

# Forekomsten av seksuelle overgrep i et representativt befolkningsutvalg i Norge

Seksuelle overgrep rapportertes av en betydelig andel i et representativt befolkningsutvalg. Det er behov for forebyggende tiltak rettet mot barn og unge.

## TEKST

**Iris M. Steine**

**Anne Marita Milde**

**Bjørn Bjorvatn**

**Janne Grønli**

**Inger Hilde Nordhus**

**Jelena Mrdalj**

**Ståle Pallesen**

**PUBLISERT 5. oktober 2012**

## ABSTRACT:

English title: The prevalence of sexual abuse in a Norwegian representative population sample. The aim of the present study was to examine the prevalence of sexual abuse occurring before and after the age of sexual consent (16 years) in a representative Norwegian population sample. A random sample of 1450 men and women aged 18-80 years received a questionnaire about unwanted sexual experiences, which were categorized as unwanted sexual *behaviours*, unwanted sexual *acts* or unwanted *intercourse*. In total 703 people responded, giving a response rate of 48, 7%. The sample consisted of 387 women (55.3 %) and 316 men (44.9 %). Unwanted sexual *behaviour* before age 16 was reported by 24.3% of women and by 12.0 % of men, whereas 19.4 % of women and 7.6 % of men reported being 16 years or older the first time they had such experiences. Unwanted sexual *acts* before age 16 was reported by 18.3 % of women and 3.2 % of men, and by 9.0 % of women and 3.5 % of men above age 16. Unwanted *intercourse* occurring before the age of 16 was reported by 11.4 % of women and by 0.9 % of men, whereas 16.3 % of women and 1.6 % of men reported being 16 years or older the first time they had such experiences. The results show that unwanted sexual experiences were highly prevalent among these respondents, and more prevalent among women than men. Further, there was a relatively high prevalence of sexual abuse before the age of 16 years.

Keywords: sexual abuse, sexual assault, sexual trauma, rape, prevalence, sexual consent, representative population

---



ILLUSTRASJON: JILL MOURSUND

*Denne studien har fått støtte fra Meltzerfondet og fra Prosjekt Dobbelkompetanse, et nasjonalt rekrutteringsprogram for stillinger som krever både spesialistkompetanse og doktorgrad i psykologi, finansiert av Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.*

Epidemiologisk forskning viser at en betydelig andel av barn og unge blir utsatt for seksuelle overgrep. En gjennomgang av studier fra 20 land viser at forekomsten av seksuelle overgrep i den generelle befolkningen varierer mellom 7 % og 36 % for kvinner, og mellom 3 % og 29 % for menn (Finkelhor, 1994). Den store spredningen i forekomst skyldes blant annet ulike definisjoner av seksuelle overgrep på tvers av studier, varierende utvalg, målemetoder og svarprosent. Det har vært få forekomststudier av seksuelle overgrep i den generelle befolkningen i Norge, men det har vært antatt at mellom 10 % og 20 % av den kvinnelige befolkningen, og mellom 5 %

og 10 % av den mannlige, har vært utsatt for seksuelle overgrep før fylte 18 år (Sætre, Holter, & Jebsen, 1986).

Seksuelle overgrep kan defineres som enhver seksuell handling som offeret ikke har samtykket i, eller har blitt presset eller manipulert til å ta del i. Seksuelle overgrep kan innbefatte alt fra seksualisert språk/atferd, intime berøringer til seksuell omgang som tukling med kjønnsorganer til gjennomført samleie og voldtekt. Straffeloven skiller mellom tre kategorier av seksuelle overgrep. Disse er seksuelt krenkende *atferd* (for eksempel blotting og kikking), *handling* (for eksempel beføling av bryster eller kjønnsorganer) og *omgang* (for eksempel samleie eller samleielignende handlinger som slikking og suging av kjønnsorgan) (Norges Lover, straffeloven, 2005, kapittel 26). Overgrep begått mot personer under 16 år, som er den seksuelle lavalderen i Norge, regnes som seksuelle overgrep mot barn.

Det er godt dokumentert at personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep har en økt risiko for et bredt spekter av psykiske og somatiske problemer, for eksempel seksuelle problemer, angstlidelser, depresjon, posttraumatisk stresslidelse, spiseforstyrrelser, søvnproblemer, uspesifikke smertetilstander, funksjonelle mage? tarm-plager, selvmordsforsøk og selvmord (Chen et al., 2010; Hjemmen, Dalgard, & Graff-Iversen, 2002; Kendall- Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Paolucci, Genius, & Violato, 2001; Paras et al., 2009; Steine et al., 2012).

