



Vold i oppveksten: Varige spor?

En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen

Helene Flood Aakvaag og Ida Frugård Strøm (red.)

Vold i oppveksten: Varige spor?

En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen

Helene Flood Aakvaag og Ida Frugård Strøm (red.)

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) ble stiftet 17. november 2003. Selskapet er et datterselskap av UNIRAND AS, som er heleid av Universitetet i Oslo.

Senterets oppgaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning innen temaene:

- vold og overgrep i nære relasjoner
- tvungen migrasjon og flyktningshelse
- katastrofer, terror og stressmestring

Vår visjon: «Et bedre liv for berørte av vold og traumer».

Senteret gjennomfører prosjekter som er finansiert av departementer og direktorater, Norges forskningsråd, frivillige organisasjoner og andre.

Bak driften av senteret står: Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, og Justis- og beredskapsdepartementet.

ISBN 978-82-8122-142-0 (Trykk)

ISBN 978-82-8122-143-7 (PDF)

ISSN 0809-9103

Illustrasjonsfoto forside: sebra/shutterstock

Henvendelse vedrørende publikasjonen rettes til
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
Kontaktinformasjon på www.nkvts.no

Forord

Formålet med denne rapporten er å formidle ny kunnskap om risiko for gjentatte voldshendelser, og for andre former for negativ utvikling hos personer som har vært utsatt for vold i barndommen. Vi har undersøkt hvordan det går med personer som er utsatt for vold i barndom over tid, med fokus på følgende områder: risiko for nye voldshendelser (reviktimisering), psykisk og fysisk helse, rusbruk, og problemer i sosiale relasjoner.

Rapporten bygger på undersøkelsene «Vold og voldtekt i Norge» og «Vold og voldtekt i oppveksten» fra 2013, og på to oppfølgingsstudier. Et underutvalg av unge voksne fra første måletidspunkt ble trukket ut til å delta i oppfølgingsstudiene. Undersøkelsen har vært en del av Voldsprogrammet ved NKVTS, og er finansiert av Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten er i hovedsak bygget opp rundt forskning som er publisert som artikler i fagfelleverderte tidsskrift, eller som er under vurdering for slik publisering. Vi har supplert med analyser med spesiell relevans for norske forhold.

Flere medarbeidere ved NKVTS har vært med å planlegge og gjennomføre studien. Prosjektgruppen har blitt ledet av Siri Thoresen, og forskere i prosjektet var Ida Frugård Strøm, Helene Flood Aakvaag, Marianne Skogbrott Birkeland og Ole Kristian Hjemdal. I tillegg medvirket Mia Myhre og Janne Rueness. Tore Wentzel-Larsen har deltatt i metodiske diskusjoner og avgjørelser, og har bidratt til analyse av data. Data har blitt samlet inn av Ipsos, og ansvarlig ved Ipsos har vært Kristin Rogge Pran.

I arbeidet med denne rapporten har vi fått hjelp av kolleger som har lest og kommentert. Takk til Lise Eilin Stene og Lisa Govasli Nilsen for nyttige tilbakemeldinger underveis. Takk også til formidlingsstaben for hjelp med kvalitetssikring av rapporten. Takk til Erika Felix for hennes bidrag til en av artiklene som har dannet grunnlaget for rapporten, og til Dan Olweus for råd om mobbepørsmål. Takk til

intervjuerne ved Ipsos som har stått på for å samle inn data. Viktigst av alt: Takk til deltakerne i studien, som har gitt av sin tid og sin erfaring.

Ida Frugård Strøm og Helene Flood Aakvaag, redaktører

Siri Thoresen, prosjektleder

Genève/Oslo, 28.2.2019.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	11
Summary	16
Noen sentrale begreper i denne rapporten	21
1 Innledning	22
<i>Helene Flood Aakvaag, Ida Frugård Strøm og Siri Thoresen</i>	
1.1 Oppdrag	22
1.2 Bakgrunn for studien	23
1.3 Formål med studien	27
1.4 Rapportens struktur	28
2 Data og metode	30
<i>Ida Frugård Strøm, Ole Kristian Hjemdal, Siri Thoresen, og Tore Wentzel-Larsen</i>	
2.1 Fremgangsmåte og deltakere	30
2.2 Intervjuguide	33
2.3 Etske problemstillinger	40
2.4 Statistiske analyser	42
3 Utvalgene ved andre og tredje måletidspunkt – frafall og svarprosent	44
<i>Ida Frugård Strøm, Ole Kristian Hjemdal og Tore Wentzel-Larsen</i>	
3.1 Utvalgene	44
3.2 Frafall	44
3.3 Representativitet	48
3.4 Oppsummering	53

4 Vold i barndom og reviktimisering **54**

Ida Frugård Strøm, Helene Flood Aakvaag, Siri Thoresen og Ole Kristian Hjemdal

4.1	Innledning	54
4.2	Resultater	59
4.3	Diskusjon	67
4.4	Konklusjoner	71

5 Helse **72**

Siri Thoresen, Mia Myhre, Janne Rueness og Ida Frugård Strøm

5.1	Innledning	72
5.2	Resultater	76
5.3	Diskusjon	90
5.4	Konklusjoner	93

6 Rus **94**

Helene Flood Aakvaag, Ida Frugård Strøm, Marianne Skogbrott Birkeland og Siri Thoresen

6.1	Innledning	94
6.2	Resultater	98
6.3	Diskusjon	107
6.4	Konklusjoner	109

7 Sosiale relasjoner som konsekvens og risikofaktor **111**

Marianne Skogbrott Birkeland, Helene Flood Aakvaag, Ida Frugård Strøm og Siri Thoresen

7.1	Innledning	111
7.2	Resultater	116
7.3	Diskusjon	127
7.4	Konklusjoner	130

8	Styrker og begrensninger ved studien	132
	<i>Ida Frugård Strøm, Helene Flood Aakvaag, Marianne Skogbrott Birkeland og Siri Thoresen</i>	
9	Konklusjoner og implikasjoner	136
	<i>Helene Flood Aakvaag, Ida Frugård Strøm, Marianne Skogbrott Birkeland og Siri Thoresen</i>	
9.1	Konklusjoner	136
9.2	Implikasjoner	139
	Referanser	146
	Appendix 1: Flytskjema første måletidspunkt	156
	Appendix 2: Intervjuguide andre måletidspunkt	158
	Appendix 3: Intervjuguide tredje måletidspunkt	181
	Appendix 4: Oversikt over artikler og rapporter fra første, andre og tredje måletidspunkt	218

Tabelloversikt

Tabell 3.1 Kjønnfordeling blant voldsutsatte ved andre måletidspunkt	49
Tabell 3.2 Kjønnfordeling blant voldsutsatte ved tredje måletidspunkt	51
Tabell 4.1 Voldsutsatthet ved andre måletidspunkt	60
Tabell 4.2 Voldsutsatthet ved tredje måletidspunkt	61
Tabell 4.3 Oversikt over ulike typer barndoms vold og kombinasjoner av voldstyper	62
Tabell 4.4 Forholdet mellom individuelle og sosiale faktorer hos barndomsutsatte og risikoen for reviktimisering	65
Tabell 4.5 Justert logistisk regresjon for vold før og/eller 18 år og T2 viktimitisering	67
Tabell 5.1 Psykisk helse på andre måletidspunkt hos utsatte og ikke-utsatte for barndoms vold	77
Tabell 5.2 Psykisk helse på tredje måletidspunkt hos utsatte og ikke-utsatte for barndoms vold	77
Tabell 5.3 Psykisk helse på andre måletidspunkt etter antall typer barndoms vold	78
Tabell 5.4 Psykisk helse på tredje måletidspunkt etter antall typer barndoms vold	79
Tabell 5.5 Psykisk helse etter reviktimisering ved andre måletidspunkt	80
Tabell 5.6 Psykisk helse etter reviktimisering ved tredje måletidspunkt.	80
Tabell 5.7 Sammenhengen mellom ulike former for vold og fysiske helseplager	83
Tabell 5.8 Selvmordsforsøk og selvskadende handlinger	86
Tabell 5.9 Forekomst av selvmordsforsøk/selvskading etter type vold	87
Tabell 5.10 Enkeltstående og repeterte selvmordsforsøk/selvskadende handlinger	89
Tabell 5.11 Selvmordsforsøk/selvskadende handlinger etter reviktimisering	89
Tabell 6.1 Egenskaper ved forrige års ikke-rusrelaterte og rusrelaterte seksuelle overgrep	100
Tabell 6.2 Gjennomsnittskårer for angst og depresjonssymptomer, posttraumatisk stress og sosiale relasjoner	100
Tabell 6.3 Sammenlikning av gjennomsnittskårer mellom gruppene	101
Tabell 6.4 Assosiasjoner mellom relasjonelle vanskeligheter, reviktimisering, psykisk helse og problematisk drikkeatferd	105
Tabell 7.1 Faktorer som henger sammen med reviktimisering mellom første og andre måletidspunkt.	123

Figuroversikt

Figur 1.1 WHO's typologisering av vold	24
Figur 2.1 Tidslinjen for de tre måletidspunktene	32
Figur 3.1 Flytskjema for T2	46
Figur 3.2 Flytskjema for T3	47
Figur 4.1 Forekomst av nye voldshendelser ut fra type barndomsvold	63
Figur 4.2 Forskjeller i familiebakgrunn mellom utsatte og ikke-utsatte på andre måletidspunkt	64
Figur 5.1 Forekomst av fysiske plager hos utsatte og ikke-utsatte for barndomsvold	82
Figur 5.2 Gjennomsnittlig nivå av fysiske helseplager	83
Figur 5.3 Teoretisk modell for sammenhenger mellom voldsutsatthet, posttraumatiske stressreaksjoner og fysiske helseplager	84
Figur 5.4 Andel som rapporterer om selvmordsforsøk/selvskadende handlinger etter antall typer vold	88
Figur 6.1 Forløp av hyppighet av alkoholbruk og beruselse	103
Figur 6.2 Forskjeller mellom voldsutsatte og ikke-voldsutsatte for problematisk drikkeatferd	104
Figur 7.1 Sosial støtte og ensomhet på andre måletidspunkt	117
Figur 7.2 Familiesamhold (andre måletidspunkt) og barrierer mot sosial støtte (tredje måletidspunkt)	117
Figur 7.3 Følelse av å bli sviktet av noen du trodde ville støtte deg	118
Figur 7.4 Nettverk av ulike aspekter ved det sosiale landskapet hos voldsutsatte	120
Figur 7.5 Prosentandel som opplevde ulike former for skam og skyld knyttet til barndomsvolden	122
Figur 7.6 Teoretisk modell for sammenhenger mellom mobbing, skam og psykososial tilpasning	125
Figur 7.7 Teoretisk modell for sammenhenger mellom skam, ensomhet, psykisk og fysisk helse	127

Sammendrag

Bakgrunn:

Vold mot barn forekommer nokså hyppig, og kan ha alvorlige konsekvenser. Barndomsopplevelser med vold er knyttet til problemer med helse, men også til en rekke andre problemer. Et av disse er økt risiko for å utsettes for ny vold, et fenomen som kalles *reviktimisering*. Forskning tyder på at en rekke problemer kan vedvare, men det er fortsatt mye vi ikke vet når det gjelder utvikling over tid. Det er behov for kunnskap om hvordan det går med de voldsutsatte barna på sikt. I denne undersøkelsen fokuserte vi på reviktimisering, psykisk og fysisk helse, rusbruk, og problemer i sosiale relasjoner, hos unge voksne som hadde vært utsatt for vold i barndommen.

Undersøkelsen denne rapporten bygger på er støttet av Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten presenterer funn fra to delstudier under voldsprogrammet ved NKVTS (Vold og reviktimisering og Vold og rus). Rammen for voldsprogrammet er gitt gjennom Stortingsmeldingen «Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve» (Meld. St. 15, 2012-2013) og «Handlingsplanen mot vold i nære relasjoner Et liv uten vold» (2014-2017). Mange av funnene i denne rapporten er allerede publisert internasjonalt i fagfelleverderte vitenskapelige tidsskrift.

