & Collin-Vézina, 2019), mens det i litteraturen om jevnaldrende ofte benyttes en bredere definisjon av begrepet som viser til både alvorlige former og mindre alvorlige former for overgrep (Kaltiala-Heino et al., 2018; Turner et al., 2011). I denne studien vil begrepet *seksuelle overgrep* benyttes om seksuelle handlinger (blotting, berøring og seksuell omgang) som begås av voksne eller jevnaldrende mot barn og unges vilje eller evne til å samtykke. Begrepet *seksuelle krenkelser* vil benyttes som et mer generelt begrep som viser til både alvorlige og mindre alvorlige former for seksuelle overgrep - slik som uønsket seksuell oppmerksomhet og verbale utsagn med seksuelt innhold, som er begått av jevnaldrende.

En metaanalyse av Assink og kollegaer (2019) oppsummerer forskningen på risikofaktorer for å bli utsatt for seksuelle overgrep av voksne. Flere risikofaktorer var relatert til forhold som øker stressbelastningen i familien, slik som dårlig familiefungering, lav sosioøkonomisk status og brudd i familiestrukturen. Forhold som påvirker foreldrenes evne til omsorg, slik som å selv ha vært utsatt for seksuelle overgrep, rusmisbruk og lavt utdanningsnivå ga også økt risiko for seksuelle overgrep. Risikofaktorer ved barnet var også av betydning, slik som å ha vært utsatt for seksuelle overgrep tidligere, kronisk sykdom, rusmisbruk og høy grad av internettbruk. Disse funnene støtter teoretiske perspektiver som foreslår at risikofaktorer opererer på ulike systemiske nivåer og virker sammen (Assink et al., 2019; Belsky, 1980; Finkelhor & Asdigian, 1996). En annen viktig risikofaktor er kjønn. Det

er et veletablert funn at jenter er mer utsatt for seksuelle overgrep enn gutter (Barth et al., 2013; Mossige & Stefansen, 2016, s. 77; Stoltenborgh et al., 2011). Jenter blir også utsatt for overgrep tidligere og over en lengre periode enn gutter (Putnam, 2003).

Risikoen for å bli utsatt for seksuelle overgrep øker i ungdomsalderen, og er størst i alderen 14-17 år for både jenter og gutter (Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020). Dette kan skyldes at en stor andel av overgrepene i denne aldersgruppen skjer mellom jevnaldrende (Kloppen et al., 2016). Flere risikofaktorer for seksuelle overgrep begått av voksne er også funnet for seksuelle krenkelser begått av jevnaldrende, slik som lav sosioøkonomisk status og brudd i familiestrukturen (Kaltiala-Heino et al., 2016). Andre viktige risikofaktorer er tidlig seksuell debut og risikofylt seksuell atferd (Kaltiala-Heino et al., 2018). Studier viser også at jenter er mer utsatt for seksuelle krenkelser i ungdomsalderen enn gutter (Kaltiala-Heino et al., 2016; Turner et al., 2011).

Å bli utsatt for seksuelle overgrep i barne- og ungdomsalderen kan gi alvorlige konsekvenser for både fysisk og psykisk helse, på kort og lang sikt. I en systematisk oversiktsartikkel av Carr og kollegaer (2020) oppsummeres forskningen på helsekonsekvenser av ulike former for barnemishandling. Studien inkluderer 111 systematiske oversikter og metaanalyser vurdert til å ha moderat til høy kvalitet med AMSTAR kriteriet. I studien ble det funnet signifikante sammenhenger mellom seksuelle overgrep begått av voksne og en rekke fysiske, psykiske og psykososiale helseplager. Barn og unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep har økt sannsynlighet for å utvikle blant annet hjerte- og karsykdom, fordøyelsesproblemer, gynekologiske plager og søvnproblemer (Carr et al., 2020). Å ha vært seksuelt misbrukt i barndommen er forbundet med en dobbelt risiko for å utvikle angstlidelse og depresjon i voksen alder. Mange overgrepsutsatte utvikler depresjon tidligere i livet, har mindre nytte av behandling og er mer utsatt for å utvikle kronisk depresjon. De debuterer ofte tidligere med rusmidler og har et mer alvorlig rusmisbruk enn andre barn og unge (Carr et al.,

2020). Livskvalitet er et bredt mål på helse og en generell tilfredshet ved livet (Ravens-Sieberer et al., 2010). Barn og unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep opplever vansker på mange ulike områder i livet som kan ha en negativ innvirkning på livskvalitet, slik som skolefravær, relasjonelle vansker, selvskading, dårlig emosjonsregulering og lav selvfølelse (Carr et al., 2020).

Sammenlignet med litteraturen om seksuelle overgrep begått av voksne, er det langt færre studier som har undersøkt seksuelle krenkelser begått av jevnaldrende barn og unge (Tener & Katz, 2021). Flere studier indikerer imidlertid at å bli utsatt for seksuelle krenkelser av jevnaldrende kan gi alvorlige helsemessige konsekvenser. Ståhl og Dennhaug (2021) undersøkte 594 ungdom i alderen 12-20 år. Studien indikerer at å bli utsatt for seksuelle krenkelser kan gi økte symptomer på angst og depresjon hos både jenter og gutter (Ståhl & Dennhaug, 2021). Sammenhengen mellom seksuelle krenkelser og depresjon ble også funnet i en lengdesnittstudie av Dahlqvist og kollegaer (2016) som fant at ungdom som utsettes for seksuelle krenkelser har symptomer på depresjon over flere år, og at jenter opplever mer depresjon enn gutter. En studie av Bucchianeri og kollegaer (2014) undersøkte sammenhengen mellom seksuelle krenkelser og livskvalitet hos 2793 ungdommer. Sammenlignet med kontrollgruppen, hadde ungdom som var utsatt for seksuelle krenkelser dårligere selvbilde og kroppsbilde. De hadde også mer symptomer på depresjon, større sannsynlighet for selvskading og brukte mer alkohol og andre rusmidler (Bucchianeri et al., 2014). I en studie av Petersen og Hyde (2013) fant forskerne at å bli utsatt for seksuelle krenkelser i ung alder kan føre til mer spiseforstyrrelsesproblematikk senere i ungdomsalderen.

Et bredt spekter helsekonsekvenser kan ses hos barn og unge som har vært utsatt for seksuelle krenkelser og overgrep av voksne og jevnaldrende. Likevel er det bare et fåtall studier som undersøker om det er ulike helsekonsekvenser forbundet med å ha vært utsatt av



voksne eller jevnaldrende i samme utvalg, og dermed kan gi sammenlignbare svar relatert til om overgrepet ble begått av voksne eller jevnaldrende. Gjennom et systematisk litteratursøk har vi identifisert tre studier som sammenligner helsekonsekvenser forbundet med å være utsatt for seksuelle overgrep av voksne og jevnaldrende, vi har ikke funnet studier som sammenligner risikofaktorer.

Shaw og kollegaer (2000) undersøkte emosjonelle og atferdsmessige vansker hos 194 barn og unge mellom 4 og 16 år ( $M = 9.5$ ,  $SD = 3.5$ ) som var utsatt for seksuelle overgrep av en jevnaldrende under 17 år ( $n = 51$ , 26%) eller en voksen over 18 år ( $n = 143$ , 74%) i en klinisk populasjon. Forskerne fant at barn og unge som var utsatt for seksuelle overgrep av jevnaldrende, viste like store vansker med angst, depresjon, sinne og posttraumatisk stress som de som var utsatt for overgrep av voksne. Et interessant funn i studien er at barn og unge som hadde vært utsatt av jevnaldrende var mer preget av bekymringer rundt egen seksualitet og opplevde mer uønskede seksuelle følelser enn de som var utsatt av voksne. Kanskje kan dette forklares av at barn og unge som var utsatt av jevnaldrende opplevde mer seksuell opphisselse under overgrepet enn de som var utsatt av voksne. (Shaw et al., 2000).

Sperry og Gilbert (2005) undersøkte korttids- og langtidskonsekvenser av å ha vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen hos 707 universitetsstudenter. Studien sammenlignet tre grupper deltakere; utsatt før fylte 13 år der overgriper var under 13 år ( $n = 45$ , 6%), utsatt før fylte 13 år der overgriper var over 13 år ( $n = 60$ , 8%) og ikke utsatt for seksuelle overgrep. Forskerne fant at deltakere som hadde vært utsatt av andre barn, og deltakere som hadde vært utsatt av ungdommer/voksne vurderte hendelsen som like negativ og med like alvorlige korttidskonsekvenser. Videre fant forskerne at de som hadde vært utsatt av ungdommer/voksne rapporterte om mer alvorlige langtidskonsekvenser, som angst, identitetsproblemer og interpersonlige problemer i voksen alder (Sperry & Gilbert, 2005).

Allen og kollegaer (2014) undersøkte langtidskonsekvenser av å ha vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen hos 363 universitetsstudenter. Studien sammenlignet fire grupper; utsatt før fylte 12 år der overgriper var voksen ( $n = 48$ , 33.3%), en tenåring ( $n = 37$ , 27.1%) eller et jevnaldrende barn ( $n = 37$ , 25.7%), og deltakere som ikke var utsatt ( $n = 219$ ). Forskerne fant at deltakere som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep, uavhengig av overgriperens alder, viste større vansker med angst, depresjon, posttraumatisk stress og seksuelle problemer enn kontrollgruppen. Det ble ikke funnet noen signifikante forskjeller i mål på psykisk helse mellom de ulike gruppene med utsatte (Allen et al., 2014).

Oppsummert, er det veldokumentert at seksuelle overgrep i barndommen kan ha alvorlige konsekvenser for helse og livskvalitet, og er forbundet med en rekke risikofaktorer. Forskningen gir imidlertid ikke et entydig svar på om det er forskjeller i risikofaktorer og helsekonsekvenser relatert til om overgrepet ble begått av voksne eller jevnaldrende. De tre studiene referert til ovenfor indikerer at seksuelle overgrep begått av jevnaldrende kan gi alvorlige konsekvenser i likhet med seksuelle overgrep begått av voksne. Disse studiene har imidlertid blitt utført med kliniske utvalg med barn og unge, eller er retrospektive studier med voksne studentpopulasjoner. Dette gjør generalisering av funnene til normalpopulasjonen med barn og unge vanskelig, og et viktig bidrag til forskningsfeltet vil derfor være å undersøke om det er forskjeller i risikofaktorer og helsekonsekvenser relatert til det å være utsatt for seksuelle overgrep av voksne eller jevnaldrende i et representativt utvalg med barn og unge.