**«Totalt hadde 55,3 % av kvinnene og 22,7 % av mennene opplevd en eller annen form for seksuell krenkelse»**

I Norge er det gjort få forekomststudier i den generelle befolkningen. Av de som foreligger, har flere vært avgrenset til å undersøke forekomsten innenfor spesifikke geografiske områder, for eksempel Oslo (Pape & Stefansen, 2004; Pedersen & Aas, 1995) eller Akershus og Buskerud (Hjemmen, et al., 2002). Forekomsttallene i disse studiene har variert fra 6 % til 17 % for kvinner, og fra 1 % til 4 % for menn. Andre studier har vært avgrenset til spesifikke grupper, som for eksempel studenter (Schei, Muus, & Bendixen, 1994), elever i videregående skole (Dahle, Dalen, Meland, & Breidablik, 2010; Pedersen & Aas, 1995), og 10.klassinger (Schou, Dyb, & Graff-Iversen 2007). Disse studiene har rapportert en forekomst på mellom 4 % og 22 % for jenter/kvinner, og mellom <1 % og 4 % for gutter/menn. Schou, Dyb og Graff-Iversen (2007) undersøkte insidensen av seksuelle overgrep i form av blotting, beføling og ufrivillig samleie de siste 12 månedene blant over 15 000 10-klassinger, og fant en forekomst på 6,1 % blant jenter og 1,6 % blant gutter.

**Tabell 1. Seksuelle krenkelser basert på straffelovens kategorier seksuelt krenkende atferd, handling og omgang (straffeloven, 2005 utgave, kapittel 19).**

Atferd	Blotting/kikking
	Vist pornografiske bilder/filmer
	Blitt utsatt for sterkt seksualiserende atferd/tale uten fysisk kontakt
	Blitt befølt på kjønnsorganer/bryst
Handling	Tvunget til å onanere andre
	Opplevd gjentatte samleieliknende bevegelser mot egen kropp
Omgang	Opplevd inntrenging med fingre i vagina eller endetarm
	Opplevd inntrenging med gjenstand i vagina eller endetarm
	Opplevd inntrenging med kjønnsorgan i munn, vagina eller endetarm
	Tvunget til samleie ved bruk av vold eller truende atferd
	Tvunget til samleie når man var bevisstløs eller ute av stand til å motsette seg handlingen
	Følt seg presset til samleie uten at det forelå vold eller trusler

Noen få tidligere norske studier har undersøkt forekomsten av seksuelle overgrep i landsrepresentative utvalg (Sætre, et al., 1986; Tambs, 1994). I disse studiene har forekomsttallene variert mellom 13 % og 19 % for kvinner og mellom 7 % og 14 % for menn. Imidlertid har studiene vært avgrenset til overgrep begått mot barn og unge før fylte 18 år. Det er derfor behov for forekomstundersøkelser i representative befolkningsutvalg. Det er også behov for jevnlig forekomstundersøkelser over tid. Nyere internasjonal forskning har funnet nedadgående forekomsttall for overgrep i perioden 1993 til 2004, på linje med en rekke andre velferdsindikatorer for barn, som fattigdom, drap og vold (Finkelhor & Jones, 2006). Det har blitt stilt spørsmål ved om nedgangen er reell, eller om den skyldes artefakter som hvordan man statistisk har beregnet forekomsten, og hvilken aktør som leverer tallene (f.eks. statlige barnevern vs. uavhengige forskere). For å få et best mulig bilde av forekomsten av seksuelle overgrep over tid er det derfor hensiktsmessig med jevnlig og uavhengige forekomststudier i representative befolkningsutvalg.

Med dette som bakgrunn gjennomførte vi en forekomststudie i et representativt befolkningsutvalg, med det formål å undersøke hvor stor andel menn og kvinner som har vært utsatt for ulike typer seksuelle overgrep henholdsvis før og etter den seksuelle lavalder på 16 år, samt gjennomsnittsalder første gang overgrep fant sted.

## Metode

*Utvalg.* Et tilfeldig utvalg på 1500 personer i alderen 18-80 år ble trukket fra Folkeregisteret. Uttrekket ble gjort av EDB Business Partner etter godkjenning fra Skattedirektoratet. Til sammen 706 personer deltok. Av disse var 387 (55,0 %) kvinner og 316 (45,0 %) menn (3 oppgav ikke kjønn). Gjennomsnittsalderen var 44,6 år for kvinner (SD = 17,3 år, spennvidde 18-88 år), og 47,5 år for menn (SD = 17,3 år, spennvidde 18-88 år). Den mest frekvente høyeste fullførte utdanning var universitet/høyskole, lavere grad (27,8 %), etterfulgt av videregående skole (22,8 %), faglig yrkesutdanning (20,3 %), universitet/ høyskole, høyere grad (17,6 %), grunnskole (11,0 %) og ikke avsluttet grunnskole (0,4 %). Hyppigst rapporterte yrkesstatus var heltidsansatte (48,8 %), etterfulgt av pensjonister (14,6 %), deltidsansatte (13,6 %), studenter (11,1 %), uføretrygdede (9,4 %), arbeidsledige (1,7 %), og hjemmeværende (0,9 %).

*Måleinstrument.* I undersøkelsen stilte vi spørsmål om egenopplevde seksuelle krenkelser basert på straffelovens tre overgrepskategorier (seksuelt krenkende atferd, handling, og omgang). En oversikt over spørsmålene som ble stilt er vist i tabell 1.

I tillegg spurte vi om personens alder første gang han/hun ble utsatt for krenkelsene. Demografi ble kartlagt gjennom spørsmål om kjønn, alder, utdanningsnivå, yrkesstatus, sivil status og bostedsfylke.