Metode:

Studien er en videreføring av en omfangsundersøkelse om vold og overgrep, som NKVTS gjennomførte i 2013. Fra de 6589 respondentene i denne undersøkelsen trakk vi både personer utsatt for barndoms vold og personer som hadde samme kjønn og alder, men som ikke hadde opplevd barndoms vold. Disse ble kontaktet først etter 12–18 måneder, og deretter etter 24–31 måneder. På andre måletidspunkt deltok 1010 personer (svarprosent: 82,6 % av

de som besvarte telefonen), og på tredje måletidspunkt deltok 681 personer (svarprosent 63,0 % av de som besvarte telefonen). Deltakerne var 16–33 år på første måletidspunkt, med en gjennomsnittsalder på 21 år. Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK).

Resultater:

Denne rapporten bygger på flere vitenskapelige artikler som allerede er publisert eller er under fagfellevurdering (se vedlagt liste over publikasjoner, appendix 4). Vi har supplert dette med analyser av andre sammenhenger som er viktige i en nasjonal sammenheng, og som ikke var inkludert i artiklene. Vi gjengir her hovedresultatene hentet fra de fire kapitlene i rapporten.

Reviktimisering (ny vold):

- En av tre av de som hadde opplevd vold i barndommen rapporterte å ha vært utsatt for ny vold i løpet av 12–18 måneder. Etter tre år (ved tredje måletidspunkt) oppga 39,4 % av de som hadde opplevd barndomsvold at de var blitt reviktimisert.
- Å ha blitt utsatt for vold i barndommen hang sammen med risiko for å bli utsatt for alle typer vold som voksen. Risikoen for ny vold var altså ikke begrenset til den voldstypen som forekom i barndommen.
- Risikoen for nye voldsopplevelser hang sammen med å ha bli utsatt for flere typer vold, både samtidig og gjennom livsløpet, at man hyppig er beruset, at man er sosialt marginalisert og at man føler skam.
- God sosial støtte var en beskyttende faktor mot reviktimisering.

Helse:

- De som hadde opplevd barndomsvold hadde høyere nivå av psykiske helseproblemer i voksen alder, både angst/depresjonssymptomer og posttraumatisk stress, enn de som ikke hadde opplevd barndomsvold.

- Jo flere typer vold man hadde opplevd i barndommen, jo høyere var nivået av psykiske helseproblemer i voksen alder.
- Reviktimisering så ut til å ytterligere forverre psykisk helse hos de som hadde opplevd vold i barndommen.
- Selvmordsforsøk og selvskadende handlinger forekom hyppigere hos de som var utsatt for barndomsvold, sammenliknet med ikke-utsatte. Blant de som hadde opplevd tre ulike typer vold i barndommen, rapporterte over halvparten at de hadde skadet seg selv eller forsøkt å ta livet sitt. Hos de som var reviktimisert var det særlig høy forekomst av selvmordsforsøk og selvskadende handlinger.
- Det var også en klar sammenheng mellom utsatthet for barndomsvold og fysiske helseplager.

Rus:

- Når det gjaldt seksuelle overgrep i voksen alder, var det vanlig at både den som ble utsatt og overgriperen var beruset under overgrepet.
- Blant de som opplevde seksuelle overgrep siste år, var det ingen forskjell mellom utsatte for overgrep under rus og utsatte for overgrep uten rus når det gjaldt helse og fungering.
- De som var utsatt for vold i barndommen var hyppigere beruset i yngre alder enn de ikke-utsatte, og hyppighet av beruselse hang sammen med senere reviktimisering.
- Det var vanligere blant de som hadde opplevd vold i barndommen å rapportere problematisk drikkeatferd, så som hvorvidt man opplever at egen alkoholbruk er til skade for relasjoner, helse eller egen sikkerhet. For eksempel rapporterte 21 % av de voldsutsatte at de har følt at drikkingen er til skade for helsen deres.
- Voldsutsatte som hadde blitt reviktimisert, som hadde et belastende sosialt nettverk og som hadde lavere sosialt støtte, hadde større risiko for å utvikle problematisk drikkeatferd.

Sosiale relasjoner:

- De som hadde opplevd vold i barndommen rapporterte i voksen alder at de hadde lavere sosial støtte og dårligere familiesamhold. De opplevde mer ensomhet, hadde flere barrierer mot å søke sosial støtte, opplevde oftere å bli sviktet av andre, og hadde høyere sannsynlighet for å ha blitt mobbet, sammenliknet med de som ikke hadde opplevd vold i barndommen.
- Hos de voldsutsatte var det særlig to faktorer som var sentrale for sosiale relasjoner: opplevelser av at andre har trukket seg vekk etter at de fortalte om volden, og det å bekymre seg mye for hva andre tenker om en etter det som skjedde.
- Mange av de voldsutsatte kjente skam for det som hadde skjedd. For eksempel oppga 44 % at de hadde bekymret seg over hva andre kunne tenke om dem etter det som skjedde, og 48 % rapporterte at de hadde forsøkt å skjule noe av det som skjedde.
- Mange av de voldsutsatte hadde opplevd mobbing. Mobbing hang sammen med problemer med helse og psykososial tilpasning, og mye av effekten gikk gjennom skam.
- En betydelig del av sammenhengen mellom skam og helseplager kan forklares av ensomhet.

Konklusjoner

Vi fant at voldsutsatte barn ikke er godt nok beskyttet mot ny vold i framtiden. Jo mer vold de utsatte har opplevd, jo høyere var risikoen for å bli utsatt for ny vold, jo dårligere var helsen og jo mer problemer var det i de sosiale relasjonene. De som var blitt reviktimisert rapporterte mer problemer med helsen enn de som opplevde vold kun i barndommen, og ikke i voksen alder.

Selv om det går bra med mange av de voldsutsatte barna, er det likevel slik at vold i barndommen er forbundet med økt sårbarhet for negativ utvikling på en rekke områder. Denne sårbarheten varer inn i voksenlivet. I tillegg til fysisk og psykisk helse, gjelder denne sårbarheten også sosiale relasjoner og rusproblemer. Vold i

barndommen henger sammen med problematisk rusbruk, og noen mønstre av rusbruk øker igjen risikoen for å bli utsatt for ny vold.

Resultatene tyder også på at vold i barndommen kan ha stor innvirkning på sosiale relasjoner. Voldsutsatte føler seg oftere sviktet av andre, har lavere sosial støtte og føler seg mer ensomme. Relasjonsproblemer øker sårbarheten til de voldsutsatte. Det innebærer at de er mindre beskyttet og mer utsatt for ny vold, rusproblemer og dårlig helse. Skam knyttet til volden synes å være av sentral betydning for senere utvikling når det gjelder helse, reviktimisering og sosiale relasjoner.

Selv når barndomsvolden tilhører fortiden understreker disse funnene at konsekvensene kan være sammensatte og vare over tid. Det er behov for forebygging på flere arenaer og flere nivåer for å forhindre negativ utvikling hos barn og unge som har opplevd vold i barndommen. Det er også behov for mer kunnskap om hvordan volden påvirker sosiale relasjoner, og på hvordan samfunnet kan jobbe for at det å være utsatt for vold ikke er skambelagt.

Summary

Background:

Violence against children is not uncommon and can have serious consequences. Childhood violence is related to problems with health and also to a number of other problems. One of these is an increased risk of exposure to new violence, a phenomenon called *revictimization*. Research suggests that a number of problems may persist, but there is still much we do not know about the development over time. There is a need for knowledge about the long-term outcomes for the children exposed to violence. In this study, we focused on revictimization, health, alcohol use and relational difficulties in young adults exposed to childhood violence.

This report is based on a study supported by the Ministry of Justice and Public Security and the Ministry of Health and Care services. The report presents findings from two sub-studies under the Violence Programme at The Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies (NKVTS) (*Violence and revictimization* and *Violence and substance use*). The framework of the Violence Programme is presented in the Norwegian government report “Preventing and combating violence in close relations. It’s a question of living” (Meld. St. 15, 2012-2013) and “Action plan against violence in close relations: A life without violence” (2014-2017). Many of the findings in this report have previously been published internationally in peer-reviewed scientific journals.

Method:

The study is a continuation of a prevalence study on violence and sexual assault, which NKVTS conducted in 2013. From the 6589 respondents in this study, we selected both persons exposed to violence in childhood and persons of the same sex and age who had not experienced violence in childhood. These were contacted firstly after 12-18 months and then again after 24-31 months. At the

second assessment time, 1010 people participated (response rate: 82.6% of those who answered the phone). At the third assessment time, 681 people participated (response rate: 63.0% of those who answered the phone). Participants were 16-33 years old at the first assessment time, with an average age of 21 years. The study is approved by the Regional Committees for Medical and Health Research Ethics (REK).

Results:

This report builds on several scientific articles that have been previously published or are currently under peer review (see the attached list of publications, Appendix 4). We have supplemented this with other analyses that are important in a national context but which were not included in the articles. We reproduce here the main results taken from the four chapters of the report.

Revictimization (new violence):

- One in three of those who had experienced violence in childhood reported having been subjected to new violence after a period of 12–18 months. After three years (at the third assessment time), 39.4% of those who had experienced violence in childhood reported that they had been revictimized.
- Childhood violence was related to the risk of being exposed to all types of violence as an adult. The risk of new violence was not confined to the type of violence that occurred in childhood.
- The risk of new experiences of violence was related to having been exposed to several types of violence, both at the same time and throughout the life cycle, frequent alcohol intoxication, social marginalization and feelings of shame.
- Good social support was a protective factor against revictimization.

Health:

- Those who had experienced violence in childhood had a higher level of mental health problems in adulthood, both in terms of anxiety/depression symptoms and post-traumatic stress, than those who had not experienced violence in childhood.
- The more types of violence one had experienced in childhood, the higher the level of mental health problems in adulthood.
- Revictimization seemed to further exacerbate the mental health problems of those who had experienced violence in childhood.
- Suicide attempts and self-harming behaviours occurred more frequently in those exposed to violence in childhood compared with those not exposed. Among those who had experienced three different types of violence in childhood, over half reported that they had harmed themselves or attempted to take their own lives. In those who were revictimized, there was a particularly high incidence of attempted suicide and self-harming behaviours.
- There was also a clear relationship between exposure to violence in childhood and physical health problems.

Alcohol intoxication:

- In the case of sexual assault in adulthood, it was common that both the victim and the offender were intoxicated during the assault.
- Among those who had experienced sexual assault in the past year, there was no difference between victims of assault involving alcohol intoxication and victims of assault not involving alcohol intoxication in terms of health and functioning.
- Those exposed to violence in childhood were more frequently intoxicated at a young age than those not exposed, and the frequency of alcohol intoxication was related to later revictimization.
- It was more common among those who had experienced violence in childhood to report problematic drinking behaviour, such as experiencing one's own alcohol use as

damaging to social relationships, health or personal safety. For example, 21% of victims of violence reported that they felt that drinking is damaging to their health.

- Victims who had been revictimized, who had a dysfunctional social network and poorer social support, were at greater risk of developing problematic drinking behaviour.

Social relationships:

- Those who had experienced violence in childhood reported that they had poorer family cohesion while growing up and lower social support in adulthood. They experienced more loneliness, had more barriers to seeking social support, more often experienced being let down by others and were more likely to have been bullied compared to those who had not experienced violence in childhood.
- For victims of violence, two factors were particularly central to social relationships: experiencing that others distanced themselves after what had happened and worrying too much about what others thought of them after what had happened.
- Many of the victims of violence felt shame about what had happened. For example, 44% reported that they had worried about what others might think about them after what happened, and 48% reported that they had attempted to conceal some of what happened.
- Many of the victims had experienced bullying. Bullying was related to problems with health and psychosocial adjustment, and much of the effect was mediated by shame.
- A significant part of the relationship between shame and health problems can be explained by loneliness.

Conclusions

We found that children exposed to violence are not sufficiently protected against new violence in young adulthood. The more violence the victims have experienced, the higher was the risk of being subjected to new violence, the poorer were health outcomes and the more problems were found in social relationships. Those who had been revictimized reported more problems with health than

those who experienced violence only in childhood and not in adulthood.

While many of the children exposed to violence are doing well, childhood violence is associated with increased vulnerability to negative development in a number of areas. This vulnerability lasts into adulthood. In addition to physical and mental health, this vulnerability also applies to social relationships and use of alcohol. Violence in childhood is related to problematic alcohol use, and some patterns of alcohol use increase the risk of new violence.