I denne studien har vi undersøkt risikofaktorer og helsekonsekvenser av seksuelle overgrep mot barn og unge. Vi har sett på om det er ulike risikofaktorer og konsekvenser avhengig av om overgriperen er voksen eller jevnaldrende. Vi har hatt et representativt utvalg ungdommer og forsøkt å besvare følgende problemstillinger:

1. Hvilke risikofaktorer er relatert til økt sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep?

2. Er det forskjeller i risikofaktorer relatert til om overgrepet ble begått av voksne eller jevnaldrende?
3. Har ungdommer som har vært utsatt for seksuelle overgrep dårligere psykisk helse og livskvalitet enn ungdom som ikke har vært utsatt for overgrep?
4. Er det forskjeller i ungdommers psykiske helse og livskvalitet avhengig av om de har vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne eller jevnaldrende?

## Metode

### Utvalg

Dataene er hentet fra en nasjonal undersøkelse om ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten (UEVO-studien) (Hafstad et al., 2020). Et representativt utvalg ble trukket ut av statistisk sentralbyrå (SSB). Utvalget bestod av 9240 ungdomsskoleelever i alderen 12-16 år ( $M = 14$ ,  $SD = 0.88$ ) i Norge, der 4594 (49,7 %) var jenter, 4542 (49,2 %) var gutter og 60 (0,6 %) hadde en ikke-binær kjønnsidentitet. Undersøkelsen hadde en responsrate på 86,7 %. Deltakerne ble primært rekruttert fra offentlige skoler, men også fra et fåtall privatskoler. Majoriteten av deltakerne hadde nordisk opprinnelse, 17 % ( $n = 1534$ ) hadde ikke-nordisk opprinnelse med minst en forelder født utenfor Europa.

### Prosedyre

Skolene som deltok i studien, administrerte et digitalt spørreskjema på nettbrett eller pc. Skjemaet tok inntil 60 minutter å gjennomføre og ble administrert i skoletiden. Før deltakerne besvarte skjemaet, ble det vist en kort informasjonsfilm om hensikten med studien og deltakernes rettigheter. Skjemaet bestod av fem tematiske deler som dekker 1) Bakgrunnsopplysninger, 2) Erfaringer med vold og overgrep (fysisk vold, psykisk vold, seksuelle overgrep fra voksne og jevnaldrende, og omsorgssvikt), 3) Helse, trivsel og livskvalitet, 4) Erfaringer med å søke hjelp og 5) Daglig fungering.

## **Etikk**

UEVO-studien er godkjent av Regional etisk komité (REK) for medisinsk og helsefaglig forskning, Region Øst (Case nr. 2018/522). All databehandling ble gjort i Tjenester for Sensitive Data (TSD). UEVO-studien var den første landsdekkende studien der ungdom fra 12 år og oppover kunne delta i et forskningsprosjekt uten samtykke fra foreldre (Hafstad et al., 2020, s. 7). Spørsmålene i studien ble utformet ved hjelp av et ungdomsekspertpanel for å gi alderstilpasset informasjon om hensikten med studien, konfidensialitet, frivillig deltakelse og retten til å kunne trekke seg til enhver tid. Det ble tilrettelagt for at deltakere som hadde behov for oppfølging under eller i etterkant av studien, fikk tilbud om dette gjennom det lokale hjelpeapparatet, skolehelsetjenesten eller sentrale voksenpersoner på skolen.

## **Litteratursøk**

For å undersøke om det foreligger studier som sammenligner risikofaktorer eller helsekonsekvenser relatert til seksuelle overgrep begått av voksne eller jevnaldrende, ble det utført et systematisk litteratursøk i PsycInfo 18. august 2021. Det ble brukt de indekserte søkeordene «Sexual Abuse», «Child Abuse», «Peers», «Peer relations» og «Perpetrators». I tillegg ble det søkt etter følgende ord i tittel og abstrakt: «Child\*», «Youth», «Adolescen\*», «Sexual\*», «Abuse\*», «Perpetrator\*», «Abuser\*», «Age\*», «Adult», «Peer\*», «Adolescen\*», «Youth\*», «Child\*» og «Juvenile\*». Resultatene av søket ble avgrenset til fagfelleverderte artikler på engelsk, publisert de siste 30 årene. Søket resulterte i 1188 artikler. Utvalgelse av artikler ble gjort på bakgrunn av gjennomlesing av tittel og abstrakt, der tre artikler ble vurdert som relevante. Studier som ikke sammenlignet risikofaktorer eller helsekonsekvenser relatert til seksuelle overgrep begått av voksne og jevnaldrende ble ekskludert.

## Måleinstrumenter

### *Erfaringer med seksuelle overgrep*

Erfaringer med seksuelle overgrep ble målt med fem spørsmål om overgrep begått av voksne, og 5 spørsmål om overgrep begått av jevnaldrende. Spørsmålene omhandlet erfaringer med at en voksen eller noen på ens egen alder har vist private kroppsdeler, bedt deltakeren om å vise sine private kroppsdeler (tiss, rumpe, pupper), fått deltakeren til å ta på utøverens private kroppsdeler, har tatt på deltakerens private kroppsdeler eller har hatt sex med deltakeren (fingret, sugd, slikket, samleie). Spørsmålene er utviklet på bakgrunn av tidligere forekomststudier om barnemishandling i Norden (Jernbro & Janson, 2016; Mossige & Stefansen, 2016). Ved spørsmål om overgrep av jevnaldrende ble det spurt om seksuelle erfaringer som var mot ens vilje. I henhold til norsk lovgivning er all seksuell kontakt mellom en voksen og en person under 16 år straffbart, ved spørsmål om overgrep av voksne ble det derfor ikke presisert at erfaringene måtte være mot ens vilje. Spørsmålene ble besvart på en firepunkts skala der 0 er «aldri» og 3 er «mange ganger». Deltakere som hadde minst en erfaring med seksuelle overgrep av voksne ble kategorisert som utsatt av voksne, deltakere som hadde minst en erfaring med seksuelle overgrep av jevnaldrende ble kategorisert som utsatt av jevnaldrende, og deltakere som hadde minst en erfaring med seksuelle overgrep av både voksne og jevnaldrende ble kategorisert som utsatt av voksne og jevnaldrende. For de tre formene for utsatthet ble det kodet tre dummyvariabler, kalt «utsatt av voksne», «utsatt av jevnaldrende» og «utsatt av både voksne og jevnaldrende».

For å undersøke forskjeller i risikofaktorer relatert til å ha vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne eller jevnaldrende, ble det kodet en dummyvariabel kalt «utsatt av voksen eller jevnaldrende» der deltakere som hadde vært utsatt av både voksne og jevnaldrende ble tatt ut for å skille de to formene for utsatthet.

For å undersøke forskjeller i psykiske helseplager og livskvalitet relatert til å ha vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne, jevnaldrende eller både voksne og jevnaldrende, ble det generert en kategorisk variabel med fire grupper bestående av deltakere som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne, jevnaldrende, både voksne og jevnaldrende og deltakere som ikke hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Variabelen ble kalt «tre utsattgrupper og referansegruppe».

### ***Kjønn***

Deltakerne ble bedt om å krysse av for «gutt», «jente» eller «denne inndelingen passer ikke for meg». «Denne inndelingen passer ikke for meg» refereres til som «ikke-binær». Svaralternativene ble kodet om til en kategorisk variabel med tre grupper kalt «kjønn». For å undersøke interaksjonseffekter av kjønn ble det generert en dummyvariabel kalt «jente eller gutt» der ikke-binær kjønnskategori ble tatt ut.

### ***Landbakgrunn***

Landbakgrunn ble målt med to spørsmål om mor og fars fødested. Svaralternativene ble kodet om til en kategorisk variabel med tre grupper der «Norden» viser til deltakere som har foreldre født i Norden, «Europa» viser til deltakere som har minst én forelder som er født utenfor Norden, men ikke utenfor Europa, og «Utenfor Europa» viser til deltakere som har minst én forelder som er født utenfor Europa.

### ***Familieøkonomi***

Familieøkonomi ble målt med to spørsmål; om deltakeren opplever at familien har råd til å kjøpe det de trenger, og om deltakeren har måttet droppe en aktivitet fordi foreldrene ikke hadde råd. Svaralternativene ble kodet om til en dummyvariabel der «god familieøkonomi» viser til deltakere som opplever at familien har råd til det de trenger og som ikke har måttet droppe en aktivitet, og «svak familieøkonomi» viser til deltakere som opplever at familien ikke har råd til det de trenger og har måttet droppe en aktivitet.

### ***Funksjonsnedsettelse***

Funksjonsnedsettelse ble målt med tre spørsmål om deltakeren har en funksjonsnedsettelse innenfor syn, hørsel eller bevegelse. Svaralternativene ble kodet om til en dummyvariabel der «ingen funksjonsnedsettelse» viser til deltakere som ikke har noen funksjonsnedsettelse, og «funksjonsnedsettelse» viser til deltakere som har minst én funksjonsnedsettelse.

### ***Familierelasjoner***

Familierelasjoner ble målt med ett spørsmål om hvilke voksne deltakeren bor med. Svaralternativene ble kodet om til en dummyvariabel der «ikke brutte familierelasjoner» viser til deltakere som bor med begge foreldrene og foreldrene bor sammen, og «brutte familierelasjoner» viser til deltakere som har foreldre som ikke bor sammen, eller deltakere som bor hos andre slektninger, fosterforeldre eller på institusjon/ungdomshjem.

### ***Oppvekstvilkår***

Oppvekstvilkår ble målt med tre spørsmål om deltakeren noen gang har bodd sammen med noen voksne som har et alkoholproblem, er psykisk syk eller har sittet i fengsel. Spørsmålene ble besvart på en trepunkts skala der deltakerne kunne svare nei, ja eller usikker. Svaralternativene ble kodet om til en kategorisk variabel der «gode oppvekstvilkår» viser til deltakere som svarte nei, «dårlige oppvekstvilkår» viser til deltakere som svarte ja, og «usikker» viser til deltakere som svarte at det var usikre på om de hadde bodd med noen voksne med utfordringer i forhold til alkohol, psykisk sykdom eller kriminalitet.