*Prosedyre.* Undersøkelsen ble godkjent av Regional Komité for Medisinsk og Helsefaglig Forskningsetikk og av Helsedirektoratet. Alle de 1500 som var trukket ut til å inngå i samplingsrammen, fikk tilsendt et spørreskjema, en ferdig frankert svarkonvolutt, samt et informasjonsskriv. Sistnevnte gjorde rede for hensikten med undersøkelsen, frivilligheten ved å delta, og hvor man kunne henvende seg ved eventuelle spørsmål. Alle som deltok, mottok et universalgavekort pålydende 150 kroner. Det ble sendt én puring til dem som ikke svarte etter første utsendelse. 50 spørreskjemaer kom i retur grunnet feil adresse, noe som innebærer at det reelle antallet personer som mottok skjemaet, var 1450. Den endelige svarprosenten var 48,7 %.

*Statistiske analyser.* For å undersøke forekomsten av seksuelt krenkende atferd, handling og omgang i utvalget gjorde vi deskriptive frekvensanalyser i IBM SPSS versjon 19 hvor vi kalkulerte prevalenser med tilhørende 95 % konfidensintervall (KI). Analysene ble brutt ned på kjønn og alder (under 16 år eller 16 år og eldre). Khikvadratanalyser ble gjort for å undersøke om det var kjønnsforskjeller i rapportering av krenkelser.

**Tabell 2. Andel kvinner og menn i utvalget som hadde opplevd seksuelt krenkende atferd, handling og omgang før fylte 16 år, og gjennomsnittsalder første gang krenkelsen fant sted.**

Seksuelt krenkende atferd

Kvinner (N) Alder Menn (N) Alder

	= 387) KI (%)	første gang	= 316) KI (%)	første gang
Blotting/kikking	17,6 % (n = 68) (13,8-21,4)	M = 11,0 ± 2,7 (6-15)	5,4 % (n = 17) (2,9-7,9)	M = 10,5 ± 3,0 (6-15)
Vist pornografiske bilder/filmer	8,8 % (n = 34) (6,0-11,6)	M = 12,0 ± 2,7 (5-15)	7,6 % (n = 24) (4,7-10,5)	M = 12,4 ± 2,0 (7-15)
Blitt utsatt for sterkt seksualiserende atferd/tale uten fysisk kontakt	7,2 % (n = 28) (4,6-9,8)	M = 11,6 ± 3,0 (6-15)	2,5 % (n = 8) (0,8-4,3)	M = 10,8 ± 3,2 (6-14)
<b>Totalt, seksuelt krenkende atferd</b>	24,3 % (n = 94) (20,0 - 28,6)		12,0 % (n = 38) (8,4-15,6)	
<b>Seksuelt krenkende handlinger</b>				
Blitt befølt på kjønnsorganer/bryst	16,0 % (n = 62) (12,4-19,7)	M = 11,3 ± 3,2 (4-15)	2,8 % (n = 9) (1,0-4,7)	M = 11,9 ± 3,0 (8-15)
Tvunget til å onanere andre	3,9 % (n = 15) (1,9-5,8)	M = 11,3 ± 3,4 (6-15)	0,9 % (n = 3) (-0,1-2,0)	M = 12,0 ± 4,4 (7-15)
Opplevd gjentatte samleieliknende bevegelser mot egen kropp	6,2 % (n = 24) (3,8-8,6)	M = 10,3 ± 3,7 (2-15)	0,9 % (n = 3) (-0,1-2,0)	M = 12,3 ± 3,8 (8-15)
<b>Totalt, seksuelt krenkende handlinger</b>	18,3 % (n = 71) (14,5 - 22,2)		3,2 % (n = 10) (1,2 -5,1)	
<b>Uønsket seksuell omgang</b>				
Opplevd inntrenging med fingre i vagina eller endetarm	5,2 % (n = 20)	M = 12,4	0,3 % (n = 1)	13,0 år *)

	(3,0-7,9)	± 2,6 (7-15)	(-0,3-0,9)	
Opplevd inntrenging med gjenstand i vagina eller endetarm	0,3 % (n = 1) (0,3-0,8)	7,0 år *)	0,3 % (n = 1) (-0,3-0,9)	13,0 år *)
Opplevd inntrenging med kjønnsorgan i munn, vagina eller endetarm	2,8 % (n = 11) (1,2-4,5)	M = 12,7 ± 2,7 (6-15)	0,3 % (n = 1) (-0,3-0,9)	12,0 år *)
Tvunget til samleie ved bruk av vold eller truende atferd	2,3 % (n = 9) (0,8-3,8)	M = 13,7 ± 1,3 (11-15)	0,3 % (n = 1) (-0,3-0,9)	13,0 år *)
Tvunget til samleie når man var bevisstløs eller ute av stand til å motsette seg handlingen	1,3 % (n = 5) (0,2-2,4)	M = 11,6 ± 4,4 (4-15)	0,3 % (n = 1) (-0,3-0,9)	13 år *)
Følt seg presset til samleie uten at det forelå vold eller trusler	3,9 % (n = 15) (1,9-5,8)	M = 13,5 ± 2,3 (6-15)	0,3 % (n = 1) (-0,3-0,9)	14,0 år *)
<b>Totalt, uønsket seksuell omgang</b>	11,4 % (n = 44) (8,2-14,6)		0,9 % (n = 3) (-0,1-2,0)	

## Resultater

En fullstendig oversikt over forekomsten av de enkelte krenkelsene og krenkelseskategoriene, i tillegg til gjennomsnittlig alder første gang krenkelsene skjedde, er fremstilt i tabell 2 og 3.