The results also suggest that violence in childhood can have a major impact on social relationships. Victims of violence feel more often let down by others, have lower social support and feel more lonely. Relationship problems increase the vulnerability of the victims. This means that they are less protected and more susceptible to new violence, alcohol problems and poor health. Shame related to experiencing violence seems to be of particular importance to later development in terms of health, revictimization and social relationships.

Although the childhood violence may belong to the past, these findings emphasize that the consequences can be complex and lasting. There is a need for prevention in many areas and at various levels to prevent negative development in children and adolescents who have experienced violence in childhood. There is also a need for more knowledge about how violence affects social relationships and on how societal changes are needed to reduce shame following violence.

Noen sentrale begreper i denne rapporten

En longitudinell studie: En studie hvor de samme personene er fulgt over tid. Målet er å undersøke utvikling og endring.

Utsatthet for barndomsvold: Det å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep, fysisk vold fra foreldre, vitne til vold mellom foreldre, omsorgssvikt og/eller psykisk vold fra omsorgsgiver før 18 år. Personer som har minst ett ja-svar på spørsmål om dette kategoriseres som utsatte for barndomsvold, mens personer som ikke har noen ja-svar karakteriseres som ikke-utsatte.

Reviktimisert: Personer som har blitt utsatt for barndomsvold og som i tillegg har blitt utsatt for vold etter første måletidspunkt.

Helse: I denne studien ligger mål på følgende begreper under helse: angst og depresjonssymptomer, posttraumatisk stress, selvmordsforsøk og selvskadende handlinger, og fysiske helseplager.

Rus: I denne studien har vi sett på flere sider av rusbruk: hyppighet av alkoholbruk, hyppighet av beruselse og problematisk drikkeatferd (å ha havnet i slåsskamp eller ulykker pga drikking, følt at man bør kutte ned på drikkingen, og opplevd at drikkingen skader viktige sider av hverdagsliv og relasjoner). For de som har opplevd seksuelle overgrep har vi også spurt om egen og overgriperens beruselse under overgrepet.

Sosiale relasjoner: Vi har i denne studien målt deltakernes opplevelser av sine sosiale relasjoner på flere ulike måter: sosial støtte, barrierer mot å søke sosial støtte, ensomhet, de sosiale følelsene skyld og skam (relatert til voldsopplevelsene), og negative reaksjoner fra andre. Familiesamhold i barndommen omhandles også under sosiale relasjoner.

1 Innledning

Helene Flood Aakvaag, Ida Frugård Strøm og Siri Thoresen

1.1 Oppdrag

Utgangspunktet for denne studien er omfangsundersøkelsen «Vold og voldtekt i Norge»/ «Vold og voldtekt i oppveksten» (også kalt «omfangsundersøkelsen»). Undersøkelsen ble publisert i to rapporter¹, i tillegg til en rekke artikler. NKVTS gjennomførte omfangsundersøkelsen på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet som en del av «Vendepunkt. Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008–2011» (1). I omfangsundersøkelsen ble henholdsvis 4 527 norske menn og kvinner mellom 18 og 75 år (heretter omtalt som voksenutvalget), og 2 062 norske ungdommer mellom 16 og 18 år (heretter omtalt som ungdomsutvalget), intervjuet per telefon om sine opplevelser med vold og overgrep, samt opplevelser med relaterte faktorer som helse, rus og sosial støtte. Deltakerne ble trukket fra det norske folkeregisteret. Omfangsundersøkelsen vil kalles *første måletidspunkt* i denne rapporten.

Vold og overgrep i barndommen var kartlagt bredt i denne undersøkelsen, og den ga dermed et godt utgangspunkt for å undersøke hvordan det går over tid med personer som er utsatt for vold i barndommen. Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet bevilget midler til gjennomføring av en longitudinell oppfølgingsundersøkelse av et utvalg av de som deltok på første måletidspunkt i 2013. Midlene ble gitt gjennom to separate bevilgninger. Den ene bevilgningen finansierte prosjektet «Vold, helse og reviktimisering – En longitudinell studie», og den andre finansierte prosjektet «Rus og vold». Disse to prosjektene har ulike

1 Rapportene fra denne undersøkelsen er åpent tilgjengelige via NKVTS' nettsider: https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf (voksenutvalget) og https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/vold_voldtekt_i_oppveksten1.pdf (ungdomsutvalget).

målsettinger men benytter samme data, og resultatene presenteres samlet i denne rapporten. Den første oppfølgingsstudien (heretter kalt *andre måletidspunkt*) ble gjennomført 12–18 måneder etter første måletidspunkt, med 1 010² deltakere, 506 personer eksponert for barndoms vold og 504 personer uten slike erfaringer (se detaljer om prosedyre i kapittel 2). Vi kontaktet disse deltakerne på nytt tre år etter første måletidspunkt for *tredje måletidspunkt* (24–31 måneder etter andre måletidspunkt).³ Denne rapporten omhandler resultater fra alle tre måletidspunkt, selv om mange analyser ikke bruker data fra alle måletidspunktene. Målsetningen med studien var å identifisere faktorer som bidrar til reviktimisering (ny vold), negative helsekonsekvenser, problemer i sosiale relasjoner og rusbruk hos voldseksponerte unge voksne. Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK).

1.2 Bakgrunn for studien

Vold og overgrep er alvorlige hendelser som rammer en betydelig andel barn og unge. En stor mengde litteratur knytter vold og overgrep til utfordringer med fysisk og psykisk helse, og til problemer med rus som ung voksen og senere i livet (2-7). Konsekvensene av volden rammer ikke bare helse, men antakelig også trivsel og livskvalitet. Det er godt dokumentert at personer som er voldsutsatte i barndommen har økt risiko for nye overgrep (8, 9), men vi vet mindre om hvorfor det er slik. Verdens helseorganisasjon (WHO) slår fast at vold kan betraktes som et globalt folkehelseproblem (10), nettopp fordi man antar at vold rammer relativt mange, og er forbundet med risiko for å utvikle helseproblemer. Per i dag er det mye vi ikke vet om utviklingen for voldsutsatte barn på lang sikt, og slik kunnskap er nødvendig for å kunne utvikle gode forebyggingsstrategier.

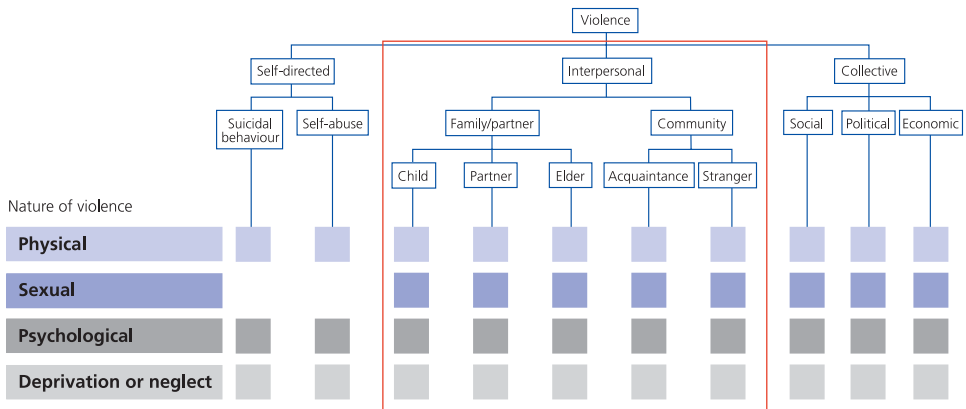
2 Noen av de første artiklene fra studien presenterer 1 011 deltakere, men en person har i ettertid blitt tatt ut av analysene (se kapittel 2 for mer detaljer)

3 For å få nok personer på tredje måletidspunkt kontaktet vi også noen personer som kun deltok på første måletidspunkt, se kapittel 2 for flere detaljer.

1.2.1 Definisjon av vold

WHO definerer vold på følgende måte: *The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, mal-development or deprivation* (10). Videre presenterer WHO en typologi av vold (Figur 1.1), der voldsbegrepet deles inn etter voldstypene og relasjon mellom utøver og utsatt.

Figur 1.1 WHO's typologisering av vold



Note: Hentet fra WHO, (10)

Denne rapporten omhandler *relasjonell vold* (det som i figuren kalles «*interpersonal violence*»). Den har et spesielt fokus på vold mot barn, men omhandler også vold i voksen alder. I typologiseringen forstås fysisk vold, seksuelle overgrep, psykologisk mishandling og deprivasjon/omsorgssvikt som underkategorier av voldsbegrepet. Begrepet «vold» forstås altså som langt videre enn fysisk vold, og brukes i denne rapporten som overordnet for disse fire undertypene. Det å være vitne til at en forelder utsetter den andre forelderen for vold kan anses som en form for vold mot barnet (11). Selv om vitneerfaringer ikke nevnes spesielt i WHO's typologisering, kan det regnes som en form for psykisk vold eller deprivasjon/omsorgssvikt (11, 12). I denne rapporten vil det å være vitne til vold mellom foreldrene regnes som en egen voldstyp.

1.2.2 Vold i barndommen

Vold i barndommen kan forstås som all vold en person utsettes for før fylte 18 år. I praksis skiller barndoms vold seg fra vold mot voksne på flere områder. Fysisk og psykisk vold og omsorgssvikt mot barn forekommer ofte i en omsorgssituasjon, der de som har ansvaret for barnet, ofte foreldrene, er utøvere av volden. Avhengigheten barn føler til utøveren kan gjøre volden ekstra vanskelig for barnet (13). Seksuelle overgrep kan også forekomme i familien, eller overgriper kan være en slektning, bekjent eller venn. Seksuelle overgrep mot barn som ennå ikke er modne for seksuelle erfaringer eller kan forstå hva de blir utsatt for har også stort potensial for å gi negative langtidskonsekvenser. Barndommen er en tid for utvikling, og barndoms vold kan frata barnet positive oppvekstbetingelser som er viktige for en god utvikling, som trygghet, sikre tilknytningsfigurer og positive samhandlingserfaringer. Langvarig stress, som hos et barn som mishandles av sine omsorgsgivere over tid, kan ha en uheldig påvirkning på hjernens utvikling (14, 15). Barnet skal utvikle en rekke ferdigheter det trenger for å håndtere livets utfordringer, deriblant ferdigheter knyttet til samhandling med andre, og denne utviklingen kan forstyrres når barn eksponeres for vold og overgrep (16).

Det kan være kulturelle forskjeller i hvordan man ser grenseoppgangen mellom akseptabel maktbruk i barneoppdragelsen og vold mot barn. Det later likevel til at det er en bred enighet på tvers av kulturer om at alvorlig vold mot barn ikke bør være lov (10). Norge har streng lovgivning angående vold mot barn, og har ratifisert FNs konvensjon om barnets rettigheter, med lovgivning som blant annet forbyr all fysisk avstraffelse av barn, også klaps og ris. Vold mot barn slik det er definert i denne rapporten vil forholde seg til WHOs definisjon og det norske lovverket.

1.2.3 Potensielle langtidskonsekvenser av vold i barndommen

Det har lenge vært kjent at vold i barndommen kan få alvorlige konsekvenser. En omfattende forskningslitteratur knytter opplevelser med barndoms vold til en rekke problemer med psykisk helse, inkludert angst, depresjon og posttraumatisk stress, både i

barndom og voksen alder (17-19). Voksne som rapporterer om at de har opplevd vold i barndommen har oftere fysiske helseproblemer, som overvekt, hjerte- og karsykdommer, kreft og lungesykdommer (3, 18). De fleste studier av konsekvenser av barndomsvold har fokusert på helse, og da særlig psykisk helse, men noen studier har også funnet at vold i barndom er knyttet til en økning i risiko for ny vold, et fenomen som ofte kalles *reviktimisering*. For eksempel fant en studie at kvinner utsatt for overgrep i barndommen hadde dobbelt så høy risiko for voldtekt i ungdomstid eller som voksen, sammenliknet med kvinner som ikke hadde opplevd overgrep (20). Mange reviktimiseringsstudier har fokusert på seksuelle overgrep, mens færre studier har sett på reviktimisering etter andre typer vold. Så vidt vi kjenner til er det ikke tidligere gjort longitudinell forskning på reviktimisering i Norge.