### ***Voldserfaringer***

Voldserfaringer ble målt med seks spørsmål om fysisk vold, åtte spørsmål om psykisk vold, seks spørsmål om å ha vært vitne til vold mot mor, seks spørsmål om å ha vært vitne til vold mot far og seks spørsmål om omsorgssvikt. Spørsmålene om fysisk vold, psykisk vold, vitne til vold mot mor og vitne til vold mot far ble besvart på en fire-punkts skala der 0 er

«aldri» og 3 er «ofte». Spørsmålene om omsorgssvikt ble besvart på en fem-punkt skala der 0 er «aldri» og 4 er «veldig ofte/alltid». Inklusjonskriterier for hver av voldstypene var minst én erfaring, utenom ved psykisk vold der inklusjonskriteriet var minst to erfaringer ved minst to anledninger. Spørsmålene om de ulike voldstypene ble kodet om til en kategorisk variabel der 0 = ikke utsatt for vold, 1 = utsatt for én voldstype, 2 = utsatt for to voldstyper, 3 = utsatt for tre voldstyper, 4 = utsatt for fire voldstyper, 5 = utsatt for 5 voldstyper.

### ***Fysisk modenhet***

Fysisk modenhet ble målt med ett spørsmål om deltakeren opplever seg selv som mindre, mer, eller like fysisk moden som andre på sin egen alder. Spørsmålet ble kodet om til en dummyvariabel der «ikke mer moden» viser til deltakere som ikke opplever seg som mer fysisk moden enn andre på sin egen alder, og «mer moden» viser til deltakere som opplever seg som mer fysisk moden enn andre på sin alder.

### ***Alkoholbruk***

Alkoholbruk ble målt med to spørsmål; om deltakeren noen gang har prøvd å drikke alkohol, og om deltakeren noen gang har drukket så mye alkohol at han/hun ble beruset. Svaralternativene ble kodet om til en dummyvariabel der «lavt alkoholbruk» viser til deltakere som ikke har prøvd alkohol og ikke har vært beruset, eller har vært beruset én gang. «høyt alkoholbruk» viser til deltakere som har vært beruset to eller flere ganger. Operasjonaliseringen av variabelen tar ikke hensyn til variasjon i deltakernes alder.

### ***Internettbruk***

Internettbruk ble målt med ett spørsmål om omtrent hvor mange timer deltakeren bruker på internett daglig i ukedagene. Svaralternativene ble kodet om til en dummyvariabel der «normalt internettbruk» viser til deltakere som har et internettbruk som er under 1 SD over gjennomsnittet for utvalget, og «høyt internettbruk» viser til deltakere som har et internettbruk som er 1 SD eller høyere enn gjennomsnittet ( $M = 4.5$ ,  $SD = 1.5$ ). Det ble også



stilt et spørsmål om omtrent hvor mange timer deltakeren bruker på internett daglig i helger. En Pearsons korrelasjonsanalyse viste en signifikant sammenheng ( $r = .76, p < .000$ ) mellom antall timer brukt på nett i ukedager og antall timer brukt på nett i helger, spørsmålet om antall timer brukt på nett i ukedager antas derfor å reflektere deltakerens internettbruk generelt.

### ***Psykisk helse***

Psykiske helseplager ble målt med spørreskjemaet Hopkins Symptoms Checklist-10 (HSCL-10). Skjemaet består av 10 spørsmål om symptomer på angst og depresjon de siste to ukene. Spørsmålet «følelse av at alt er et slit» ble ikke brukt i studien på grunn av en feil i datainnsamlingen. Spørsmålene ble besvart på en firepunkts skala der 0 er «ikke plaget» og 3 er «veldig plaget», svarene ble summert til en sumskåre. Høyere skåre på HSCL indikerer dårligere psykisk helse. HSCL er vurdert til å ha gode psykometriske egenskaper for å måle angst og depresjon (Kleppang & Hagquist, 2016; Strand et al., 2003).

### ***Livskvalitet***

Livskvalitet ble målt med spørreskjemaet KIDSCREEN-10. Skjemaet består av 10 spørsmål, og måler helserelatert livskvalitet hos barn og ungdom i alderen 8-18 år på de fem dimensjonene psykologisk og fysisk velvære, autonomi, foreldre- og hjemmeliv, venner og sosial støtte, og skole (Haraldstad & Richter, 2014). Svarene ble transformert til T-skårer. Lavere skåre på KIDSCREEN indikerer dårligere livskvalitet. KIDSCREEN-10 er vurdert til å ha god reliabilitet og validitet for å måle livskvalitet hos barn og unge i normalbefolkningen (Ravens-Sieberer et al., 2010). Testnormene er basert på data fra 13 europeiske land og er vurdert til å være egnet for norske utvalg (Haraldstad & Richter, 2014).

### **Statistiske analyser**

For å beskrive utvalget utførte vi deskriptive analyser av de demografiske variablene «kjønn», «landbakgrunn» og «familieøkonomi». Videre utførte vi deskriptive analyser av

risikovariablene «kjønn», «landbakgrunn», «familieøkonomi», «funksjonsnedsettelse», «familierelasjoner», «oppvekstsvilkår», «voldserfaringer», «fysisk modenhet», «alkoholbruk» og «internettbruk» opp mot de tre utsattvariablene «utsatt av voksne», «utsatt av jevnaldrende» og «utsatt av både voksne og jevnaldrende».

For å undersøke om å ha vært utsatt for seksuelle overgrep begått av voksne, jevnaldrende og av både voksne og jevnaldrende er relatert til de samme risikofaktorene, ble sammenhenger mellom risikovariabler og utsattvariabler undersøkt med kji-kvadrat eller bivariat logistisk regresjon. Bivariat logistisk regresjon ble benyttet for variabler med mer enn to kategorier. Analysene gir et ujustert bilde av hver enkelt risikofaktor sin betydning for utsatthet.

I og med at risikofaktorene kan ha et innbyrdes forhold med hverandre, er det viktig å identifisere den enkelte risikofaktor sin betydning for sannsynligheten for å bli utsatt for overgrep når bidraget til de andre risikofaktorene holdes konstant. Videre justerte vi derfor hver enkelt risikofaktor sitt bidrag til de andre risikofaktorene i tre uavhengige analyser med multippel logistisk regresjon. Risikofaktorene ble lagt inn som uavhengige variabler, og «utsatt av voksne», «utsatt av jevnaldrende» og «utsatt av både voksne og jevnaldrende» ble lagt inn som avhengige variabler. Ungdommer som ikke har vært utsatt for seksuelle overgrep utgjorde referansegruppene i de tre utsattvariablene. For å undersøke om det var ulik risiko forbundet med å være jente eller gutt, utførte vi interaksjonsanalyser med «jente eller gutt» og de øvrige risikofaktorene i tre uavhengige analyser med multippel regresjon for hver av de tre gruppene med utsatte. Gutter utgjorde referansegruppen.

For å undersøke om det var signifikante forskjeller i risikofaktorer relatert til om overgrepet ble begått av voksne eller jevnaldrende, utførte vi en multippel logistisk regresjonsanalyse med alle risikofaktorene som uavhengige variabler og «utsatt av voksen eller jevnaldrende» som avhengig variabel. Ungdommer som har vært utsatt for seksuelle

overgrep av jevnaldrende utgjorde referansegruppen. I denne analysen ble ungdom som har vært utsatt av både voksne og jevnaldrende og ungdom ikke har vært utsatt for seksuelle overgrep tatt ut av analysen, analysen inkluderer dermed et mindre antall deltakere av hele utvalget.

For å undersøke om ungdom som har opplevd overgrep begått av voksne, jevnaldrende, og både voksne og jevnaldrende har dårligere psykisk helse og livskvalitet enn ungdom uten slike erfaringer, utførte vi to uavhengige analyser med univariat ANOVA med «tre utsattgrupper og referansegruppe» som uavhengig variabel og «psykisk helse» og «livskvalitet» som avhengige variabler. Referansegruppen bestod av ungdom som ikke har vært utsatt for seksuelle overgrep.

Forskjeller mellom de tre gruppene med utsatte ble videre undersøkt med Games-Howell post hoc test. Valget av post hoc test ble gjort på bakgrunn av Levenes test som viste at forutsetningen om lik varians mellom gruppene ikke ble møtt [ $F(3, 8796) = 467, p < .001$ ] og at det var betydelige forskjeller i utvalgsstørrelse mellom gruppene. For å undersøke om effekten av overgrep på psykisk helse og livskvalitet var sterkere for jenter eller gutter, utførte vi interaksjonsanalyser mellom «jente eller gutt» og de tre gruppene med utsatte på «psykisk helse» og «livskvalitet». Alfa nivå for statistisk signifikans ble satt til  $\alpha = < .05$ . Alle statistiske analyser ble utført i IBM SPSS, versjon 27.0.

## Resultater

### Beskrivelse av utvalget

Utvalget bestod av 9240 ungdommer mellom 12 og 16 år med gjennomsnittsalder 14 år ( $SD = 0.88$ ). Det var omtrent like mange gutter som jenter, og en liten gruppe hadde en ikke-binær kjønnsidentitet. Omtrent en fjerdedel av utvalget hadde minst en forelder født utenfor Norden og en liten andel opplevde at familien har dårlig råd, noe som gjenspeiler

forholdene i den norske normalpopulasjonen. Tabell 1 oppsummerer beskrivende statistikk for utvalget.

**Tabell 1**

*Beskrivende statistikk for utvalget*

Demografiske variabler	<i>n</i>	%
Kjønn		
Gutt	4542	49.3
Jente	4594	50.0
Ikke-binær	60	0.7
Landbakgrunn		
Norden	6705	74.1
Europa	802	8.9
Utenfor Europa	1535	17.0
Familieøkonomi		
God	8779	96.2
Svak	348	3.8

*Merknad.* Enhetsfracfall («missing values») varierte fra 44 (0.5 %) til 198 (2.1 %). *n* = antall deltakere.

### Risikofaktorer relatert til seksuelle overgrep

Forekomsttall for risikofaktorene innenfor de tre gruppene utsatte er oppsummert i tabell 2. I dette utvalget hadde 6 % ( $n = 543$ ) av ungdommene vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne, mens en langt større andel, 22.3 % ( $n = 2003$ ), hadde vært utsatt for seksuelle overgrep av noen på sin egen alder. En liten andel, 3.7 % ( $n = 342$ ), hadde opplevd seksuelle overgrep av både voksne og jevnaldrende. Omtrent dobbelt så mange jenter som gutter hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Ungdommer som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne hadde gjennomsnittsalder på 9.76 ( $SD = 4.62$ ) år første gang de

opplevde overgrep, mens de som hadde vært utsatt av jevnaldrende var noe eldre, med en gjennomsnittsalder på 12.85 ( $SD = 2.11$ ) år.