Totalt hadde 55,3 % av kvinnene (KI, 50, 2 % – 60, 3 %) og 22,7 % av mennene (KI, 18, 0 % – 27, 4 %) opplevd en eller annen form for seksuell krenkelse, og flere kvinner enn menn rapporterte å ha opplevd slike krenkelser ( $\chi^2 [1, N = 693] = 75,6, p < 0,001$ ). På tvers av kjønn hadde 40,1 % opplevd krenkelser i mer enn én krenkelseskategori, og 7,6 % hadde opplevd krenkelser innenfor alle tre kategoriene. Totalt 8,5 % hadde opplevd krenkelser både før og etter fylte 16 år. Blant kvinnene hadde 34,9 % opplevd krenkelser før fylte 16 år, mot 31,3 % etter fylte 16 år. Blant menn hadde 12,7 % opplevd krenkelser før fylte 16 år, mot 10,4 % etter fylte 16 år.

I det følgende rapporteres forekomsten av krenkelser basert på straffelovens kategorier seksuelt krenkende atferd, handling og omgang, henholdsvis før og etter fylte 16 år.

**Tabell 3. Andel kvinner og menn i utvalget som hadde opplevde seksuelt krenkende atferd, handling og omgang første gang etter fylte 16 år, og gjennomsnittsalder første gang krenkelsen fant sted.**

Seksuelt krenkende atferd				
	Kvinner (N = 387) KI (%)	Alder første gang M = ±	Menn (N = 316) KI (%)	Alder første gang M = ±
Blotting/kikking	11,4 % (n = 44) (8,2- 14,6)	M = 22,8 ± 7,0 (16-44)	1,6 % (n = 5) (0,2- 3,0)	M = 19,0 ± 3,0 (16 - 23)
Vist pornografiske bilder/filmer	5,9 % (n = 23) (3,9-8,3)	M = 22,0 ± 8,6 (16-50)	5,4 % (n = 17) (2,9- 7,9)	M = 25,0 ± 11,1 (16-56)
Blitt utsatt for sterkt seksualiserende atferd/tale uten fysisk kontakt	8,0 % (n = 31) (5,3- 10,7)	M = 24,1 ± 11,4 (16-58)	1,3 % (n = 4) (0,1- 2,5)	M = 18,3 ± 2,9 (16-22)
<b>Totalt, seksuelt krenkende atferd</b>	19,4 % (n = 75) (15,4 - 23,3)		7,6 % (n = 24) (4,7- 10,5)	
Seksuelt krenkende handlinger				
Blitt befølt på kjønnsorganer/bryst	7,5 % (n = 29) (4,9- 10,1)	M = 21,9 ± 9,2 (16 - 58)	2,8 % (n = 9) (-1,0- 4,7)	M = 19,1 ± 4,1 (16 - 27)
Tvunget til å onanere andre	1,3 % (n = 5) (0,2-2,4)	M = 17,4 ± 1,5 (16-19)	0,3 % (n = 3) (-0,3- 0,9)	17,0 år *)
Opplevd gjentatte samleieliknende bevegelser mot egen kropp	3,4 % (n = 13)	M = 26,1	1,6 % (n = 5)	M = 18,4



(1,6-5,2) ± 13,2 (0,2- ± 2,7  
(16-50) 2,3) (16-23)

**Totalt, seksuelt krenkende handlinger**

9,0 % (n = 35) (6,2 - 11,9) 3,5 % (n = 11) (1,5 - 5,5)

**Uønsket seksuell omgang**

Opplevd inntrenging med fingre i vagina eller endetarm

3,6 % (n = 14) (1,8-5,5) M = 25,6 ± 15,6 (16 - 60) 0,6 % (n = 2) (-0,3-1,5) M = 21,5 ± 2,1 (20-23)

Opplevd inntrenging med gjenstand i vagina eller endetarm

1,6 % (n = 6) (0,3-2,8) M = 36,2 ± 19,8 (17 - 60) 0,3 % (n = 1) (-0,3-0,9) 20,0 år \*)

Opplevd inntrenging med kjønnsorgan i munn, vagina eller endetarm

3,4 % (n = 13) (1,6-5,2) M = 20,5 ± 9,7 (16-52) 0,3 % (n = 1) (-0,3-0,9) 24,0 år \*)

Tvunget til samleie ved bruk av vold eller truende atferd

4,1 % (n = 16) (2,1-6,1) M = 22,2 ± 9,0 (16-50) 0,6 % (n = 2) (-0,3-1,5) M = 25,5 ± 3,5 (23-28)

Tvunget til samleie når man var bevisstløs eller ute av stand til å motsette seg handlingen