I senere tid har forskningen ikke bare konsentrert seg om mulige helsekonsekvenser av volden, men har også fokusert på andre negative følger volden kan ha, for eksempel rusproblemer, risikoatferd og kriminalitet (18). Flere studier antyder sammenhenger mellom vold i barndommen og alkoholproblemer i voksen alder, og mellom barndomsvold og bruk av illegale rusmidler (6, 21). Forskning har funnet at utsatte for vold i barndommen har økt risiko for problemer i utdanningsløp og arbeid (22-25), og at volden kan være knyttet til senere relasjonsproblemer (26). En bredere tilnærming enn et rent helsefokus viser altså at voldsutsatte unge møter voksenlivet med en sårbarhet som rammer flere områder av livet. De ulike langtidskonsekvensene henger antakelig sammen og påvirker hverandre. For eksempel kan vi tenke oss at hyppig rusbruk kan gjøre en person mer sårbar for reviktimisering, og at reviktimisering kan øke risikoen for problemer med psykisk helse.

Mens vold kan ha negative konsekvenser for de utsattes helse og fungering på en rekke områder, er det ikke alle som opplever slike problemer etter barndomsvold. Omfanget av potensiell negativ utvikling etter barndomsvold kan tyde på et stort potensial for forebygging, men for at forebyggingstiltak skal være effektive vil det være av betydning å kunne identifisere hvem blant de utsatte som har størst risiko for problemer i etterkant. Det er viktig med kunnskap

om faktorer som påvirker risikoen for potensiell negativ utvikling etter barndomsvold, og kunnskap om potensielle beskyttende faktorer. Slik kunnskap vil gi hjelpere og behandlingsapparat verktøy til å identifisere de barn og unge som har høyest risiko. I tillegg kan slik informasjon brukes til å utvikle bedre forebyggingsstrategier og intervensjoner. Mye av kunnskapen vi har på dette feltet er fra studier gjort i USA, og det er ikke gitt at resultatene uten videre kan overføres til en norsk kontekst. Det er altså behov for norsk forskning på dette temaet.

1.3 Formål med studien

Studier av vold mot barn har ofte fokusert på seksuelle overgrep og fysisk vold. Men andre typer vold mot barn kan være like alvorlige, og ha tilsvarende inngripende og langvarige konsekvenser. Vi vet fra tidligere studier at forskjellige voldstyper ofte forekommer sammen, det vil si at et barn som opplever fysisk vold også ofte har opplevd eller vil oppleve andre typer vold, for eksempel psykisk vold og omsorgssvikt (27-29). Vår studie bidrar til forskningslitteraturen ved å ta i bruk en bred konseptualisering av vold, som inkluderer seksuell, fysisk og psykisk vold, så vel som omsorgssvikt og vold mellom foreldrene. I ett kapittel drøfter vi også mobbing. Siden barn som opplever vold og overgrep ofte opplever flere typer vold, har vi også studert konsekvenser av å utsettes for flere typer vold, enten samtidig, eller på ulike tidspunkt i livet. Denne studien er longitudinell, og har undersøkt fenomener over en periode på flere år, med flere måletidspunkter. Et slikt design er godt egnet når man ønsker å studere et fenomen over tid, og kan motvirke hukommelsesfeilkilder. Vi har trukket respondenter fra en studie av den generelle befolkningen, som trakk sitt bruttoutvalg fra Folkeregisteret. Studien undersøker dermed ikke disse fenomenene i et klinisk utvalg, men i et befolkningsutvalg, som inkluderer voldsutsatte som ikke har vært i kontakt med hjelpeapparatet.

Ettersom forskningen på konsekvenser av barndomsvold tradisjonelt sett har hatt et sterkt fokus på helse, og da særlig psykisk helse, ønsket vi å fokusere bredere i vår studie. Vi har valgt å studere et spekter av potensielle konsekvenser av barndomsvold, deriblant

problemer med rus, vanskeligheter i sosiale relasjoner, og risiko for å oppleve ny vold i voksen alder. Mange studier har hatt et særlig fokus på individuelle faktorer. Vi ønsker å utvide forskningsfeltet ved også å studere hvordan individet har det i sin sosiale kontekst. I denne rapporten har vi et eget kapittel om vår forskning på sosiale faktorer, deriblant sosial støtte, barrierer mot å søke støtte, skam og ensomhet.

Formålet med denne studien er å frembringe kunnskap om risiko for ny vold og utbredelsen av en rekke andre potensielle negative konsekvenser hos personer som har vært utsatt for vold i barndommen. Vår forskning har fokusert på

- utviklingen over tid hos personer utsatt for vold i barndommen, med fokus på reviktimisering, helseproblemer, problematisk alkoholbruk og sosiale problemer
- faktorer som kan forklare hvordan en potensiell negativ utvikling som følge av barndoms vold oppstår og hvilke faktorer som kan beskytte mot en slik utvikling
- faktorer som kan hjelpe oss å identifisere undergrupper som har størst risiko for negativ utvikling etter å ha blitt utsatt for vold i barndom

Slik kunnskap vil kunne bidra til å sette inn rette tiltak til rett gruppe, for best å forebygge negativ utvikling etter barndoms volden.

1.4 Rapportens struktur

Rapporten er i hovedsak bygget opp rundt forskning som er publisert som artikler i fagfelleverderte vitenskapelige tidsskrift, eller artikler som er under vurdering for slik publisering. Vi har delt resultatene inn i fire kapitler. Først presenterer vi resultater om reviktimisering (kapittel 4), der vi undersøker om personer som opplever vold i barndommen er spesielt utsatte for nye voldsopplevelser. Deretter omhandler vi helsekonsekvenser av vold (kapittel 5), der vi vil gjennomgå konsekvenser for psykisk og fysisk helse. Så følger et kapittel om vold og rusbruk (kapittel 6), der vi tar for oss rusbruk som en risikofaktor for voldshendelser, rusbruk under seksuelle overgrep,

og rus som en konsekvens av vold. Det siste kapittelet tar for seg voldens konsekvenser for sosiale relasjoner (kapittel 7). Der undersøker vi hvordan forskjellige sosiale faktorer hos voldsutsatte henger sammen med hverandre, hvordan skam og ensomhet forholder seg til helse og fungering hos voldsutsatte, og hvordan skam påvirker psykososial fungering etter vold og mobbing. Hvert delkapittel innledes med en kort gjennomgang av relevant teori og forskning, presentasjon av resultater og diskusjon av og konklusjon fra funnene det har dekket. Vi avslutter rapporten med et kapittel om hvilke konklusjoner og implikasjoner som kan trekkes fra funnene i denne studien.

2 Data og metode

*Ida Frugård Strøm, Ole Kristian Hjemdal, Siri Thoresen, og
Tore Wentzel-Larsen*

2.1 Fremgangsmåte og deltakere

2.1.1 Oppfølgingsstudiene av første måletidspunkt (T1): andre måletidspunkt (T2) og tredje måletidspunkt (T3)

Andre og tredje måletidspunkt (T2 og T3⁴) tok utgangspunkt i omfangsundersøkelsen om vold og overgrep i Norge, gjennomført i 2013. Denne bestod av et voksenutvalg (18–75 år, n=4 527) og et ungdomsutvalg (16–17 år, n=2 062) (28-30). Disse utgjør til sammen første måletidspunkt (T1) (n=6 589). Deltakerne ved T1 utgjør et representativt utvalg av befolkningen som ble trukket fra folkeregisteret. Invitasjonsbrev og informasjon om studien ble sendt ut til potensielle deltakere i forkant av studien, og ble gjentatt på telefon med forespørsel om personen var villig til å delta i studien (se Appendix 1 for flytskjemaer fra det første måletidspunktet). Data på alle tre måletidspunkt ble innsamlet ved bruk av elektronisk støttet strukturert telefonintervju (Computer Assisted Telephone Interviewing, CATI). CATI er et fleksibelt format som gir mulighet for mange oppfølgingsspørsmål for respondenter som har volds- og overgrepserfaringer. NKVTS har vært ansvarlig for design av intervjuguiden. Datainnsamlingsbyrået Ipsos har vært ansvarlig for gjennomføring av intervjuene⁵.

Vi gjorde to oppfølgingsstudier etter T1; én 12–18 måneder senere (T2), og en tre år senere (T3). Informasjonsskrivet som ble sendt ut til alle potensielle deltakere ved T1 informerte om at det ville gjennomføres oppfølgingsstudier. På slutten av intervjuet ble

4 For å lette lesingen i de to metodekapitlene (kapittel 2 og 3) vil vi her omtale første, andre og tredje måletidspunkt som henholdsvis T1, T2 og T3. I resten av rapporten bruker vi et mindre teknisk språk, og omtaler dem som måletidspunkt.

5 For mer informasjon om prosedyre og metode ved første måletidspunkt, se https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf.

deltakerne på T1 (n=6 589) spurt om de var villige til å bli kontaktet på nytt for å delta i disse studiene. 88,6 % svarte ja.

På T2 kontaktet vi de yngste deltakerne først, og rekrutteringen fortsatte med økende aldersgrupper fram til vi hadde oppnådd besvarelser fra minst 500 voldsutsatte og 500 ikke-voldsutsatte (nærmere beskrevet under). Ipsos identifiserte telefonnumre til aktuelle deltakere og informerte muntlig om oppfølgingsstudien med forespørsel om personen var villig til å la seg intervju på nytt. Intervjuet ble gjennomført ved første telefonkontakt, eller det ble avtalt et senere intervju på et passende tidspunkt. Deltakerne ble også tilbudt å svare på undersøkelsen elektronisk via internett. Intervjuer sendte da link til undersøkelsen på e-post, og den kunne bli besvart når det passet for respondenten. Respondenten ble opplyst om at svarene ville bli behandlet konfidensielt og at svarene ikke kunne bli koblet til personens e-postadresse.

Deltakerne på T2 ble trukket fra et bruttoutvalg på 2 549 personer. Av disse hadde 869 personer rapportert vold i oppveksten før fylte 18 år, mens en sammenligningsgruppe av respondenter av samme kjønn og alder ikke hadde rapportert tilsvarende voldsopplevelser (n=1 680). Vold i oppveksten ble definert som

- a) fysisk vold fra foreldre,
- b) psykisk vold fra foreldre,
- c) omsorgssvikt fra foreldre,
- d) seksuelle overgrep, uavhengig av hvem som utøvde overgrepene, og/eller
- e) opplevd vold mellom foreldre i oppvekst

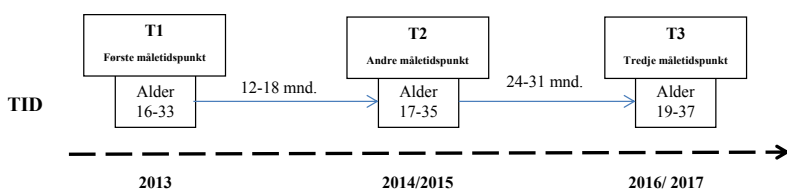
I det videre betegnes de som har svart ja på minst ett av de overstående punktene som utsatte⁶.

6 Se intervjuguiden for T1 undersøkelsen på: https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf (voksenutvalget) og https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/vold_voldtekt_i_oppveksten1.pdf (ungdomsutvalget)

Samme rekrutteringsmetode ble tatt i bruk for T3, og alle deltakerne fra T2 som hadde samtykket til å bli kontaktet igjen (n= 1 003 personer) ble kontaktet. For å oppnå et tilstrekkelig stort utvalg også ved dette måletidspunktet kontaktet vi i tillegg deltakere ved T1 som var trukket ut til T2, men som vi ikke fikk tak i (n=1 875). Totalt utgjorde dermed bruttoutvalget 2 878 personer på T3. Ettersom det var vanskeligere å få tak i respondenter ved T3, oppnådde vi ikke like mange besvarelser som for T2 (n=681). I et forsøk på å øke svarprosenten ble det sendt ut SMS-påminnelse om undersøkelsen til personer som vi ikke hadde fått tak i, men dette hadde liten effekt.