For å undersøke hvilke risikofaktorer som er relatert til økt sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep, utførte vi ujusterte analyser med kji-kvadrat og bivariat logistisk regresjon av risikofaktorene og de tre gruppene med utsatte (se tabell 2). Alle risikofaktorene var relatert til seksuelle overgrep. Vi fant at jenter og ikke-binære hadde økt sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Dette gjaldt også for ungdom med svak familieøkonomi, funksjonsnedsettelse, brutte familierelasjoner, flere voldserfaringer, og for ungdom med dårlige oppvekstvilkår og ungdom som var usikre på om de hadde dårlige oppvekstvilkår. Fysisk modenhet, høyt alkoholbruk og høyt internettbbruk var også relatert til økt sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Ungdom med minst en forelder født utenfor Europa hadde imidlertid lavere sannsynlighet for å bli utsatt for overgrep av noen på sin egen alder enn ungdom med minst en forelder født i Norden eller Europa. Øvrige relasjoner mellom landbakgrunn og seksuelle overgrep var ikke signifikante.

**Tabell 2**

*Forekomsttall og p-verdier for sammenhenger mellom risikofaktorer og å ha vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne, jevnaldrende og både voksne og jevnaldrende*

Risikofaktorer	Utsatt av voksne			Utsatt av jevnaldrende			Utsatt av voksne og jevnaldrende		
	<i>n</i>	%	<i>p</i>	<i>n</i>	%	<i>p</i>	<i>n</i>	%	<i>p</i>
<b>Kjønn<sup>a</sup></b>									
Jente	355	7.9	.000	1279	28.4	.000	243	5.4	.000
Ikke-binær	12	21.8	.000	17	30.9	.004	9	16.7	.000
Gutt <sup>b</sup>	175	3.9		705	16.0		89	2.0	
<b>Landbakgrunn<sup>a</sup></b>									
Europa	55	7.0	.124	157	20.3	.052	34	4.4	.368
Utenfor Europa	91	6.2	.453	266	18.0	.000	49	3.4	.468
Norden <sup>b</sup>	374	5.7		1535	23.4		245	3.8	
<b>Familieøkonomi<sup>c</sup></b>			.000			.000			.000
Svak	57	17.0		142	42.9		37	11.3	
God	480	5.6		1843	21.5		301	3.5	

Risikofaktorer	Utsatt av voksne			Utsatt av jevnaldrende			Utsatt av voksne og jevnaldrende		
	<i>n</i>	%	<i>p</i>	<i>n</i>	%	<i>p</i>	<i>n</i>	%	<i>p</i>
Funksjonsnedsettelse <sup>c</sup>			.000			.000			.000
Funksjonsned	189	9.1		601	28.9		127	6.2	
Ingen funksjonsned	330	4.9		1363	20.3		200	3.0	
Familierelasjoner <sup>c</sup>			.000			.000			.000
Brutte	242	9.1		734	27.7		157	6.0	
Ikke brutte	301	4.7		1267	20.1		185	3.0	
Oppvekstvilkår <sup>a</sup>									
Dårlige	60	13.9	.000	166	38.7	.000	37	8.7	.000
Usikker	249	8.2	.000	718	23.9	.000	163	5.5	.000
Gode <sup>b</sup>	232	4.2		1119	20.2		142	2.6	
Voldserfaringer <sup>a</sup>									
1	123	7.0	.000	497	28.4	.000	77	4.4	.000
2	95	12.9	.000	288	39.0	.000	61	8.4	.000
3	80	22.8	.000	169	48.3	.000	53	15.3	.000
4	33	35.5	.000	55	59.8	.000	24	26.1	.000
5	12	54.5	.000	16	72.7	.000	11	50.0	.000
0 <sup>b</sup>	155	2.8		871	15.8		89	1.6	
Fysisk modenhet <sup>c</sup>			.000			.000			.000
Mer moden	185	8.8		628	29.9		123	5.9	
Ikke mer moden	333	5.0		1330	20.2		206	3.2	
Alkoholbruk <sup>c</sup>			.000			.000			.000
Høyt	101	18.3		305	55.7		83	15.3	
Lavt	416	5.0		1637	20.0		244	3.0	
Internettbruk <sup>c</sup>			.000			.000			.000
Høyt	147	9.8		414	27.8		98	6.7	
Normalt	387	5.2		1575	21.3		240	3.3	

*Merknad.* Enhetsfrfall varierte fra 199 (2.2 %) til 829 (9 %). *n* = andelen deltakere innenfor en risikofaktor som er utsatt av voksne, jevnaldrende eller både voksne og jevnaldrende; *p* = signifikansverdi; Funksjonsned = funksjonsnedsettelse.

<sup>a</sup> Bivariat logistisk regresjonsanalyse. <sup>b</sup> Referansegrupper. <sup>c</sup> Kji-kvadrat signifikanstest.

For å undersøke hvilke risikofaktorer som er relatert til økt sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep når påvirkningen fra de øvrige risikofaktorene holdes konstant, utførte vi justerte analyser med multippel logistisk regresjon (se tabell 3). Ungdom med funksjonsnedsettelse, flere voldserfaringer, høyt alkoholbruk, jenter og ungdom med dårlige oppvekstvilkår hadde økt sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep, uavhengig av

overgriperens alder. Det hadde også ungdom som var usikker på om de hadde dårlige oppvekstvilkår, og ungdom som opplevde seg som mer fysisk moden enn andre på sin alder. Høyt internettbruk og svak familieøkonomi var bare relatert til økt sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep av jevnaldrende, mens å ha en ikke-binær kjønnsidentitet var relatert til økt sannsynlighet for å bli utsatt av voksne og av både voksne og jevnaldrende. Å ha minst en forelder født utenfor Europa var relatert til redusert sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep uavhengig av overgriperens alder, sammenlignet med å ha foreldre født i Norden. Ungdom som hadde minst en forelder fra et europeisk land utenfor Norden, hadde bare redusert sannsynlighet for å bli utsatt for overgrep av jevnaldrende. Å ha brutte familierelasjoner var ikke relatert til seksuelle overgrep.

**Tabell 3**

*Multipel logistisk regresjon for justerte sammenhenger mellom risikofaktorer og å ha vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne, jevnaldrende og både voksne og jevnaldrende*

Risikofaktorer	Utsatt av voksne		Utsatt av jevnaldrende		Utsatt av voksne og jevnaldrende	
	OR	KI 95 %	OR	KI 95 %	OR	KI 95 %
<b>Kjønn</b>						
Jente	2.04***	1.64, 2.52	2.22***	1.97, 2.50	2.81***	2.11, 3.73
Ikke-binær Gutt <sup>a</sup>	3.28**	1.42, 7.58	1.36	0.65, 2.81	3.91**	1.45, 10.6
<b>Landbakgrunn</b>						
Europa	0.95	0.64, 1.42	0.54***	0.41, 0.70	0.81	0.51, 1.31
Utenfor Europa Norden <sup>a</sup>	0.70*	0.64, 1.00	0.47***	0.37, 0.59	0.50**	0.32, 0.78
<b>Familieøkonomi</b>						
Svak God <sup>a</sup>	1.06	0.72, 1.58	1.34*	1.01, 1.78	0.89	0.55, 1.45
<b>Funksjonsned</b>						
Funksjonsned Ingen funk <sup>a</sup>	1.35**	1.08, 1.67	1.24**	1.09, 1.42	1.39*	1.06, 1.81
<b>Familierelasjoner</b>						
Brutte Ikke brutte <sup>a</sup>	1.22	0.98, 1.52	1.10	0.97, 1.25	1.17	0.90, 1.54
<b>Oppvekstvilkår</b>						
Dårlige	1.70**	1.18, 2.46	1.52**	1.19, 1.93	1.48	0.94, 2.33

Risikofaktorer	Utsatt av voksne		Utsatt av jevnaldrende		Utsatt av voksne og jevnaldrende	
	OR	KI 95 %	OR	KI 95 %	OR	KI 95 %
Usikker Gode <sup>a</sup>	1.47*	1.07, 2.02	1.48***	1.22, 1.81	1.68**	1.16, 2.44
Voldserfaringer						
1	2.36***	1.81, 3.06	2.06***	1.79, 2.37	2.59***	1.86, 3.62
2	3.84***	2.86, 5.17	2.83***	2.36, 3.41	3.91***	2.69, 5.68
3	6.75***	4.80, 9.49	3.75***	2.90, 4.83	6.81***	4.48, 10.4
4	9.83***	5.73, 16.9	5.23***	3.19, 8.58	9.38***	4.93, 17.8
5	29.2***	10.8, 79.3	8.44***	2.82, 25.2	43.6***	15.2, 125
0 <sup>r</sup>						
Fysisk modenhet						
Mer moden	1.54***	1.24, 1.91	1.58***	1.39, 1.79	1.66***	1.27, 2.16
Ikke moden <sup>a</sup>						
Alkoholbruk						
Høyt	2.23***	1.68, 2.97	3.51***	2.86, 4.30	3.04***	2.20, 4.19
Lavt <sup>a</sup>						
Internettbruk						
Høyt	1.24	0.97, 1.58	1.18*	1.01, 1.37	1.31	0.97, 1.77
Normalt <sup>a</sup>						

*Merknad.* Enhetsfrfall varierte fra 1313 (14.2 %) til 1417 (15.3 %). OR = odds ratio; KI = konfidensintervall; Funksjonsned = funksjonsnedsettelse; Ingen funk = ingen funksjonsnedsettelse.

<sup>a</sup> Referansegrupper.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

Siden funnene i denne undersøkelsen og flere andre studier dokumenterer at jenter er mer utsatt for seksuelle overgrep enn gutter (Stoltenborgh et al., 2014), undersøkte vi om kjønn modererer relasjonen mellom de øvrige risikofaktorene og seksuelle overgrep. Vi utførte interaksjonsanalyser mellom kjønn og de tre gruppene med utsatte på risikofaktorene, alle risikofaktorene som ikke inngikk i interaksjonsleddet ble justert for. Vi fant ingen signifikante interaksjonseffekter i denne analysen.