3,4 % (n = 13) (-1,6-5,2) M = 19,8 ± 6,7 (16-36) 0,0 % (n = 0)

Følt seg presset til samleie uten at det forelå vold eller trusler

11,6 % (n = 45) (8,4-14,8) M = 23,7 ± 11,1 (16-60) 0,6 % (n = 2) (-0,3-1,5) M = 30,5 ± 3,5 (28-33)

**Totalt, uønsket seksuell omgang**

16,3 % (n = 63) (12,6-20,0) 1,6 % (n = 5) (0,2-3,0)

## **Forekomst av seksuelt krenkende atferd, handlinger og omgang før fylte 16 år**

24,3 % av kvinnene og 12,0 % av mennene rapporterte å ha opplevd seksuelt krenkende atferd før fylte 16 år. For seksuelt krenkende handlinger var forekomsten 18,3 % for kvinner og 3,2 % for menn, og 11,4 % av kvinnene og 0,9 % av mennene rapporterte å ha opplevd uønsket seksuell omgang før fylte 16 år.

*Forekomst av seksuelt krenkende atferd, handlinger og omgang etter fylte 16 år.* 19,4 % av kvinnene og 7,6 % av mennene rapporterte å ha opplevd seksuelt krenkende atferd første gang etter fylte 16 år. For seksuelt krenkende handlinger var forekomsten 9,0 % for kvinner og 3,5 % for menn, og uønsket seksuell omgang hadde funnet sted første gang etter fylte 16 år hos 16,3 % av kvinnene og 1,6 % av mennene.

## **Diskusjon**

Denne forekomststudien basert på et tilfeldig utvalg av kvinner og menn tyder på at seksuelle overgrep, både før og etter den seksuelle lavalderen på 16 år, forekommer hyppig i Norges befolkning. Videre er kvinner betydelig mer utsatt for slike overgrep enn menn, noe som bekrefter funn fra tidligere nasjonale og internasjonale studier.

**«24,3 % av kvinnene og 12,0 % av mennene rapporterte å ha opplevd seksuelt krenkende atferd før fylte 16 år»**

*Forekomst.* Avhengig av type overgrep var forekomsten av seksuelle krenkelser før fylte 16 år 11,4 % – 24,3 % for kvinner, og 0,9 % – 12,0 % for menn i vår undersøkelse. Dette er forholdsvis høye tall sammenlignet med to tidligere norske forekomststudier som benyttet tilsvarende alderskategorier hvor forekomsten var 7,5 % – 8,0 % for kvinner, og 1,4 % – 4,0 % for menn (Dahle, et al., 2010; Pape & Stefansen, 2004). Metodiske forskjeller gjør imidlertid direkte sammenligninger vanskelig. For eksempel brukte vi en bredere definisjon av seksuelle overgrep enn de to ovennevnte studiene. Det er derfor rimelig at vi fant relativt høyere forekomsttall sammenlignet med de tidligere norske undersøkelsene.

Når det gjelder forekomsten av seksuelle krenkelser som hadde funnet sted første gang etter fylte 16 år, var tallene i vår studie 9,0 % til 19,4 % for kvinner, og 1,6 % til 7,6 % for menn. Også disse tallene er høye sammenlignet med tidligere norske studier i voksne utvalg. For eksempel fant Hjemmen og kolleger (2002) en forekomst på 6 % for kvinner og 1 % for menn, men utvalget her var avgrenset til personer i aldersgruppen 40-42 bosatt i fylkene Akershus og Buskerud. I tillegg var seksuelle krenkelser avgrenset til seksualisert vold/misbruk, som av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet blir definert som en spesifikk underkategori av den mer omfattende kategorien *seksuelle overgrep* (NOU, 2004:23). Aldersspennvidden i vår studie var 18-80 år, og seksuelle krenkelser innbefattet et betydelig bredere spekter av krenkelser enn seksualisert vold, noe som gjør den relativt høyere forekomsten i vår studie forventet.

Om vi derimot sammenligner våre tall med internasjonale studier hvor forekomsten har variert mellom 7 og 36 % for kvinner og mellom 3 og 29 % for menn (Finkelhor, 1994; Van Roode, Dickson, Herbison, & Paul, 2009), er funnene våre mer konsistente.

*Kjønnsforskjeller.* Sammenlignet med menn oppga kvinner å ha blitt utsatt for seksuelt krenkende atferd om lag dobbelt så ofte, seksuelt krenkende handlinger rundt tre ganger så ofte, og seksuell omgang mer enn ti ganger så ofte som menn. At kvinner er mer utsatt for seksuelle overgrep enn menn er kjent fra en rekke nasjonale studier (Dahle, et al., 2010; Hjemmen, et al., 2002; Mossige & Huang, 2010; Pape & Stefansen, 2004; Pedersen & Aas, 1995; Schei, et al., 1994; Sætre, et al., 1986; Tambs, 1994) og internasjonale (Finkelhor, 1994; Van Roode, et al., 2009). Våre funn gir ytterligere støtte til etablert kunnskap om kjønnsforskjeller relatert til risikoen for å bli utsatt for seksuelle overgrep.