Telefonintervjuene for T2 ble gjennomført av Ipsos 12–18 måneder etter T1, i tidsperioden oktober–desember 2014. Vi vurderte det slik at vi ikke kunne vente lenger med T2, fordi vi ellers kunne risikere at deltakerne mistet interessen for studien og frafalt dermed ville øke. 12–18 måneder er likevel kort observasjonstid for kartlegging av voldshendelser. Særlig gjelder det de mest alvorlige voldshendelsene, som voldtekt og alvorlig fysisk vold. T3 ga oss derfor mulighet til å undersøke utsatthet for ny vold i et lengre perspektiv, i tillegg til at gjentatte målinger gjorde at vi kunne studere eventuelle forandringer over tid. Disse intervjuene ble gjennomført 24–31 måneder etter T2, i tidsperioden oktober 2016–april 2017. Til sammen deltok 506 voldsutsatte og 504 ikke-voldsutsatte i alderen 17–35 år ved T2, og 286 voldsutsatte og 395 ikke-voldsutsatte ved T3. Se kapittel 3 for mer utfyllende beskrivelse av frafall og deltakelse (se Figur 2.1).

Figur 2.1 Tidslinjen for de tre måletidspunktene



2.2 Intervjuguide

Alle måletidspunktene inneholder flere seksjoner (grupper) av spørsmål. De følgende seksjonene er de samme for alle studiene: Introduksjons- og bakgrunnsspørsmål, spørsmål om voldsutsatthet, helse, helseatferd, sosial støtte, aktuell livssituasjon og demografi⁷. På T2 ble det også spurt om volds- og overgrepshendelser som hadde skjedd i tidsperioden mellom T1 og T2, familieproblemer i oppvekstfamilien og nåværende sosial marginalisering, flere spørsmål om fysisk helse, daglig fungering, rusbruk, selvmord, barrierer mot sosial støtte og ensomhet. På T3 ble det spurt om volds- og overgrepshendelser mellom T2 og T3 (for de som ikke deltok ved T2 ble det spurt om slike hendelser siden T1), og i tillegg spurte vi om mobbing i barndommen, opplevelse av skam og skyld, og mer inngående om rusbruk. Intervjuguidene er vedlagt (Appendix 2 og 3).

Barndomsvold ble målt på T1, gjennom spørsmål om en rekke voldshendelser som kunne ha hendt i barndommen (før personen fylte 18 år): seksuelle overgrep (seksuell omgang med en eldre person før 13, voldtekt, overgrep under beruselse, og andre former for seksuelle overgrep), fysisk vold fra foreldrene, psykisk vold fra foreldrene, omsorgssvikt (fysisk og emosjonell), og det å ha opplevd vold mellom foreldrene. Ja-svar på minst én av kategoriene over ble tolket som at personen hadde vært utsatt for barndomsvold. Mer detaljer om disse spørsmålene finnes i intervjuguide fra T1 (se link i fotnote over).

Voldsutsatthet/reviktimisering i voksen alder etter T1 inkluderer utsatthet for seksuell vold, fysisk vold og kontrollerende atferd fra partner. Vold i barndommen hadde allerede blitt kartlagt på T1, og ble ikke videre kartlagt på T2 og T3, da de fleste respondentene i all hovedsak var unge voksne/over 18 år. Spørsmålene er ellers de samme som ved T1 (se under), men ved T2 var observasjonsperioden begrenset til tiden mellom T1 og T2, og ved T3 i tiden mellom T2 og T3

⁷ Detaljer om intervjuguide fra T1 kan finnes her:
https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf.

(eller mellom T1 og T3 for de T3-deltakerne som ikke hadde deltatt på T2). Personer som bekreftet at de hadde vært utsatt for vold i dette tidsrommet mottok oppfølgingsspørsmål om hvor mange ganger volden hadde forekommet, relasjon til utøver, antall utøvere, utøvers kjønn, redsel for å bli skadet og om fysiske skader. Disse spørsmålene er like ved alle måletidspunktene med unntak av to utvidelser. Ved T2 og T3 spurte vi også om utøveren og/eller personen selv var beruset på tidspunktet for hendelsen.

Seksuell vold i voksen alder: *Voldtekt ved bruk av tvang* er kartlagt ved fire spørsmål om «noen har tvunget deg til a) samleie b) oralsex c) analsex eller d) puttet fingre eller objekter inn i din vagina eller anus – ved å bruke fysisk makt eller true med å skade deg eller noen som står deg nær». Dette er formuleringer som opprinnelig ble brukt i The National Women's Study i USA og har siden blitt brukt i flere andre undersøkelser, blant annet National Violence Against Women Survey (31). *Andre former for uønsket seksuell kontakt* er kartlagt ved fire spørsmål som dekker a) uønsket seksuell kontakt mens personen var så beruset at han/hun ikke kunne samtykke eller ikke kunne stoppe det som skjedde. Personer som svarte ja her fikk oppfølgingsspørsmål om dette gjaldt vaginal, oral eller anal penetrering, b) berøring eller beføling av personens kjønnsorganer eller fått personen til å berøre deres kjønnsorganer ved å bruke makt eller ved å true med å skade personen, c) å bli presset til seksuelle handlinger. Personer som svarte ja her fikk også oppfølgings-spørsmål om dette gjaldt vaginal, oral eller anal penetrering. Til sist stilte vi et åpent spørsmål om d) andre former for seksuelle krenkelser eller overgrep enn det vi har nevnt til nå for å inkludere alle former for seksuelle overgrep. For å unngå dobbeltregistrering av hendelser ble hvert spørsmål innledet med setningen «I tillegg til det du allerede har fortalt om ...». Alle spørsmål er besvart med «ja» eller «nei». Spørsmålene om «andre former for uønsket seksuell kontakt» er hentet fra Kilpatrick og kollegaers studie av amerikanske ungdommer (32).

Fysisk vold i voksen alder: Fysisk vold er inndelt i de to hovedkategoriene *mindre alvorlig fysisk vold* og *alvorlig fysisk vold*. Alvorlighetsgrad er i denne sammenheng anslått ut fra fysisk

skadepotensial i den gitte handlingen. Det som i denne studien betegnes som mindre alvorlig, kan likevel være svært alvorlig for den som opplever det, og kan ha negative konsekvenser, selv om det umiddelbare skadepotensialet er mindre enn ved det vi betegner som «alvorlig fysisk vold». *Mindre alvorlig fysisk vold* inkluderer spørsmål om personen har blitt lugget eller kløpet, ristet eller dyttet voldsomt, eller slått med flat hånd. Spørsmålene om mindre alvorlig fysisk vold er basert på Conflicts Tactics Scale (33). *Alvorlig fysisk vold* inkluderer å ha blitt slått med knyttet hånd, sparket, banket opp, og angrepet fysisk på andre måter. Spørsmålene om alvorlig fysisk vold er hentet fra Kilpatrick og kollegaers nasjonale studie av amerikanske ungdommer (32) og tilpasset vår undersøkelse. Alle spørsmål er besvart med «ja» eller «nei».

Kontrollerende atferd fra partner i voksen alder: inkluderer spørsmål om partner kontrollerte hva respondenten brukte tiden til, eller krevde at respondenten hele tiden måtte redegjøre hvor hun eller han hadde vært, eller var sjalu eller mistenksom overfor respondentens venner. Spørsmålene er hentet fra Tjaden og Thoennes (31).

Personer som har blitt utsatt for barndoms vold og som i tillegg har blitt utsatt for minst en av disse voldstypene (seksuell vold, fysisk vold, kontrollerende atferd fra partner) etter T1, omtales i kapitlene som *reviktimisert*.

Egenskaper ved barndoms volden (fysisk vold og seksuelle overgrep) inkluderer hyppighet, fysisk skade, alder ved første og siste overgrep (T1). *Hyppighet* ble målt ved et spørsmål om voldshendelsen(e) skjedde *en gang* eller *mer enn en gang*. *Fysisk skade* ble målt ved å spørre deltakerne om de fikk fysiske skader, enten små eller alvorlige, som følge av hendelsen(e). Svaralternativene var *ja en gang*, *ja flere ganger* og *nei*. *Alder for hendelsen*, deltakerne ble spurt om å oppgi omtrent hvor gammel de var første og siste gang hendelsen(e) skjedde.

Helse inkluderer spørsmål om psykisk helse (posttraumatisk stress og angst/depresjonssymptomer), fysiske helseplager, funksjonsnivå, og selvmordsforsøk/selvskadende handlinger.

Posttraumatiske stressreaksjoner ble kartlagt med seks spørsmål (Posttraumatic Check List- 6) (T1, T2, T3), som måler påtrengende ubehagelige minner, ubehag ved påminnere, unngåelse av aktiviteter eller situasjoner som minner om hendelsen, følelsen av å være fjern for andre mennesker, irritabilitet og konsentrasjonsvansker (34, 35). Svar ble gitt på en fempunktsskala fra *ikke i det hele tatt* til *veldig mye*.

Angst og depresjonssymptomer ble målt ved ti spørsmål (Hopkins Symptom Check List-10) (T1, T2, T3) (36, 37). Fem spørsmål om angstsymptomer omhandlet plutselig frykt uten grunn, å føle seg redd eller engstelig, matthet eller svimmelhet, søvnløshet og følelse av anspenhet. Fem spørsmål om depresjonssymptomer omhandlet selvklandring, tungsinn, følelse av å være unyttig eller lite verdt, følelse av at alt er et slit og håpløshet med tanke på fremtiden. Svar ble gitt på en firepunktsskala fra *ikke plaget* til *veldig mye plaget*.

Fysiske helseplager ble målt ved åtte spørsmål (Children's Somatization Inventory I-8) (T2, T3) (38). Vi spurte om smerter i mage, hode, korsrygg, armer og bein, svimmelhet, hjertebank, kvalme eller mageproblemer, kraftløshet og smerter eller plager i underlivet. Deltakerne svarte på hvor ofte de hadde opplevd dette den siste måneden, på en firepunktsskala fra *ikke plaget* til *veldig mye plaget*.

Funksjonsnivå ble målt ved fem spørsmål om hvordan man synes man fungerer på skole/studier/arbeid, på fritiden, i forholdet til venner, i forholdet til familien og når det gjelder å få gjort det man skal hjemme (T2, T3). Svaralternativer var *fungerer greit, litt problemer* eller *store problemer*.

Selvskadende handlinger og selvmordsforsøk (T2) ble målt ved to spørsmål: Vi spurte om personen med vilje hadde tatt en overdose med piller, eller på annen måte forsøkt å skade seg selv. Vi spurte også om de hadde forsøkt å ta livet sitt (39). Ja-svar ble etterfulgt av spørsmål om hvorvidt det hadde skjedd én eller flere ganger.

Alkoholbruk ble kartlagt ved tre spørsmål om eget bruk siste 12 måneder. Deltakere ble bedt om å svare på omtrent hvor mange ganger de hadde brukt alkohol siste 12 måneder (kalt *hyppighet av alkoholbruk*) (T1, T2, T3) og omtrent hvor mange ganger de hadde vært beruset/tydelig beruset/full siste 12 måneder (kalt *hyppighet av beruselse*) (T2, T3). På T3 spurte vi også om *problematisk drikkeatferd* siste 12 måneder (T3), der deltakerne svarte på syv spørsmål om hvorvidt de hadde kommet i slåsskamp eller blitt utsatt for en ulykke på grunn av at de hadde drukket, følt at de bør kutte ned på drikkingen, eller følt at drikkingen var til skade for hverdagsliv, samliv, jobb, relasjoner eller helse (40). Hos de som rapporterte vold og overgrep spurte vi om de under selve hendelsen hadde vært fulle eller rusa, og om de trodde voldsutøveren hadde vært full eller rusa da det skjedde.

Sosiale faktorer: Sosial støtte ble målt ved fire spørsmål (Crisis Support Scale) (41) (T1, T2, T3). Deltakerne ble spurt om 1) når du har behov for å snakke, hvor ofte er noen villige til å lytte til deg, 2) kan du snakke om dine tanker og følelser, 3) viser folk deg sympati og støtte, og 4) er det noen som kan gi deg praktisk hjelp? Spørsmålene ble besvart på en fempunktsskala fra *aldri* til *veldig ofte eller alltid*.