For å undersøke om det er forskjeller i risikofaktorer relatert til om det seksuelle overgrepet ble begått av voksne eller jevnaldrende, utførte vi en multippel logistisk



regresjonsanalyse av risikofaktorene og variabelen «utsatt av voksen eller jevnaldrende» med jevnaldrende som referansegruppe. 193 (2 %) av ungdommene hadde vært utsatt av bare voksne, mens 1642 (18 %) hadde vært utsatt av bare jevnaldrende. Resultatene viste at ungdom med minst en forelder født utenfor Europa hadde høyere sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep av voksne enn jevnaldrende ( $OR = 1.93$ , 95 % KI [1.08, 3.59],  $p = .038$ ). Dette gjaldt også for ungdom som har to ( $OR = 1.63$ , 95 % KI [1.01, 2.64],  $p = .046$ ), tre ( $OR = 2.45$ , 95 % KI [1.39, 4.32],  $p = .002$ ) og fire ( $OR = 2.91$ , 95 % KI [1.22, 6.92],  $p = .016$ ) voldserfaringer. Å ha et høyt alkoholbruk var relatert til lavere sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep av voksne enn jevnaldrende ( $OR = 0.53$ , 95 % KI [0.29, 0.94],  $p = .031$ ). Vi fant ingen signifikante forskjeller blant de øvrige risikofaktorene relatert til seksuelle overgrep begått av voksne eller jevnaldrende.

### **Psykisk helse og livskvalitet relatert til seksuelle overgrep**

For å undersøke om ungdommer som har vært utsatt for seksuelle overgrep har dårligere psykisk helse og livskvalitet enn ungdom som ikke har vært utsatt for overgrep, utførte vi to uavhengige analyser med univariat ANOVA. Resultatene viste at de som har vært utsatt for seksuelle overgrep hadde signifikant dårligere psykisk helse [ $F(3, 8796) = 468$ ,  $p < .001$ ] og livskvalitet [ $F(3, 8595) = 269$ ,  $p < .001$ ], sammenlignet med ungdommer som ikke har vært utsatt for overgrep. Gjennomsnittskårene på psykiske helseplager og livskvalitet er oppgitt i tabell 4.

Videre undersøkte vi om det er forskjeller i ungdommers psykiske helse og livskvalitet avhengig av om de har vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne eller jevnaldrende med Games-Howell post hoc analyser. Vi fant ingen signifikante forskjeller i psykisk helse ( $p = .928$ ) og livskvalitet ( $p = .667$ ) mellom ungdommer som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne eller noen på sin egen alder. Vi fant imidlertid at ungdommer som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep av både voksne og jevnaldrende hadde signifikant dårligere

psykisk helse ( $p < .001$ ) og livskvalitet ( $p < .001$ ) enn de som kun hadde vært utsatt av voksne eller jevnaldrende.

**Tabell 4**

*Univariat ANOVA for forskjeller i psykisk helse og livskvalitet for ungdommer som har vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne, jevnaldrende, både voksne og jevnaldrende og referansegruppe med ungdommer som ikke har vært utsatt for seksuelle overgrep*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>B</i>	95 % <i>KI</i>
Psykisk helse <sup>a</sup>				
Utsatt av voksen (n=186)	0.94	0.80	0.50	0.41, 0.59
Utsatt av jevnaldrende (n=1627)	0.90	0.74	0.46	0.43, 0.50
Utsatt av voksen og jevnaldrende (n=333)	1.38	0.90	0.94	0.87, 1.01
Referansegruppe (n=6654)	0.44	0.56		
Livskvalitet <sup>b</sup>				
Utsatt av voksen (n=186)	44.2	8.97	-6.91	-8.41, -5.42
Utsatt av jevnaldrende (n=1627)	45.0	8.56	-6.12	-6.68, -5.56
Utsatt av voksen og jevnaldrende (n=333)	40.1	9.26	-11.0	-12.2, -9.90
Referansegruppe (n=6497)	51.1	10.6		

*Merknad.* *M* = gjennomsnitt; *SD* = standardavvik; *B* = ustandardisert regresjonsvekt; *KI* = konfidensintervall; *n* = antall deltakere.

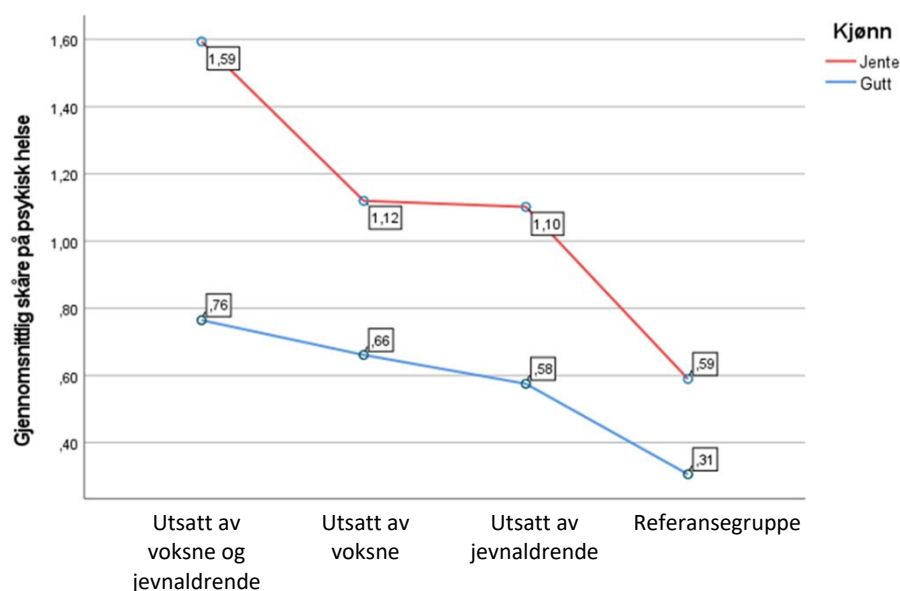
<sup>a</sup> Oppgitt i råskårer. <sup>b</sup> Oppgitt i t-skårer.

Siden forekomststudier indikerer at jenter har mer angst og depresjon (Seedat et al., 2009) og dårligere livskvalitet (Suren et al., 2018) enn gutter, undersøkte vi om kjønn modererer relasjonen mellom å ha vært utsatt for seksuelle overgrep og psykisk helse eller livskvalitet i to uavhengige analyser med ANOVA. Resultatene fra analysen av psykisk helse viste en signifikant interaksjon mellom kjønn og psykisk helse for ungdom som hadde vært utsatt av voksne [ $F(1, 8856) = 37.46, p < .001$ ], der sammenhengen var sterkere for jenter ( $B = 0.73, p < .001$ ) enn for gutter ( $B = 0.37, p < .001$ ). Vi fant også en signifikant interaksjon for

ungdom som hadde vært utsatt av jevnaldrende [ $F(1, 8796) = 95.83, p < .001$ ], med en sterkere sammenheng for jenter ( $B = 0.59, p < .001$ ) enn for gutter ( $B = 0.28, p < .001$ ). Sammenhengen var også signifikant for ungdom som hadde vært utsatt av både voksne og jevnaldrende [ $F(1, 8726) = 33.00, p < .001$ ]. Igjen var sammenhengen sterkere for jenter ( $B = 0.87, p < .001$ ) enn for gutter ( $B = 0.41, p < .001$ ). Når vi undersøkte interaksjoner mellom kjønn og livskvalitet, fant vi kun en signifikant interaksjon for ungdom som hadde vært utsatt av jevnaldrende [ $F(1, 8597) = 5.78, p = .016$ ], der sammenhengen var sterkere for jenter ( $B = -6.67, p < .001$ ) enn for gutter ( $B = -5.37, p < .001$ ). Figur 1 viser gjennomsnittlig skåre på psykiske helseplager for gutter og jenter som har vært utsatt for seksuelle overgrep, figur 2 viser gjennomsnittlig skåre på livskvalitet for gutter og jenter som har vært utsatt for seksuelle overgrep.

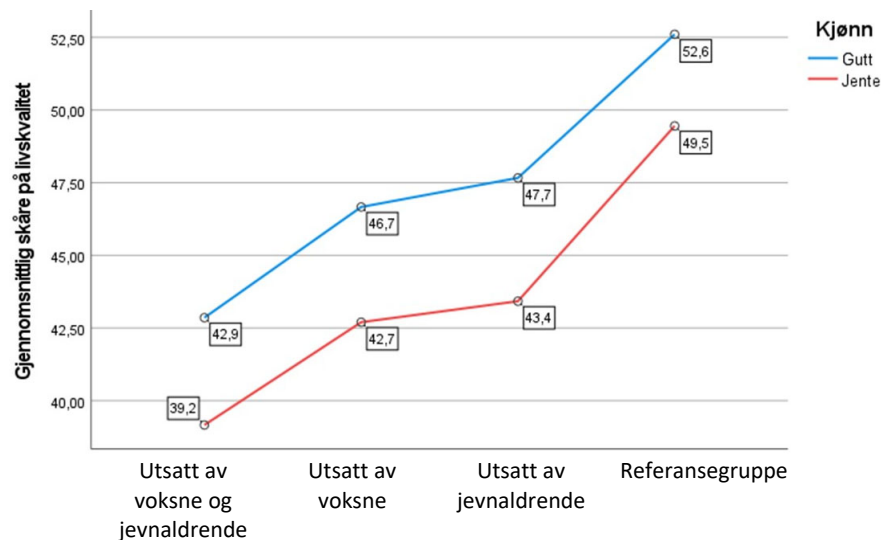
### Figur 1

*Interaksjoner mellom kjønn og å ha vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne, jevnaldrende og både voksne og jevnaldrende på psykisk helse*



**Figur 2**

*Interaksjoner mellom kjønn og å ha vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne, jevnaldrende og både voksne og jevnaldrende på livskvalitet*



## Diskusjon

I denne studien har vi undersøkt sammenhenger mellom seksuelle overgrep og risikofaktorer, psykisk helse og livskvalitet. Den er en av få studier som har kartlagt risikofaktorer og konsekvenser for psykisk helse og livskvalitet hos ungdom som har vært utsatt for seksuelle overgrep av enten voksne eller jevnaldrende overgripere. Studien hadde et representativt utvalg, og fordi overgrepserfaringer ble undersøkt med de samme spørsmålene for begge grupper har det vært mulig å sammenligne gruppene direkte.