## **Implikasjoner**

Basert på et stort antall internasjonale studier råder det i dag konsensus om at seksuelle overgrep kan medføre et bredt spekter av både psykososiale og somatiske problemer for offeret (Chen, et al., 2010; Kendall-Tackett, et al., 1993; Paolucci, et al., 2001; Paras, et al., 2009). Det er derfor av stor betydning at overgrepsutsatte får hjelp på et tidlig stadium slik at egnede tiltak kan tilbys. En vesentlig utfordring når det gjelder å tilby hjelp til denne gruppen, er at mange ofre unngår å avdekke overgrepene, eller utsetter dette svært lenge. For eksempel viste en studie i et representativt utvalg av kvinner fra den generelle befolkningen i USA at 28 % av seksuelt misbrukte kvinner aldri hadde fortalt noen om overgrepene, og 47 % ventet i minst 8 år før de fortalte noen om overgrepene (Smith et al., 2000). Lignende resultater er funnet i europeiske utvalg (Heiskanen & Piispa, 1998; Myhill & Allen, 2002; Walby & Allen, 2004). Denne tausheten ser også ut til å gjelde overfor helsepersonell. I en undersøkelse hadde bare 5 % av seksuelt misbrukte personer fortalt legen sin om overgrepene (Walker, Katon, Roy-Byrne, Jemelka, & Russo, 1993). Tilsvarende resultater er funnet når det gjelder å holde overgrep skjult overfor gynekologen sin (Wijma et al., 2003). Det ser også ut til at helsepersonell sjelden spør pasienter om de har opplevd seksuelle overgrep, men at pasienter selv rapporterer at det er greit å få slike spørsmål (Wendt et al., 2007). Kunnskapen om den høye prevalensen av seksuelle overgrep, ofrenes tilbøyelighet til å holde overgrepene skjult, og den økte forekomsten av psykiske og somatiske lidelser knyttet til slike overgrep, understreker viktigheten av tiltak for å stimulere hjelpsøking blant overgrepsutsatte, og for å forbygge seksuelle overgrep.

*Hjelpfremmende tiltak.* Ett tiltak som kan fremme hjelpsøking, er distribusjon av informasjonsmateriell om seksuelle overgrep som inneholder råd om hvor man kan henvende seg ved behov for hjelp slik at denne typen informasjon også når de som er tause om overgrep de har blitt utsatt for. Slik informasjon kan for eksempel være oppslag og/eller brosjyrer på skoler, hos helsesøstre, på venterom hos fastlege, tannlege og i psykisk helsevern, hvor det opplyses om eventuelle lokale støttesentre og landsdekkende telefonlinjer for overgrepsutsatte. Et annet tiltak er internettportaler

med informasjon om seksuelle overgrep og som også tilrettelegger for at man kan drøfte overgrepssrelaterte spørsmål og hvor man kan komme i kontakt med juridisk bistand ved behov (NOU, 2008:4). Slike tiltak tar imidlertid ikke hensyn til det faktum at mange overgrepsutsatte ikke gjenkjenner overgrep som overgrep, selv når hendelsesforløpet sammenfaller med juridiske definisjoner av overgrep (Clancy, 2009; Myhill & Allen, 2002; Walby & Allen, 2004). I tillegg kan terskelen for hjelpsøking høynes av traumereaksjoner som for eksempel skyldfølelse, skamfølelse, forvirring, og fortrenning. Realistiske følger av dette kan være at budskapet i informasjonsmateriell kun i begrenset grad når ut til målgruppen da mange ikke oppfatter informasjonen som relevant for sine egne opplevelser. De ovennevnte tiltakene bør derfor adressere disse problemstillingene for å øke sjansen for at målgruppen nås. Videre er det viktig at helsepersonell innehar kunnskap om eksisterende behandlingstilbud tilpasset denne gruppen. Med dette utgangspunktet kan overgrepsutsatte som har behov for hjelp til bearbeiding, hyppigere bli henvist til å motta egnede intervensjoner. Psykologer kan på sin side rutinemessig etterspørre overgrepsopplevelser hos sine klienter.

**«Den høye prevalensen av seksuelle overgrep, ofrenes tilbøyelighet til å holde overgrepene skjult, og den økte forekomsten av psykiske og somatiske lidelser knyttet til slike overgrep, understreker viktigheten av tiltak for å stimulere hjelpsøking blant overgrepsutsatte»**

*Forebyggende tiltak.* I tillegg til tiltak for å fremme hjelpsøking er det avgjørende med forebyggingstiltak. Her er det av sentral betydning at flest mulig barn og unge gis tilstrekkelig kunnskap om hva seksuelle overgrep er, ulike former for seksuelle overgrep, vanlige reaksjoner etter overgrep, og hva man skal gjøre dersom man blir/har blitt utsatt for overgrep. For å nå flest mulig bør formidling av slik kunnskap foregå i skolen, for eksempel i form av obligatorisk undervisning/temauker. Den høye forekomsten av seksuelle overgrep mot barn og unge under 16 år som fremkom i både denne og tidligere studier, understreker ikke bare viktigheten av slike tiltak, men også nødvendigheten av at slik kunnskap formidles allerede fra tidlige skoleår. Å gi barn og unge kunnskap om seksuelle overgrep kan kanskje bidra til at overgrepsutsatte barn i større grad forstår og melder fra om hva de blir utsatt for, noe som i neste omgang kan bidra til å stoppe pågående overgrep og overgripere, og gi barnet tilgang til hjelp.