Vi stilte også fem spørsmål om barrierer mot sosial støtte, der vi målte hvorvidt deltakerne hadde hatt behov for hjelp og støtte, men av forskjellige grunner unnlatt å søke det (Social Support Barriers Scale) (T2, T3) (42). Vi spurte i hvor stor grad personen unnlot å søke støtte hos andre fordi 1) de blir lei av å høre om sånne ting, 2) de har det vanskelig nok selv, 3) de kan synes jeg er for opphengt i ting som har skjedd, 4) jeg ikke skal bruke opp vennene mine, og 5) de som ikke har opplevd det samme som jeg, kan ikke forstå meg. Svarene ble gitt på en fempunktsskala fra *ikke i det hele tatt* til *i meget stor grad*.

Ensomhet ble målt ved fire spørsmål (tre fra Perceived Social Isolation Scale) (T2, T3) (43). Deltakerne rapporterte hvor ofte de følte at 1) de savnet samvær fra andre, 2) de er utelatt, og 3) de er isolert fra andre. Svar ble gitt på en firepunktsskala fra *aldri* til *ofte*.

Skam og skyld inkluderer fire spørsmål om traumerelatert skam og fem spørsmål om traumerelatert skyld (Shame and Guilt After Trauma Scale, SGATS) (T1, T3) (44). *Skam* ble målt ved å spørre om deltakerne hadde opplevd det følgende etter det de hadde blitt utsatt for: 1) har du bekymret deg over hva andre mennesker kan tenke om deg etter det som skjedde, 2) har du forsøkt å skjule det som skjedde, eller noe av det, 3) har skammet deg over noe av det som skjedde, 4) har du sett ned på deg selv etter det som skjedde. *Skyld* ble målt ved å spørre: 1) Har du bebreidet deg selv for noe av det som skjedde, 2) har du hatt plagsomme tanker om at du skulle ha gjort noe annerledes for å hindre at det skjedde, 3) har du hatt plagsomme tanker om at du skulle ha gjort noe annerledes da det skjedde, 4) har du følt at du gjorde noe galt, og 5) har du hatt skyldfølelse for noe av det som skjedde. Svaralternativer var *nei; ja, litt og ja, mye*.

Negative reaksjoner fra andre ble målt ved tre spørsmål. To spørsmål handlet om negative reaksjoner på hendelsen: 1) har du opplevd at andre har trukket seg vekk fra deg etter det som skjedde, 2) har du opplevd at noen andre har klandret deg for noe av det som skjedde (svaralternativer som på skam og skyld) (44). Ett spørsmål handlet om å føle seg sviktet generelt: Har du noen gang følt deg sviktet av folk som du regnet med at ville støtte deg (svaralternativer som på sosial støtte), og er hentet fra Crisis Support Scale (41), og brukt separat slik britiske forskere har argumentert for (45).

Oppvekstmiljø og sosial marginalisering inkluderer spørsmål om familiesamhold, sosiale/økonomiske problemer i oppvekstfamilien (T2) sosial marginalisering, og belastende nettverk (T2, T3). *Familiesamhold* (Family Cohesion Scale, som er en forkortet subskala av the Resilience Scale for Adolescents, READ, brukt i HUNT studien (46, 47)) ble målt ved å spørre deltakerne i hvilken grad de var enige i disse fire utsagnene om oppvekstfamilien på en fempunktsskala fra *helt enig* til *helt uenig*: 1) i familien min var vi enige om hva som er viktig i livet, 2) jeg trivdes godt i familien min, 3) familien min så positivt på tiden fremover selv om det skjedde noe veldig leit, 4) i familien min støttet vi opp om hverandre. *Sosiale/økonomiske problemer i oppvekstfamilien* inkluderte fem spørsmål:

1) om deltakerne ville betegne den økonomiske situasjonen i oppvekstfamilien som dårligere råd enn folk flest, 2) hvorvidt noen av foreldrene over tid var avhengig av offentlig økonomisk støtte for å klare seg (inkludert sosialhjelp, uføretrygd, arbeidsledighetstrygd mer enn et halvt år), 3) om noen av foreldrene (eller steforeldre) hadde alvorlige alkoholproblemer eller rusproblemer, 4) hvorvidt man bare bodde med en av foreldrene, og 5) om en av foreldrene eller andre voksne hjemme hadde psykiske problemer.

Svaralternativer var *ja* eller *nei*. *Sosial marginalisering* ble kartlagt ved tre spørsmål om deltakerens nåværende situasjon på måletidspunktet: 1) har du selv over tid vært avhengig av offentlig økonomisk støtte for å greie deg (inkluderer ikke studielån, men trygd, sosialhjelp, arbeidsledighetsstønad mer enn et halvt år), 2) har du noen gang hatt en kjæreste/samboer/ektefelle som har hatt alkoholproblemer eller rusproblemer, 3) har du noen nære venner som har vært arrestert eller fengslet. Svaralternativer var *ja* eller *nei*. *Belastende nettverk* ble kartlagt ved bekreftende svar på minst ett av de to sistnevnte spørsmålene (2 og 3).

Mobbing ble målt ved seks atferdsspesifikke spørsmål som omfatter de tre hovedkomponentene av mobbing: intensjon, repetisjon, og maktubalanse (T3). Vi benyttet skalaen the California Bullying Victimization Scale (CBVS) (48), som er basert på det mangeårige arbeidet til Dan Olweus (49-51). Deltakerne svarte på hvorvidt de i løpet av barneskole, ungdomsskole eller videregående skole hadde opplevd at noen med vilje, på en slem eller sårende måte: 1) ertet deg eller kalte deg stygge ting, 2) spredte rykter eller sladder om deg, 3) med vilje utestengte deg fra en gruppe eller overså deg, 4) slo, dyttet eller skadet deg fysisk, 5) med vilje stjal eller skadet tingene dine, og 6) med vilje ble ertet, fikk spredt rykter om deg eller ble truet via internett (f.eks i sosiale medier eller på e-post) av en elev ved skolen. Svaralternativer var *ja* eller *nei*. Dersom deltakeren svarte ja, fikk han/hun oppfølgingsspørsmål hvor ofte disse tingene skjedde når det var på sitt verste, med svaralternativene *en sjelden gang* eller *flere ganger i måneden eller mer*. De som svarte at det skjedde flere ganger i måneden eller mer fikk oppfølgingsspørsmål om de følte at de kunne forsvare seg mot den eller de som gjorde disse tingene mot deg, eller få dem til å stoppe med svar

alternativene *ja absolutt, ja til en viss grad, nei vanligvis ikke, og nei absolutt ikke*. Mobbing ble definert som handlinger som hadde skjedd flere ganger i måneden eller mer, og som personen ikke kunne forsvare seg mot.

Demografiske variabler inkluderer alder, kjønn, egen utdanning, egen vurdering av økonomisk situasjon og etnisitet/nasjonal bakgrunn (en eller begge foreldre med nordisk nasjonalitet eller ingen av foreldre med nordisk nasjonalitet).

2.3 Ethiske problemstillinger

Alle tre måletidspunktene er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK). Deltakelse var frivillig og potensielle deltakere hadde fått skriftlig informasjon om studien og mulighet for å si fra at de ikke ønsket å bli ringt opp. Studien var en observasjonsstudie uten intervensjoner med deltakere fra den allmenne populasjon, og rettet seg således ikke mot noen spesielt sårbar gruppe. Nytteverdien av studien består først og fremst i å fremskaffe kunnskap som kan komme fremtidige populasjoner til gode. Det var ingen spesielle fordeler eller belønninger for deltakerne i studien. Vi anser heller ikke at det var noen spesiell ulempe eller belastning knyttet til å delta i studien. To spesielle hensyn ble tatt:

1. Vi bygget inn et oppfølgingstilbud til personer som rapporterte forbigående ubehag etter å ha besvart spørsmålene, og
2. et oppfølgingstiltak for ungdom under 18 år som rapporterte om vold.

1) For å sikre at det første hensynet ble ivaretatt sjekket intervjuer ved telefonintervjuet om personen kunne snakke uforstyrret og at samtalen ikke ville bli overhørt. Alle telefonintervjuer ble avsluttet med spørsmål om intervjuet hadde blitt oppfattet som belastende, og tilbud om kontakt med uavhengig psykolog ble gitt til de som ønsket det. I studier som dette er det en viss risiko for at individer som opplever vold i nære relasjoner kan bli utsatt for fare dersom utøver oppdager at den utsatte blir intervjuet om volden (52). Denne

risikoen gjelder antageligvis svært få deltakere, men kan være alvorlig for dem det angår. I tillegg til at intervjueren forsikret seg om at respondenten befant seg på et sted han/hun kunne snakke uforstyrret, har de fleste spørsmålene i undersøkelsen blitt stilt på en måte som gjør at den som svarer kan avgrense seg til «ja», «nei» og «vet ikke» som tilstrekkelig svar (32, 53). Hvis noen i hjemmet overhørte intervjuet, ville det derfor være lite sannsynlig at de forsto hva undersøkelsen handlet om. Respondentens sikkerhet synes ut i fra dette bedre ivaretatt enn ved spørsmål som innebærer lengre og mer beskrivende svar. Syv (0,7 %) av deltakerne ved T2 benyttet seg av oppfølgingstilbudet og seks (0,9 %) av deltakerne ved T3 ønsket noen å snakke med etter telefonintervjuet. Alle disse benyttet oppfølgingstilbudet som var tilknyttet studien ⁸. Av deltakerne ved T2 sa 92,8 % seg villig til å bli kontaktet igjen, og 90,9 % av deltakerne ved T3 var også villige til å bli kontaktet igjen. Denne positive responsen var noe høyere hos de deltakerne ved T3 som hadde opplevd vold i barndom (95,1 %) sammenlignet med dem som ikke hadde opplevd det (87,8 %). Blant T2-deltakerne var det ikke noen forskjeller mellom voldsutsatte og ikke-utsatte med hensyn til aksept for å bli kontaktet igjen senere. Vi tolker disse resultatene slik at undersøkelsen var minst like akseptabel for voldsutsatte som for ikke-utsatte.

2) På T2 var ingen deltakere under 17 år, og på T3 var alle over 18 år. Deltakere som ikke hadde fylt 18 år ved T2, ble på samme måte som ved T1 informert om at de ville bli kontaktet for videre oppfølging og hjelp dersom det fremkom at personen for tiden var utsatt for alvorlig fysisk vold fra noen i familien. Personell fra Senter for Stress og Traumepsykologi med egnet kompetanse kontaktet deretter individene det gjaldt og vurderte melding til barnevern.

8 se https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf for detaljer om T1

Alle som ble kontaktet på T2 og T3 fikk tilbud om informasjon om resultatene fra T1 rapportene⁹.

Datafilene fra T2 og T3 har på samme måte som datafilen fra T1 blitt aidentifisert, men ikke anonymisert. Dette innebærer at navn og adresseliste til deltakerne, og koblingsnøkkel mellom denne listen og de aidentifiserte datafilene, oppbevares nedlåst på Ipsos, men er ikke tilgjengelige for forskerne ved NKVTS. Det er nødvendig å bevare koblingsnøkkel fordi vi ønsker å beholde muligheten til å kontakte deltakerne på nytt for ytterligere intervjuer. Aidentifisert datafil med koblede data fra alle måletidspunktene er oppbevart på NKVTS sin server med tilgang kun for prosjektansatte.

2.4 Statistiske analyser

Frafallsanalysene bygde på kjønn, alder, etnisitet, økonomisk situasjon, type og mengde voldseksposering og psykisk helse hos de eksponerte; sammenlikning av respondenter og de som ikke ønsket å bli intervjuet, og mellom respondenter og de vi ikke fikk tak i. Det ble også gjort tilsvarende analyser for de ikke-utsatte på etnisitet, økonomisk situasjon og psykisk helse, ettersom deltakerne ikke var matchet på disse variablene. Analysene ble utført ved kjiqvadrat-tester og ANOVA-analyser. P-verdier fra slike tester er markert med c2-verdi under tabellene eller F-verdi i tekst.