## Risikofaktorer

I tråd med tidligere studier (Barth et al., 2013; Mossige & Stefansen, 2016; Stoltenborgh et al., 2011), viser våre analyser at *jenter* har dobbelt så høy sannsynlighet som gutter for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Dette kan henge sammen med at majoriteten av overgripere er heteroseksuelle menn, og at overgripers seksuelle orientering gjør jenter til mer utsatte ofre enn gutter (Assink et al., 2019). Selv om det er tydelige kjønnsforskjeller i utsatthet, hadde ikke noen av risikofaktorene større betydning for jenter enn gutter i vårt

utvalg. Dette kan henge sammen med at vi valgte en konservativ strategi i interaksjonsanalysene der alle risikovariablene ble justert for. Hensikten med dette var å justere for konfunderende støy. Å justere for et for stort antall variabler kan imidlertid ha bidratt til skjevheter i effektestimaterne, og en kamuflering av en reell interaksjonseffekt. Ungdom med *ikke-binær kjønnsidentitet* har mer enn tre ganger så høy risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep enn gutter. I vårt utvalg er det imidlertid bare en liten andel ungdommer som identifiserer seg som ikke-binære, og resultatene må derfor tolkes med forsiktighet. Vi har likevel valgt å inkludere denne gruppen i analysen fordi tidligere forskning viser at dette er en marginalisert gruppe som i stor grad er utsatt for fysisk, psykisk og seksuell vold (Jernbro & Janson, 2016, s. 37).

Ungdommer med foreldre født utenfor Norden er mindre utsatt for seksuelle overgrep enn nordiske ungdommer (Mossige & Stefansen, 2016, s. 83). Likevel viser våre funn at også ungdommer med *ikke-nordisk landbakgrunn* opplever seksuelle overgrep, og at de med *ikke-europeisk landbakgrunn* har større sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep av voksne enn jevnaldrende. Dette kan ha sammenheng med at mange fra ikke-europeiske land har en kollektivistisk kultur der foreldre utøver større grad av kontroll over ungdommenes sosiale liv enn det som er vanlig i vestlige kulturer (Shiraev & Levy, 2013, s. 193). Ved å begrense ungdommenes kontakt med andre barn og unge på fritiden, beskyttes de i større grad mot seksuelle overgrep fra jevnaldrende. Vi kan imidlertid anta at foreldrene ikke begrenser ungdommenes kontakt med voksne i like stor grad, og at de derfor er mer utsatt for overgrep av voksne de kan møte gjennom skolen, organiserte fritidsaktiviteter, i familien og i foreldres omgangskrets.

*Svak familieøkonomi* var en annen risikofaktor for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Funnet støtter opp under tidligere studier som viser at lav sosioøkonomisk status er relatert til en økt risiko for seksuelle overgrep (Assink et al., 2019; Kaltiala-Heino et al., 2016). Å vokse

opp i en familie med lav sosioøkonomisk status kan ha negative ringvirkninger for barn og unge ettersom foreldre som opplever økonomiske utfordringer i hverdagen kan ha mindre ressurser til å ivareta barna sine. Studier viser at lav sosioøkonomisk status er forbundet med dårligere psykisk helse hos foreldre (Pettersen & Albers, 2001), lav foreldrekompentanse og mindre involvering i barnas liv (Letourneau et al., 2013).

Våre funn viser også at ungdommer med *funksjonsnedsettelse* i større grad er utsatt for seksuelle overgrep enn andre ungdommer. Dette støtter opp under tilsvarende funn i tidligere studier (Assink et al., 2019; Jernbro & Janson, 2016, s. 36-37; Jones et al., 2012). Det er ikke nødvendigvis funksjonshemmingen i seg selv som medfører at disse ungdommene utsettes for seksuelle overgrep, men de befinner seg i flere sårbare situasjoner i hverdagen som kan gjøre dem mer utsatt enn andre for overgrep. Disse ungdommene er ofte i kontakt med mange ulike mennesker i forbindelse med oppfølging av daglige aktiviteter. De kan ha flere assistenter, er oftere på medisinske undersøkelser og kan trenge hjelp til påkledning og stell.

Å vokse opp med *dårlige oppvekstvilkår* gir også økt sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Foreldre som strever med psykiske lidelser, rus eller har vært i fengsel, har ofte en belastende livssituasjon. Dette kan bidra til at disse foreldrene ikke er i stand til å beskytte barna sine i like stor grad som andre foreldre.

Polyviktisering er et begrep som viser til å ha vært utsatt for flere typer vold, overgrep eller omsorgssvikt (Finkelhor et al., 2007). Funnene i vår studie støtter opp under veletablert forskning som viser at å ha vært utsatt for polyviktisering er en sentral risikofaktor for seksuelle overgrep (Assink et al., 2019; Finkelhor et al., 2007). Våre funn viser at ungdommer som har flere andre *voldserfaringer* har betydelig større risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep, og at sannsynligheten for å bli utsatt øker med antall voldstyper ungdommene har vært utsatt for. Assink og kollegaer (2019) har diskutert hvordan vold og

overgrep kan ha ringvirkninger på ulike systemiske nivåer, og hvordan dette kan gjøre barn og unge sårbare for å bli utsatt på nytt. Barn og unge som er utsatt for seksuelle overgrep kan befinne seg i familier der de allerede opplever andre typer vold og omsorgssvikt. Dette kan bidra til at de havner i destruktive miljøer utenfor familien som kan gi dem ytterligere vansker, og videre øke belastningen på foreldrene. Hvis disse barna eller ungdommene utsettes for flere skadelige miljøer og mangler beskyttelse fra omsorgspersoner, vil de kunne være spesielt sårbare for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Våre funn viser også at ungdommer med flere andre voldserfaringer i større grad er utsatt for seksuelle overgrep av voksne enn av jevnaldrende. Så vidt vi vet har ingen tidligere studier dokumentert denne forskjellen. Dette funnet bidrar derfor til å belyse en viktig nyanse i relasjonen mellom seksuelle overgrep og polyviktisering. At ungdommer med flere voldserfaringer er mer utsatt for overgrep av voksne enn av jevnaldrende, kan skyldes at de har vært utsatt for seksuelle overgrep tidlig i livet, litteraturen viser nemlig at seksuelle overgrep av unge barn oftere begås av voksne overgripere enn av jevnaldrende barn (Mossige & Stefansen, 2016, s. 85).

Ungdommer som vurderte seg som *mer fysisk modne* enn sine jevnaldrende hadde økt sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Dette kan henge sammen med at disse ungdommene kan bli oppfattet som mer seksuelt tilgjengelige enn andre på sin alder. Kanskje utforsker de til en viss grad situasjoner som kan lede til sex, uten å egentlig være innforstått med følgende av dette. Forskning har dokumentert en betydelig økning i seksuelle overgrep i ungdomsalderen (Kloppen et al., 2016), og vi kan tenke oss at økt fysisk modenhet i ungdomsårene kan være en av flere faktorer som forklarer denne sammenhengen.

Hos ungdommene som oftere hadde vært *beruset* enn sine jevnaldrende, fant vi at risikoen for å bli utsatt for seksuelle overgrep var mer enn dobbelt så høy, og at ungdom med høyt alkoholbruk var mer utsatt for overgrep av jevnaldrende enn av voksne. Det er flere

mulige forklaringer på sammenhengen mellom alkoholbruk og seksuelle overgrep.

Ungdommer som begynner å ruse seg tidlig kan ha andre sårbarhetsfaktorer som begynnende psykiske vansker, problemer på skolen, tidligere voldserfaringer, eller de kan komme fra ressurssvake hjem (Donovan, 2004). I situasjoner der man er beruset kan ungdommene være mer sårbare for å bli utsatt for seksuelle overgrep ettersom rus kan svekke evnen til å kritisk vurdere potensielt farlige situasjoner, og kan gjøre at man er i mindre stand til å ta vare på seg selv. En forklaring på hvorfor ungdom som drikker alkohol er mer utsatt for seksuelle overgrep av jevnaldrende enn av voksne, kan være at ungdom i større grad drikker alkohol med andre jevnaldrende fremfor voksne.

I tråd med tidligere studier, viste våre funn at *høyt internettbruk* ga økt risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep (Assink et al., 2019). Forekomststudier antyder at det er en økning i nettrelaterte overgrep, og at det de siste årene har vært en tydelig økning av slike saker i norske og internasjonale domstoler (Aanerød & Mossige, 2018, s. 12). Internett er i stor grad en arena uten foreldremonitorering, og ungdom er dermed er mindre beskyttet mot å komme i kontakt med potensielle overgripere på denne arenaen.

### **Psykisk helse og livskvalitet**

Våre analyser viser at ungdom som har vært utsatt for seksuelle overgrep har dårligere psykisk helse og livskvalitet enn ungdommer som ikke har vært utsatt for overgrep. Dette funnet støtter opp under veletablert kunnskap som viser at å ha vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen er relatert til en rekke negative helsekonsekvenser (Bucchianeri et al., 2014; Carr et al., 2020; Ståhl & Denhag, 2021).

Et viktig funn i vår studie er at både ungdom som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne og de som hadde vært utsatt av noen på sin egen alder, hadde like dårlig psykisk helse og livskvalitet. Funnet støtter opp under tidligere studier som har undersøkt forskjeller i psykisk helse hos mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep av enten



jevnaldrende eller voksne i barndommen (Allen et al., 2014; Shaw et al., 2000; Sperry & Gilbert, 2005). I to studier fant forskerne (Allen et al., 2014; Shaw et al., 2000) at deltakere som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep av enten voksne eller jevnaldrende hadde like mye angst og depresjon. En annen studie av Sperry og Gilbert (2005) fant imidlertid at seksuelle overgrep begått av voksne var relatert til mer angst, identitetsproblemer og interpersonlige problemer i voksenalder enn overgrep begått av jevnaldrende. Forskerne påpeker at denne forskjellen kan skyldes en høyere forekomst av intrafamiære overgrep i gruppen som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne, ettersom det er kjent at å bli utsatt for seksuelle overgrep av noen i familien er relatert til mer alvorlige helsekonsekvenser enn overgrep begått av noen utenfor familien (Stroebe et al., 2012). Mye av forskningen på seksuelle overgrep mot barn og unge har fokusert på overgrep begått av voksne overgripere (Tener & Katz, 2021). Kanskje skyldes dette en antagelse om at seksuelle overgrep begått av jevnaldrende barn og unge er mindre skadelig enn overgrep begått av voksne.