**Begrensinger ved studien**

En begrensning ved denne studien er den relativt lave svarprosenten (48,7 %). Det kan tenkes at respondenter og ikke-respondenter er systematisk forskjellige fra hverandre, noe som i så fall vil svekke generaliserbarheten av funnene som er rapportert her (Rogelberg & Stanton, 2004). For eksempel kan det være at personer som har opplevd seksuelle overgrep, svarte oftere enn personer som aldri har opplevd slike overgrep, fordi de fant undersøkelsen mer relevant, noe som i så fall vil føre til et overestimat av forekomsten. I epidemiologisk forskning har man imidlertid vist at problemforekomsten generelt er høyere hos dem som ikke svarer enn hos dem som svarer (Kjoller & Thoning, 2005; Mattila, Parkkari, & Rimpela, 2007). I denne forbindelse kan det nevnes at alkohol- og rusmisbruk er høyere hos personer som har vært utsatt for seksuelle overgrep, enn hos personer som ikke har opplevd dette (Watts & Ellis, 1993), og at rusmisbruk ser ut til å være assosiert med fravær av deltakelse i spørreundersøkelser (Zhao, Stockwell & MacDonald, 2009). Følgelig er det grunn til å anta at overgrepsofre med rus- og misbruksproblemer trolig er underrepresentert i utvalget denne studien er basert på. Det bør likevel bemerkes at svarprosenten i vår studie er på linje med andre norske befolkningsundersøkelser (Hjemmen, et al., 2002; Sætre, et al., 1986) eller høyere (Tambs, 1994) enn tidligere studier på feltet. Forekomsttallene vi her rapporterer, er også i tråd med internasjonalt rapporterte forekomstdata (Finkelhor, 1994) inkludert en anerkjent longitudinell kohortstudie hvor svarprosenten var 91,9 % (Van Roode, et al., 2009)

I befolkningsundersøkelser må man også vurdere om utvalget er representativt for den generelle befolkningen, slik at resultatene kan generaliseres. Når det gjelder sosioøkonomisk status og yrkesstatus, hadde en stor andel av respondentene i vårt utvalg høyere utdanning og var heltidsansatte. Også i den norske undersøkelsen av Hjemmen og kolleger (2002) var høyt utdannede overrepresentert. Det er vist at lav sosioøkonomisk status er en risikofaktor for fysiske overgrep og omsorgssvikt, men disse faktorene henger i mindre grad sammen med risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep. Mange ofre for seksuelle overgrep som registreres i barnevernsetatene, kommer fra lavere sosioøkonomiske klasser. Imidlertid finner befolkningsstudier få sammenhenger mellom inntekt og utdanningsnivå og risiko for seksuelle overgrep (Finkelhor, 1993).

I Schou og kollegers (2007) nasjonale undersøkelse av ungdom mellom 15 og 16 år ble det avdekket store regionale forskjeller, hvor blant annet en av ni jenter i Finnmark rapporterte å ha opplevd seksuelle overgrep siste 12 måneder mot en av fire i Oppland og Hedmark. Utvalget i vår studie var for lite til å undersøke eventuelle regionale forskjeller, men dette bør gjøres i fremtidige studier med større utvalg for å få en økt forståelse av regionale forskjeller i forekomst.

En annen begrensning ved studien er at den ikke inkluderte spørsmål om grad av relasjon mellom offer og overgriper. En nær relasjon til overgriperen har blant annet blitt knyttet til høyere gjentakelsesfare (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007). En norsk studie fra akutt beredskap etter seksuelle overgrep viste at majoriteten av overgrepene mot kvinner som oppsøkte voldtektsmottak, var begått av personer de kjente, men at

skademønsteret ikke var signifikant forskjellig fra tilfellene hvor overgriperen var en fremmed person (Haugen, Slungård, & Schei, 2005). Relasjonsaspektet kan imidlertid kanskje henge sammen med mer langsiktige psykologiske konsekvenser, det samme gjelder antall overgripere (f.eks. gjengvoldtekter) og stedet overgrepet skjedde (f.eks. privat hjem vs. offentlig sted). Det er behov for flere norske studier som belyser betydningen av disse faktorene.

## Konklusjon

Undersøkelsen viser at seksuelle overgrep rapporteres av en betydelig andel i et representativt befolkningsutvalg, spesielt av kvinner. Jevnlige befolkningsstudier med samme type spørsmål er nødvendig for å få et best mulig bilde av forekomsten av seksuelle overgrep over tid. Den høye forekomsten av seksuelle overgrep blant jenter før fylte 16 år understreker viktigheten av forebyggende tiltak rettet mot barn og unge på et tidlig tidspunkt.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 10, 2012, side 950-957*

### TEKST

**Iris M. Steine**

**Anne Marita Milde**, Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i Bergen

**Bjørn Bjorvatn**

**Janne Grønli**

**Inger Hilde Nordhus**, professor, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen, og professor II, Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo

**Jelena Mrdalj**

**Ståle Pallesen**, Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen

+ Vis referanser

### Referanser

Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., . . . Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85, 618-629.