Det var lite manglende data (manglende svar) i variablene som ble brukt (andel mellom 0 og 8,1 %). Et unntak var for fysiske skader etter vold hvor det var 23,8 % manglende data. I tilfeller hvor det forekom manglende data ble det brukt data fra de som hadde gyldig verdi på alle variabler som inngikk i hver analyse (complete case-analyser). Ved beregning av samleskårer ble gjennomsnittet av de besvarte spørsmålene innen skalaen lagt til grunn, hvis minst halvparten av de aktuelle spørsmålene var besvart («half rule»). Dette er en vanlig brukt framgangsmåte ved beregning av

⁹ les rapportene fra denne undersøkelsen på: https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf (voksenutvalget) og https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/08/vold_voldtekt_i_oppveksten1.pdf (ungdomsutvalget).

samleskårer, som fungerer godt for å få brukt flest mulige svar uten å introdusere skjevheter (54). Analyser brukt i de forskjellige kapitlene inkluderer logistisk regresjonsanalyse, lineær regresjonsanalyse, strukturelle likningsmodeller og nettverksanalyse. Analyser er gjort i IBM SPSS Statistics for Windows, versjon 24 og 25, Mplus 8.0 og R (med pakkene qgraph og bootnet).

3 Utvalgene ved andre og tredje måletidspunkt – frafall og svarprosent

Ida Frugård Strøm, Ole Kristian Hjemdal og Tore Wentzel-Larsen

3.1 Utvalgene

Ettersom vi vet fra tidligere forskning at mye av volden, spesielt seksuelle overgrep, foregår i perioden som ung voksen (29), ønsket vi å følge de yngre deltakerne videre på T2 og T3. Det ble gjort et uttrekk fra T1 på 2 549 personer (se flytskjema, Figur 3.1). De yngste deltakerne fra T1 som hadde sagt ja til oppfølging ble kontaktet først, og rekrutteringen fortsatte med eldre aldersgrupper fram til vi hadde oppnådd besvarelser fra minst 500 voldsutsatte og 500 ikke-voldsutsatte. Deltakerne i denne studien hadde dermed et aldersspenn fra 16 til 33 år på T1. For hver voldsutsatt person som ble intervjuet, ble det plukket ut en ikke-voldsutsatt person av samme kjønn og alder. På denne måten fikk vi et utvalg av voldsutsatte og et utvalg av ikke-voldsutsatte som var matchet på kjønn og alder. På T3 kontaktet vi alle deltakerne fra T2 som svarte bekreftende (ved T2) at de var villige til å bli kontaktet igjen (92,8 %). For å kompensere for frafallet fra T2 til T3 kontaktet vi i tillegg personer fra T1 som ble trukket ut til T2, men som ikke hadde blitt med i datainnsamlingen til T2. Totalt utgjorde bruttoutvalget på T3 2 878 personer (se flytskjema, Figur 3.2)

3.2 Frafall

Ved T2 var det 1 010¹⁰ personer som gjennomførte undersøkelsen enten på telefon eller via internett. Dette utgjør 39,6 % av det opprinnelige utvalget på 2 549 personer, 44,2 % av de 2 285 som

¹⁰ Noen av de første artiklene fra studien presenterer 1 011 deltakere, men én person har i ettertid blitt fjernet (se T2 flytskjema, Figur 3.1 for mer detaljer)

ble oppringt, og 82,6 % av de 1 223 personene som tok telefonen (se flytskjema i Figur 3.1).

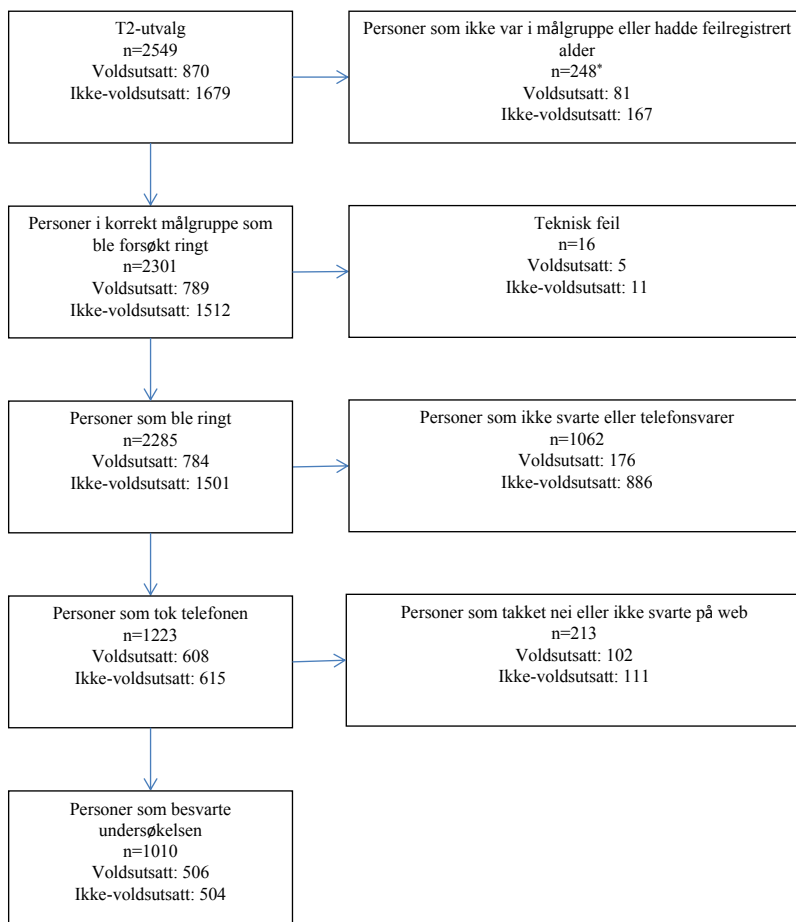
Ved T3 var det 681 personer som besvarte undersøkelsen. Dette utgjør 23,7 % av det opprinnelige utvalget på 2 878 personer, 29,0 % av de 2 343 som ble ringt opp, og 63,0 % av de 1 078 som besvarte telefonen (se flytskjema i Figur 3.2).

Frafallet underveis har en rekke ulike årsaker:

- For å kunne kontakte de uttrukne på telefon måtte Ipsos finne telefonnumrene deres, enten mobil eller fasttelefon. Det lyktes ikke i alle tilfeller, og for noen viste det seg også at nummeret var feil. I en del tilfeller medførte også tekniske feil at det ikke var mulig å få kontakt med den Ipsos forsøkte å ringe.
- Ikke alle Ipsos forsøkte å ringe tok telefonen. Ipsos hadde instruks om å forsøke å ringe inntil 10 ganger før de skulle gi opp. I enkelte tilfelle ble det også gjort ytterligere forsøk. Til tross for dette var det et stort antall en ikke lyktes å få kontakt med.
- Av de som svarte på telefonen var det noen som ikke ønsket å la seg intervju. I noen tilfeller var det også andre enn den Ipsos søkte som tok telefonen, og som av slo på vegne av vedkommende. I andre tilfeller hadde personen flyttet til utlandet, eller var i en travel livssituasjon og hadde derfor ikke tid til å gjennomføre undersøkelsen i intervju perioden.
- Årsaker til nekt for deltakelse var blant annet at undersøkelsen ikke ble opplevd som relevant av personen, at de ikke husket at de hadde deltatt tidligere eller at de var lei av å delta i undersøkelsen og derfor ikke ville svare.
- De som ikke ønsket å besvare undersøkelsen på telefon fikk også tilbud om å svare over internett. En del tok imot dette tilbudet men sendte likevel ikke inn svarene.

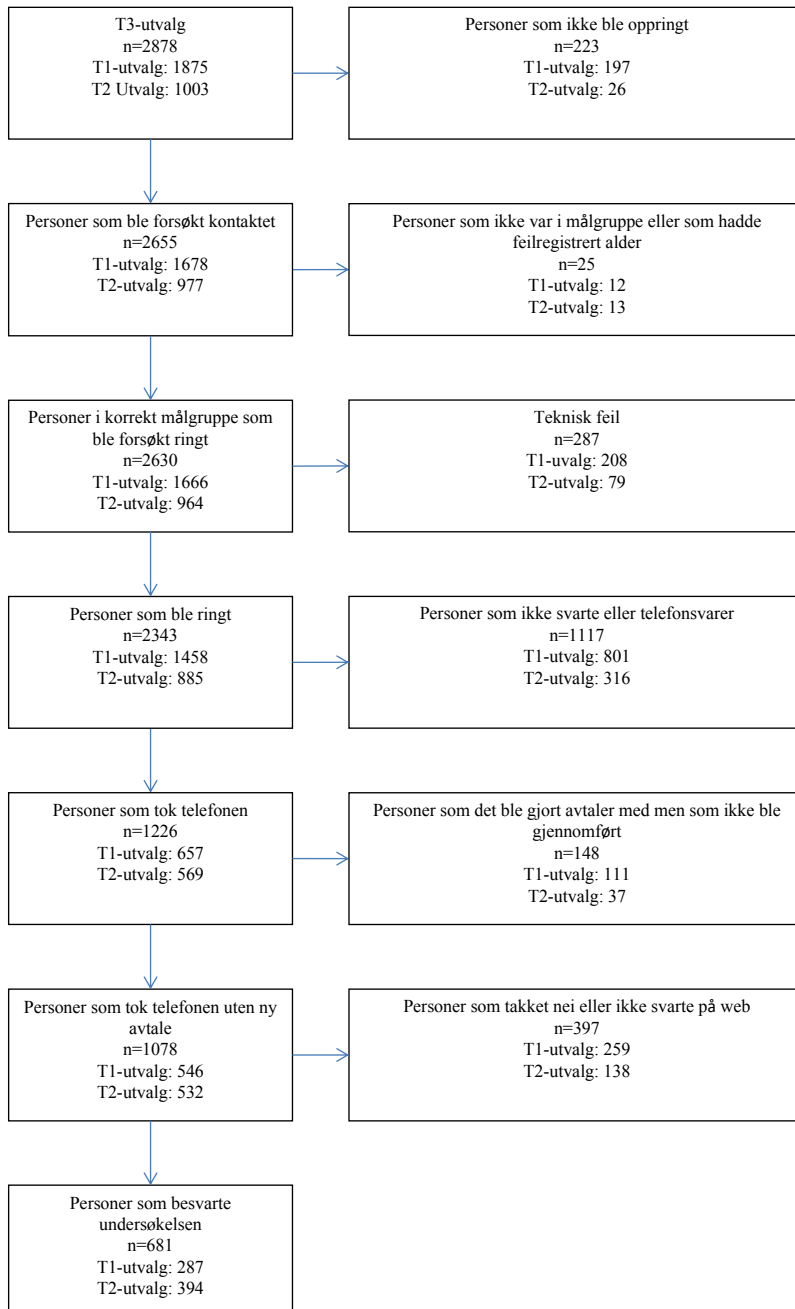
Gangen i frafallet går frem av figurene 3.1 og 3.2.

Figur 3.1 Flytskjema for T2



* To av de ikke-voldsutsatte var feilregistrert og skulle vært registrert som voldsutsatt. En av disse oppga ikke alder for når volden skjedde og det kunne derfor ikke stadfestes om det var barndoms vold. Denne personen ble derfor registrert med manglende verdi, mens den andre ble registrert som voldsutsatt.

Figur 3.2 Flytskjema for T3



3.3 Representativitet

Både på T2 og T3 ble det trukket ut personer med voldserfaringer fra barndom. Dermed hadde 50 % av T2-deltakerne og 42 % av T3-deltakerne opplevd vold eller overgrep i barndommen, mot 14,5 %–21,9 % i befolkningen generelt (28, 29). Utvalgene er derfor *ikke* representative for tilsvarende aldersgrupper i befolkningen som helhet, og dette var heller ikke hensikten. Hovedformålet med disse studiene var å undersøke sammenhenger mellom barndomsvold og potensielle negative konsekvenser, og ikke prevalens av vold og overgrep i et representativt befolkningsutvalg.

Det er likevel av betydning å avklare om det er et spesielt utvalg av de opprinnelige uttrukne personene som har vært villige til å delta i undersøkelsen, ettersom dette kan påvirke hvilke svar en får. Frafallsanalysene inkluderer derfor analyser av demografi, type og mengde vold og psykisk helse mellom 1) respondenter og de som ikke ønsket å delta, 2) respondenter og de som vi ikke fikk tak i. Ettersom sammenlikningsutvalget ved T2 bevisst ble matchet med utvalget av voldsutsatte på alder og kjønn, foretok vi disse analysene bare på de voldsutsatte, mens analyser av økonomisk situasjon, etnisitet og psykisk helse ble gjort for hele utvalget. Ved T3 hadde vi flere ikke-voldsutsatte enn voldsutsatte. Det ble derfor gjort tilleggssanalyser hvor vi sammenliknet alder og kjønn mellom ikke-voldsutsatte og voldsutsatte.