Holdningsundersøkelser viser at seksuelle overgrep begått av jevnaldrende vurderes som mindre alvorlig enn overgrep begått av voksne, og at familiemedlemmer og helsepersonell tillegger offeret større ansvar for det seksuelle overgrepet når overgrepet har vært begått av jevnaldrende (Giglio et al., 2011; Gruenfelder, 2021, s. 38-39; Rowntree, 2007). Studier viser også at barn og unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep av jevnaldrende opplever mindre støtte fra foreldrene sine, sammenlignet med barn og unge som har vært utsatt av voksne (Allen et al., 2014; Sperry & Gilbert, 2005). Feilaktige holdninger og lite støtte fra de ungdommene betror seg til, kan bidra til at ungdom som har vært utsatt for seksuelle overgrep av jevnaldrende opplever tilleggsbelastninger i etterkant av en allerede belastende hendelse.

Blant de overgrepsutsatte i vårt utvalg, hadde ungdom som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep av både voksne og noen på sin egen alder, dårligere psykisk helse og livskvalitet enn de som hadde vært utsatt av bare voksne eller jevnaldrende. Disse

ungdommene har vært utsatt for overgrep flere ganger, og har opplevd overgrep i ulike kontekster. De kan for eksempel ha vært utsatt for overgrep av en voksen i familien eller i nærmiljøet, og i tillegg av en kjæreste eller bekjent på fest. Å ha vært utsatt for seksuelle overgrep av flere overgripere kan ses i sammenheng med litteraturen om polyviktimsring, som viser at å ha flere ulike voldserfaringer er relatert til større helseplager enn enkelterfaringer med vold og overgrep (Finkelhor et al., 2007; Hughes et al., 2017). Gjentatte erfaringer med vold og overgrep i ulike kontekster kan bidra til at flere steder og situasjoner assosieres med de traumatiske hendelsene (Finkelhor et al., 2007). Traumepåminnere kan bidra til en økning i angstsymptomer slik som påtrengende minner, negative følelser og kroppslig aktivering (Glad et al., 2016). Barn og unge som opplever overgrep i flere ulike kontekster kan også være ekstra sårbare for å utvikle negative tankesett. De negative erfaringene kan bidra til at de føler skyld for det som har skjedd og mister troen på endring (Finkelhor et al., 2007). Skyldfølelse og liten tro på endring er noen av faktorene som kan bidra til at disse ungdommene er mer preget av overgrepene enn ungdom som kun har vært utsatt av voksne eller jevnaldrende.

Våre analyser viser at blant ungdom som har vært utsatt for seksuelle overgrep, har jenter mer psykiske helseplager enn gutter. Siden jenter i normalbefolkningen opplever mer angst og depresjon enn gutter (Seedat et al., 2009; Suren et al., 2018), var det forventet at vi ville finne denne kjønnsforskjellen også blant ungdom som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Ved belastende hendelser tenderer jenter til å utvikle internaliserte vansker, slik som å skylde på seg selv, ruminere og trekke seg tilbake fra sosiale situasjoner, mens gutter i større grad utvikler eksternaliserte vansker som sinne, atferdsvansker og rusmisbruk (Gallo et al., 2018; Leadbeater et al., 1999; Seedat et al., 2009). Seksuelle overgrep kan ha alvorlige følger for både jenter og gutter, men vi kan anta at vanskene får noe forskjellig uttrykk hos de ulike kjønnene. Med hensyn til livskvalitet, viser våre analyser at jenter som har vært utsatt

for seksuelle overgrep av jevnaldrende har lavere livskvalitet enn utsatte gutter. En mulig forklaring på denne kjønnsforskjellen er at rykter om seksuelle overgrep sprer seg mer i det sosiale nettverket for jenter enn for gutter. Jenter er mer aktive på sosiale medier og er mer utsatt for mobbing på nett enn gutter (Beckman, 2013). Sosial stigmatisering relatert til overgrepserfaringene kan bidra til ekskludering, avvising og skamfølelse, som videre kan bidra til at jenter blir mer preget av de seksuelle overgrepene enn gutter.

### **Styrker og begrensninger**

Denne studien har flere styrker. Studien har et stort og representativt utvalg som gjør det mulig å generalisere funnene til den norske ungdomspopulasjonen. Det var også en høy responsrate som har bidratt til et rikt datamateriale. Tidligere har barn og unge vært avhengig av foreldrenes samtykke for å kunne delta i forskningsstudier om sensitive tema, men en endring i helseforskningsloven i 2017 åpnet for at barn fra 12 år og oppover kan delta i forskningsstudier uten samtykke fra foreldre (Hafstad et al., 2020, s. 7). Fordi ungdommene kunne delta i studien uten samtykke fra foreldrene, kan vi anta at vi har fått mer pålitelige svar enn vi ellers ville ha fått. Et unikt aspekt ved denne studien er at erfaringer med seksuelle overgrep ble målt med de samme spørsmålene om seksuelle overgrep for de som var utsatt av voksne og de som var utsatt av jevnaldrende, og at dette ble gjort i samme utvalg. Dette gjorde det mulig å undersøke forskjeller i risikofaktorer, psykisk helse og livskvalitet for ungdommer som har vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne eller jevnaldrende. I denne studien har vi undersøkt ungdommer i alderen 12-16 år sine erfaringer med seksuelle overgrep, og vi kan anta at dette gir mer valid kunnskap om ungdommers erfaringer enn vi vil få fra retrospektive undersøkelser med voksne deltakere.

Studien har imidlertid også noen begrensninger som det er viktig å ta høyde for i fortolkningen av resultatene. Den har et tversnittdesign som gjør at det ikke kan trekkes konklusjoner om kausalitet ved sammenhengene mellom å ha vært utsatt for seksuelle

overgrep og spesifikke risikofaktorer og psykisk helse og livskvalitet. Selv om studien har et stort utvalg, er det et lite antall ungdom som har en ikke-binær kjønnsidentitet eller har fire eller flere andre voldserfaringer. Analyser av små grupper kan være usikre, og tolkningen av odds ratio for disse gruppene bør derfor gjøres med forsiktighet. En annen begrensning er at seksuelle overgrep er operasjonalisert som en kategorisk variabel der spørsmålene er vektet likt i analysene, slik at erfaringer med både mindre og mer alvorlige former for seksuelle overgrep kvalifiserer til å ha vært utsatt. Dette betyr at vi ikke kan si noe om hvilken betydning alvorlighetsgraden av overgrepet har for psykisk helse og livskvalitet.

### **Kliniske implikasjoner**

Kunnskap om risikofaktorer knyttet til seksuelle overgrep kan bidra i utviklingen av psykometriske instrumenter til bruk i utredning av barn og unge der det er mistanke om at barnet er utsatt for seksuelle overgrep. Funnene i denne studien indikerer at det i stor grad er de samme risikofaktorene som er relatert til å ha vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne og jevnaldrende overgripere. Tiltak rettet mot barn og unge innenfor en eller flere risikogrupper vil derfor kunne forebygge overgrep som begås av både voksne og jevnaldrende overgripere. Litteraturen viser imidlertid at det ikke er enkeltfaktorer som gir den største risikoen for at barn blir utsatt for seksuelle overgrep, men heller en oppsamling av risikofaktorer (Assink et al., 2019). Det vil derfor være viktig å rette tiltak mot barn og unge som kjennetegnes av flere risikofaktorer.

Kunnskap om sammenhengene mellom erfaringer med seksuelle overgrep og psykisk helse og livskvalitet er viktig for å kunne forebygge helseproblemer både på individ- og befolkningsnivå. Identifisering av vansker knyttet til seksuelle overgrep vil kunne bidra til å iverksette målrettet behandling som kan motvirke videre sykdomsutvikling. Våre funn indikerer at barn og unge som blir utsatt for seksuelle overgrep av jevnaldrende opplever tilsvarende grad av psykiske vansker og nedsatt livskvalitet som de som blir utsatt for

overgrep av voksne. Holdningsundersøkelser viser imidlertid at seksuelle overgrep som begås av jevnaldrende blir vurdert som mindre alvorlig og mindre frekvent enn overgrep begått av voksne (Giglio et al., 2011; Gruenfelder, 2021, s. 41-42), og dette kan ha betydning for hvordan ofre for overgrep av jevnaldrende blir prioritert og behandlet i helsevesenet og rettsvesenet. Økt kunnskap om konsekvensene seksuelle overgrep begått av jevnaldrende kan få for psykisk helse og livskvalitet, kan bidra til at denne gruppen får psykisk helsehjelp på linje med barn og unge som er utsatt for overgrep begått av voksne. Våre funn viser også at ungdom som har vært utsatt for seksuelle overgrep av både voksne og noen på sin egen alder har dårligere psykisk helse og livskvalitet enn ungdom som har vært utsatt for overgrep av bare voksne eller jevnaldrende. Disse ungdommene har vært utsatt for overgrep av minst to ulike overgripere, og er en spesielt sårbar gruppe som vil kunne ha behov for utvidet behandling og oppfølging.

### **Videre forskning**

Våre funn viser at det har like alvorlige konsekvenser for psykisk helse og livskvalitet å bli utsatt for seksuelle overgrep av voksne eller jevnaldrende. Utvalget bestod imidlertid av ungdommer i alderen 12-16 år, og vi kan derfor ikke si noe sikkert om overgrepserfaringene vil ha ulike konsekvenser for de to gruppene på sikt. Det er lite forskning på forskjeller i langtidskonsekvenser for de to gruppene, men en tidligere studie av Sperry og Gilbert (2005) indikerte at barn og unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep av voksne får større vansker i voksen alder enn de som har vært utsatt av jevnaldrende. Denne studien hadde i imidlertid et retrospektivt design, fremtidige studier bør undersøke langtidskonsekvenser i studier med tverrsnitt eller langsgående design.

I vår studie har vi undersøkt sammenhenger mellom seksuelle overgrep og psykisk helse og livskvalitet. Fremtidige studier bør også undersøke sammenhenger mellom seksuelle overgrep og psykiske helseplager som er mer typisk for gutter, slik som aggresjon, ADHD og

atferdsforstyrrelser (Suren et al., 2018). Dette vil bidra til en økt forståelse av kjønnsforskjeller i psykiske helseplager relatert til seksuelle overgrep, og kan gi et tydeligere svar på om jenter er mer utsatt for psykiske plager som følge av seksuelle overgrep, eller om vanskene som utvikles i etterkant av et overgrep kommer til uttrykk på ulike måter hos jenter og gutter.