Clancy, S. A. (2009). *The Trauma Myth: The Truth About the Sexual Abuse of Children- and Its Aftermath*. New York: Basic Books.

Dahle, T., Dalen, H. A., Meland, E., & Breidablik, H.-J. (2010). Uønskede seksuelle erfaringer og helseplager blant ungdom. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 19, 1912-1916.

Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 67-70.

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409.

Finkelhor, D., & Jones, L. (2006). Why Have Child Maltreatment and Child Victimization Declined? *Journal of Social Issues*, 62 685-716.

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth *Child Abuse & Neglect* 31, 479-502.
- Haugen, K., Slungård, A., & Schei, B. (2005). Seksuelle overgrep mot kvinner - skademønster og relasjon mellom offer og overgriper *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 125, 3424-3427.
- Heiskanen, M., & Piispa, M. (1998). Faith, hope, battering: a survey of men's violence against women in Finland. Helsinki: SVT.
- Hjemmen, A., Dalgard, O. S., & Graff-Iversen, S. (2002). Volden som rammer kvinner og volden som rammer menn- to ulike verdener? *Norsk Epidemiologi*, 12, 275-280.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kjoller, M., & Thoning, H. (2005). Characteristics of non-response in the Danish Health Interview Surveys, 1987-1994. *European Journal of Public Health*, 15, 528-535.
- Mattila, V. M., Parkkari, J., & Rimpela, A. (2007). Adolescent survey nonresponse and later risk of death. A prospective cohort study of 78, 609 persons with 11-year follow-up. *BMC Public Health*, 7(87), 1-6.
- Mossige, S., & Huang, L. (2010). Omfanget av seksuelle krenkelser og overgrep i en norsk ungdomsbefolkning. *Norsk Epidemiologi*, 20, 53-62.
- Myhill, A., & Allen, J. (2002). Rape and sexual assault of women: the extent and nature of the problem: findings from the British Crime Survey. London: Research, Development and Statistics Directorate.
- NOU. (2004). *Barnehjem og spesialskoler under lupen. Nasjonal kartlegging av omsorgssvikt og overgrep i barnevernsinstitusjoner 1945-1980*. Norges offentlige utredninger.
- NOU. (2008). *Fra ord til handling. Bekjempelse av voldtekt krever handling*. Norges offentlige utredninger.
- Paolucci, E. O., Genius, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135, 17-36.
- Pape, H., & Stefansen, K. (2004). Den skjulte volden? En undersøkelse av Oslobefolkningens utsatthet for trusler, vold og seksuelle overgrep. Rapport nr. 1/2004: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Paras, M. L., Murad, M. H., Chen, L. P., Goranson, E. N., Sattler, A. L., Colbenson, K. M., . . . Zirakzadeh, A. (2009). Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders. A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302, 550-560.
- Pedersen, W., & Aas, H. (1995). Sexual victimization in Norwegian children and adolescents: victims, offenders, assaults. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 23, 173-178.
- Rogelberg, S. G., & Stanton, J. M. (2004). Introduction: Understanding and dealing with organizational survey nonresponse. *Organizational Research Methods*, 10, 195-209.
- Schei, B., Muus, K. M., & Bendixen, M. (1994). Forekomst av seksuelle overgrep blant studenter i Trondheim. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 114, 2491-2494.
- Schou, L., Dyb, G., & Graff-Iversen, S. (2007). Voldsutsatt ungdom i Norge. Resultater fra helseundersøkelser i seks fylker. (Vol. 8): Folkehelseinstituttet.
- Smith, D. W., Letourneau, E. J., Saunders, B., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse & Neglect*, 24, 273-287.
- Steine, I. M., Harvey, A. G., Krystal, J. H., Milde, A. M., Grønli, J., Bjorvatn, B., . . . Pallesen, S. (2012). Sleep disturbance in sexual abuse victims: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 16, 15-25.
- Sætre, M., Holter, H., & Jebesen, E. (1986). *Tvang til seksualitet- en undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Cappelen.

- Tambs, K. (1994). Noen resultater fra Folkehelsas undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn. Oslo: Statens institutt for folkehelse.
- Van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P., & Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 33, 161-172.
- Walby, S., & Allen, J. (2004). Domestic violence, sexual assault and stalking: findings from the British Crime Survey. London: Research, Development and Statistics Directorate.
- Walker, E. A., Katon, W. J., Roy-Byrne, P. P., Jemelka, R. P., & Russo, J. (1993). Histories of sexual victimization in patients with irritable bowel syndrome or inflammatory bowel disease. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1502- 1506.
- Wendt, E., Hildingh, C., Lidell, E., Westerstahl, A., Baigi, A., & Marklund, B. (2007). Young women's sexual health and their views on dialogue with health professionals. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 86(590-595).
- Wijma, B., Schei, B., Swahnberg, K., Hilden, M., Offerdal, K., Pikarinen, U., . . . Halmesmäki, E. (2003). Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *Lancet Neurology*, 3(12), 2107-2113.