### **Konklusjon**

I denne studien har vi undersøkt sammenhenger mellom seksuelle overgrep og risikofaktorer, psykisk helse og livskvalitet i et representativt utvalg ungdommer. Vi har sett om det er forskjeller i risikofaktorer, psykisk helse og livskvalitet avhengig av om overgrepet ble begått av voksne eller jevnaldrende. Vår undersøkelse viser at majoriteten av risikofaktorene som ble undersøkt var relatert til økt sannsynlighet for å ha vært utsatt for seksuelle overgrep. To grupper med ungdom var mer utsatt for overgrep fra voksne enn jevnaldrende: ungdommer som har minst en forelder født utenfor Europa, og de som har vært utsatt for flere andre voldserfaringer. Ungdom med høyt alkoholforbruk var mer utsatt for overgrep fra jevnaldrende enn voksne. Vår undersøkelse viser også at seksuelle overgrep var relatert til dårligere psykisk helse og livskvalitet, og at å bli utsatt av voksne eller jevnaldrende overgripere har like alvorlige konsekvenser for psykisk helse og livskvalitet. Studien har viktige implikasjoner for forebygging og behandling av barn og unge som har vært utsatt for seksuelle overgrep.

### Referanser

- Allen, B., Tellez, A., Wevodau, A., Woods, C. L. & Percosky, A. (2014). The Impact of Sexual Abuse Committed by a Child on Mental Health in Adulthood. *Journal of interpersonal violence*, 29(12), 2257-2272.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0886260513517550>
- Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwssen, M. W. C. M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M. & Hoeve, M. (2019). Risk Factors for Child Sexual Abuse Victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459-489.  
<https://doi.org/10.1037/bul0000188>
- 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(3), 469-483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Beckman, L. (2013). *Traditional Bullying and Cyberbullying among Swedish Adolescents: Gender differences and associations with mental health* [Doktorgradsavhandling, Karlstad universitet]. DiVA portal. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:639930/FULLTEXT01.pdf>
- Belsky, J. (1980). Child Maltreatment: An Ecological Integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Bucchianeri, M., Eisenberg, M. E., Wall, M. M., Piran, N. & Neumark-Sztainer, D. (2014). Multiple Types of Harassment: Associations With Emotional Well-Being and Unhealthy Behaviors in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54(6), 724-729.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.205>
- Carr, A., Duff, H. & Craddock, F. (2020). A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(4), 828-843.  
<https://doi.org/10.1177/1524838018801334>

- Dahlqvist, H. Z., Landstedt, E., Young, R. & Gådin, K. G. (2016). Dimensions of Peer Sexual Harassment Victimization and Depressive Symptoms in Adolescence: A Longitudinal Cross-Lagged Study in a Swedish Sample. *Journal of Youth and Adolescence* 45(5), 858-873. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0446-x>
- Donovan, J. E. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 529.e527-529.e518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.02.003>
- Finkelhor, D. & Asdigian, N. L. (1996). Risk Factors for Youth Victimization: Beyond a Lifestyles/Routine Activities Theory Approach. *Violence and Victims*, 11(1), 3-19. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.11.1.3>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Finkelhor, D., Shattuck, A. M. A., Turner, H. A. & Hamby, S. L. (2014). The Lifetime Prevalence of Child Sexual Abuse and Sexual Assault Assessed in Late Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 329-333. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.026>
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A. & Hamby, S. L. (2013). Violence, Crime, and Abuse Exposure in a National Sample of Children and Youth: An Update. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 614–621. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.42>
- Gallo, E. A. G., Munhoz, T. N., Loret de Mola, C. & Murray, J. (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 79, 107-114. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.003>



- Gewirtz-Meydan, A. & Finkelhor, D. (2020). Sexual Abuse and Assault in a Large National Sample of Children and Adolescents. *Child Maltreatment*, 25(2), 203-214.  
<https://doi.org/10.1177/1077559519873975>
- Giglio, J. J., Wolfeich, P. M., Gabrenya, W. K. & Sohn, M. L. (2011). Differences in Perceptions of Child Sexual Abuse Based on Perpetrator Age and Respondent Gender. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 396-412.  
<https://doi.org/10.1080/10538712.2011.593255>
- Glad, K. A., Jensen, T. K., Hafstad, G. S. & Dyb, G. (2016). Posttraumatic Stress Disorder and Exposure to Trauma Reminders after a Terrorist Attack. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(4), 435-447. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1126777>
- Gruenfelder, K. C. (2021). *Perceptions of Child Sexual Abuse: The Effects of Perpetrator Age, Rural Status, and Rape Myth Acceptance* [Doktorgradsavhandling, Georgia Southern University]. <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/etd/2119>
- Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Myhre, M. C., Bergerud-Wichstrøm, M. & Augusti, E. M. (2020). Cohort profile: Norwegian youth study on child maltreatment (the UEVO study). *BMJ Open*, 10(8), e038655-e038655. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038655>
- Haraldstad, K. & Richter, J. (2014). Måleegenskaper ved den norske versjonen av KIDSCREEN. *PsykTestBarn*, 4(2). <https://psyktestbarn.r-bup.no/no/artikler/kidscreen#>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L. & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366.  
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

- Jernbro, C. & Janson, S. (2016). *Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.  
[https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/08/Vald\\_mot\\_barn\\_2016-en-nationell\\_kartlaggning.pdf](https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/08/Vald_mot_barn_2016-en-nationell_kartlaggning.pdf)
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T. & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)
- Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S. & Marttunen, M. (2016). Sexual harassment victimization in adolescence: Associations with family background. *Child Abuse & Neglect*, 56, 11-19.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.04.005>
- Kaltiala-Heino, R., Savioja, H., Fröjd, S. & Marttunen, M. (2018). Experiences of sexual harassment are associated with the sexual behavior of 14- to 18-year-old adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 77, 46-57. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.014>
- Kleppang, A. L. & Hagquist, C. (2016). The psychometric properties of the Hopkins Symptom Checklist-10: a Rasch analysis based on adolescent data from Norway. *Family Practice*, 33(6), 740-745. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw091>
- Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M. & Breivik, K. (2016). Prevalence of Child Sexual Abuse in the Nordic Countries: A Literature Review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 37-55. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1108944>
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J. & Hertzog, C. (1999). A Multivariate Model of Gender Differences in Adolescents' Internalizing and Externalizing Problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268-1282. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1268>

- Letourneau, N. L., Duffett-Leger, L., Levac, L., Watson, B. & Young-Morris, C. (2013). Socioeconomic Status and Child Development: A Meta-Analysis. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 21(3), 211-224.  
<https://doi.org/10.1177/1063426611421007>
- Mathews, B. & Collin-Vézina, D. (2019). Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(2), 131-148.  
<https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- Mossige, S. & Stefansen, K. (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015* (NOVA Rapport 5/2016). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5104/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-ung-NOVA-Rapport-5-16-web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Myhre, M., Thoresen, S. & Hjemdal, O. K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten. En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer* (NKVTS Rapport 1/2015). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.  
[https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/vold\\_voldtekt\\_i\\_oppveksten.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/vold_voldtekt_i_oppveksten.pdf)
- Petersen, J. L. & Hyde, J. S. (2013). Peer Sexual Harassment and Disordered Eating in Early Adolescence. *Developmental Psychology*, 49(1), 184-195.  
<https://doi.org/10.1037/a0028247>
- Petterson, S. M. & Albers, A. B. (2001). Effects of Poverty and Maternal Depression on Early Child Development. *Child Development*, 72(6), 1794-1813.  
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00379>
- Putnam, F. W. (2003). Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00006>

- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Rajmil, L., Herdman, M., Auquier, P., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C. & Kilroe, J. (2010). Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 19(10), 1487-1500.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11136-010-9706-5>
- Rowtree, M. (2007). Responses to Sibling Sexual Abuse: Are They as Harmful as the Abuse? *Australian social work*, 60(3), 347-361.  
<https://doi.org/10.1080/03124070701519645>
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., Demyttenaere, K., Girolamo, G. d., Haro, J. M., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Mora, M. E. M., Ono, Y., Ormel, J., Pennell, B.-E., Posada-Villa, J., Sampson, N. A., Williams, D. & Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Arch Gen Psychiatry*, 66(7), 785-795.  
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.36>
- Shaw, J. A., Lewis, J. E., Loeb, A., Rosado, J. & Rodriguez, R. A. (2000). Child on child sexual abuse: psychological perspectives. *Child Abuse & Neglect*, 24(12), 1591-1600.  
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00212-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00212-X)
- Shiraev, E. & Levy, D. A. (2013). *Cross-Cultural Psychology: Critical Thinking and Contemporary Applications* (Global Edition, 5th Edition. utg.). Pearson Education.
- Sperry, D. M. & Gilbert, B. O. (2005). Child peer sexual abuse: Preliminary data on outcomes and disclosure experiences. *Child Abuse & Neglect*, 29(8), 889-904.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.011>

- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A. & van Ijzendoorn, M. H. (2014). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(2), 113-118. <https://doi.org/10.1080/08039480310000932>
- Stroebel, S. S., O'Keefe, S. L., Beard, K. W., Kuo, S.-Y., Swindell, S. V. S. & Kommor, M. J. (2012). Father-Daughter Incest: Data from an Anonymous Computerized Survey. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(2), 176-199. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.654007>
- Ståhl, S. & Dennhag, I. (2021). Online and offline sexual harassment associations of anxiety and depression in an adolescent sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(5), 330-335. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1856924>
- Suren, P., Furu, K., Reneflot, A., Nes, R. B. & Torgersen, L. (2018). *Barn og unge: Livskvalitet og psykiske lidelser* (Folkehelse rapporten 2018 - Helsetilstanden i Norge). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Tener, D. & Katz, C. (2021). Preadolescent Peer Sexual Abuse: A Systematic Literature Review. *Trauma, Violence & Abuse*, 22(3), 560-570. <https://doi.org/10.1177/1524838019869103>

Turner, H. A., Finkelhor, D., Hamby, S. L., Shattuck, A. & Ormrod, R. K. (2011). Specifying Type and Location of Peer Victimization in a National Sample of Children and Youth.

*Journal of Youth and Adolescence*, 40(8), 1052-1067. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9639-5>

Aanerød, L. M. T. & Mossige, S. (2018). *Nettovergrep mot barn i Norge 2015–2017. Rapport basert på erfaring fra Kripos, politiet, tjenesteleverandører og internasjonal forskning*

(NOVA Rapport 10/2018). Norsk institutt for forskning om

oppvekst, velferd og aldring. <https://oda.oslomet.no/oda->

[xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5127/Nettutg-NOVA-Rapport-Nettovergrep-10-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5127/Nettutg-NOVA-Rapport-Nettovergrep-10-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)