3.3.1 Representativitet og frafall ved T1

Ved T1 var det to utvalg, et voksenutvalg (18–75 år) og et ungdomsutvalg (16–17 år). Svarprosenten for voksenutvalget var 42,9% (n=4 527) av de 9 647 personene som besvarte telefonen, mens i ungdomsutvalget var svarprosenten 66,2 % (n=2 062) av de 3 115 ungdommene som tok telefonen. Frafall ved T1 hadde i stor grad de samme overordnede årsakene som frafall ved senere måletidspunkter. Ettersom det var skjevheter i utvalgene med hensyn til kjønn (lettere å få kontakt med kvinnene), alder (lettere å få kontakt med eldre) og bostedsfylke sammenliknet med resten av befolkningen (lavest andel i Oslo, høyest i Hedmark), ble data vektet for å korrigere for denne skjevheten. Slik skjevhet er vanlig

forekommende i undersøkelser av den allmenne populasjonen. De som ble intervjuet i voksenutvalget hadde også høyere utdanning og inntekt enn gjennomsnittet i befolkningen og flere var gift eller samboere enn snittet i befolkningen.

Frafallsanalysene viste ingen signifikante forskjeller i antall oppringninger til undersøkelsen når det gjaldt sivilstand eller utdanningsnivå. Det er likevel viktig å være klar over disse skjevhetene i T1-data som T2 og T3 baserer seg på (se (29, 30) for mer detaljer).

3.3.2 Frafall ved T2, og demografi, voldsutsatthet og psykisk helse

Kjønn

I det opprinnelige utvalget av voldsutsatte på 867 personer (de med feilregistrert alder, $n=3$, er ekskludert fra analysen) var det flere kvinner enn menn (Tabell 3.1). Det var omtrent like store andeler kvinner og menn som tok telefonen (70,3 % av kvinnene mot 69,8 % av mennene), men en av de som tok telefonen var det en del flere menn (21,4 %) som ikke ønsket å delta enn kvinner (13,4 %). Det var derfor en del flere kvinner ($n=304$) enn menn ($n=202$) blant de voldsutsatte som deltok, men forskjellen fra det opprinnelige utvalget var ikke statistisk signifikant.

Tabell 3.1 Kjønnfordeling blant voldsutsatte ved andre måletidspunkt ($n=867$)

	Deltok ikke % (n)	Deltok	Totalt
Menn	46,0 (166)	39,9 (202)	42,4 (368)
Kvinner	54,0 (195)	60,1 (304)	57,6 (499)
Totalt	100 ($n=361$)	100 ($n=506$)	($n=867$)

Note ($\chi^2 = 3,17$ df = 1, $P = 0,075$).

Alder

Ettersom vi ønsket å kontakte de yngste deltakerne først, var omtrent halvparten (54,3 %) av de voldsutsatte som ble forsøkt kontaktet 20 år eller yngre ved T1. Voldsutsatte personer som tok telefonen ($n=608$) var også signifikant yngre (Gjennomsnittsalder T1: 20,8 år) sammenliknet med de som ikke tok telefonen (Gj: 22,8 år), men det var ingen signifikant forskjell i alder mellom de som ikke ville delta

og de som gjennomførte intervju. De voldsutsatte som deltok i undersøkelsen var derfor noe yngre (Gj: 20,9 år) enn de som ikke deltok (Gj: 22,0 år).

Etnisitet og økonomisk bakgrunn

Majoriteten av de voldsutsatte som deltok i undersøkelsen (93,3 %) hadde en eller to foreldre som var født i Norge eller Norden. Det var ingen signifikant forskjell i etnisitet/nasjonal bakgrunn (en eller to foreldre som var født i Norge eller Norden versus ingen av foreldrene født i Norden) mellom de som deltok og de som ikke deltok.

De fleste av de voldsutsatte deltakerne oppga at familien hadde like god økonomi som folk flest (61,2 %) og det var ingen signifikant forskjell mellom de som deltok og de som ikke deltok. Det var heller ingen signifikant forskjell i etnisitet og økonomi for hele utvalget, inkludert ikke-voldsutsatte (n=2 549), mellom de som deltok og de som ikke deltok.

Type og mengde voldseksponering

Det var noen forskjeller i type voldseksponering for de voldsutsatte som ikke ønsket å delta og de som deltok. Det var en signifikant mindre andel som rapporterte å ha blitt utsatt for psykisk vold og omsorgssvikt hos de som tok telefonen (42,9 %) og som deltok i undersøkelsen (42,3 %) enn de som ikke tok telefonen (50,6 %) og som ikke deltok (49,3 %). Det var ingen signifikante forskjeller i antall voldstyper man hadde blitt utsatt for og deltakelse.

Psykisk helse

Det var ingen signifikante forskjeller i psykisk helse mellom de voldsutsatte som ikke ønsket å delta, de vi ikke fikk tak i og de som deltok. Det var heller ingen signifikante forskjeller i psykisk helse basert på deltakelsesstatus for de ikke-voldsutsatte.

3.3.3 Frafall ved T3, og demografi, voldsutsatthet og psykisk helse

Da de som hadde deltatt ved T2 ble kontaktet for et nytt intervju på tredje måletidspunkt, oppdaget vi raskt at vi ikke ville få mulighet til å intervju mange nok av de voldsutsatte på nytt, slik at det var

nødvendig å komplettere utvalget med også å kontakte en del av dem en ikke hadde lyktes å nå ved T2. Dette er nærmere beskrevet foran i kapittel 3.1. Bruttoutvalget av voldsutsatte som ble forsøkt kontaktet på tredje runde besto derfor av i alt 813 personer. Av disse var det 298 voldsutsatte personer (36,6 % av bruttoutvalget) som sa ja til å delta i undersøkelsen.

Kjønn

Blant de voldsutsatte som ble forsøkt kontaktet på tredje måletidspunkt var det 21,2 % flere kvinner enn menn (Tabell 3.2). Det var flere menn (65,9 %) enn kvinner (54,4 %) som tok telefonen, men av de som tok telefonen var det like store andeler av begge kjønn som besvarte spørsmålene (65,4 % av mennene og 66,8 % av kvinnene). Dette endret likevel ikke kjønnsfordelingen i noen særlig grad.

Tabell 3.2 Kjønnfordeling blant voldsutsatte ved tredje måletidspunkt (n=813)

	Deltok ikke % (n)	Deltok	Totalt
Menn	37,9 (195)	41,9 (125)	39,4 (320)
Kvinner	62,1 (320)	58,1 (173)	60,6 (493)
Totalt	100 (515)	100 (298)	(813)

Note ($\chi^2 = 1,32$ df = 1, P = 0.25).

Alder

De voldsutsatte som tok telefonen (n=479) var denne gangen litt eldre (Gjennomsnittsalder T1: 21,7 år) enn de som ikke tok telefonen (Gj: 20,6 år). Det var også en signifikant forskjell i alder mellom de som ikke ønsket å delta (Gj: 20,4 år) og de som gjennomførte intervju (Gj: 22,2 år). De voldsutsatte som deltok i undersøkelsen på T3 (n=298) var derfor noe eldre (Gj: 22,2 år) enn de som ikke deltok (Gj: 20,7 år).

Etnisitet og økonomisk bakgrunn

Det var på tredje måletidspunkt ikke noen signifikant forskjell mellom de voldsutsatte som deltok og de som ikke deltok med hensyn til nasjonalitet. Blant deltakerne hadde 95,3 % foreldre som

begge var født i Norge eller øvrige Norden, mot 92,8 % av de som ikke deltok.

Det var heller ikke noen signifikante forskjeller med hensyn til økonomi mellom de som deltok og de som ikke gjorde det. De fleste, 59,5 %, av de som deltok oppga at familien hadde samme økonomi som folk flest, mot 60,8 % blant de som ikke deltok.

Det var heller ingen signifikant forskjell i etnisitet og økonomi for hele utvalget, inkludert ikke voldutsatte (n=2 549), mellom de som deltok og de som ikke deltok.

Type og mengde voldseksponering

Det var ingen signifikante forskjeller i type eller mengde voldseksponering mellom de som deltok og ikke deltok på tredje måletidspunkt.

Psykisk helse

Det var ingen signifikante forskjeller i psykisk helse for de voldsutsatte som ikke ønsket å delta, de vi ikke fikk tak i og de som deltok. Hos de ikke-voldsutsatte var det signifikant dårligere psykisk helse hos de som tok telefonen (gjennomsnitt 1,20) og som deltok (gjennomsnitt 1,22) enn de som ikke tok telefonen (gjennomsnitt 1,17, $p=0,32$) og som ikke deltok (gjennomsnitt 1,18, $p=0,23$)

3.3.4 Sammenlikning mellom voldsutsatte og ikke-voldsutsatte på T3

Blant de ikke-voldsutsatte ved T2 var det mange vi ikke lyktes med å få intervjuet på nytt, og også her ble det rekruttert nye deltakere på samme måte som for de voldsutsatte. Dette førte til at de ikke-voldsutsatte ved T3 besto av i alt 383 personer. Disse var ikke lenger fullt ut matchet på kjønn og alder med utvalget av voldsutsatte, og vi har derfor også foretatt en analyse av i hvilken grad de to utvalgene er like med hensyn til kjønns- og aldersfordeling.

Kjønn

Mens det blant de ikke-utsatte var en relativt lik kjønnsfordeling også på T3 (51,2 % kvinner mot 48,8 % menn), var det signifikant

flere kvinner enn menn blant de voldsutsatte (58,1 % kvinner mot 41,9 % menn).

Alder

Det var på T3 også en signifikant aldersforskjell mellom de ikke-utsatte og de voldsutsatte. I snitt var de som var utsatt for barndomsvold mer enn ett og et halvt år eldre enn de som ikke var utsatt for vold, 22,2 år mot 20,5 år.

3.4 Oppsummering

- Det var ingen signifikante forskjeller i demografi mellom de voldsutsatte som deltok og de som ikke deltok, med unntak av alder. På T2 var de voldsutsatte som deltok signifikant yngre enn de voldsutsatte som ikke deltok, mens på T3 var de voldsutsatte som deltok signifikant eldre enn de voldsutsatte som ikke deltok.
- Når det gjaldt type og mengde vold, var det en signifikant mindre andel av deltakerne ved T2 som rapporterte å ha blitt utsatt for psykisk vold eller omsorgssvikt, sammenliknet med de som ikke deltok. Det var ingen forskjell i mengde vold for de som deltok sammenliknet med de som ikke deltok, hverken på T2 eller T3.
- Det var ingen signifikante forskjeller i psykisk helse blant de voldsutsatte som deltok og de voldsutsatte som ikke deltok. Imidlertid hadde de ikke-voldsutsatte som deltok på T3 dårligere psykisk helse enn de ikke-voldsutsatte som ikke deltok i undersøkelsen.
- Siden deltakerne på T3 ikke var fullt ut matchet på kjønn, var det signifikant flere kvinner enn menn blant de voldsutsatte sammenliknet med ikke-voldsutsatte. De voldsutsatte var også signifikant eldre enn de ikke-voldsutsatte.

Oppsummert kan en si at det ikke var store forskjeller mellom de som deltok og ikke deltok på T2 og T3. Imidlertid ser det ut som det kan være vanskeligere å nå personer som har vært utsatt for psykisk vold eller omsorgssvikt.

4 Vold i barndom og reviktimisering

Ida Frugård Strøm, Helene Flood Aakvaag, Siri Thoresen og Ole Kristian Hjemdal

4.1 Innledning

Tidligere studier har funnet at personer som har vært utsatt for vold i barndommen har økt risiko for nye voldshendelser senere i livet. Dette fenomenet kalles *reviktimisering*. En oversiktsstudie viser for eksempel at å bli utsatt for seksuelle overgrep i barndom er sterkt relatert til å bli utsatt for seksuelle overgrep også i voksen alder (55). I National Violence against Women Survey i USA fant man en fordoblet risiko for voldtekt etter 18 år hos personer utsatt for voldtekt i barne- eller ungdomsårene (31, 56). De fleste studiene om reviktimisering er retrospektive, slik at respondenter rapporterer om hendelser som har skjedd tidligere i livet. Dette kan være problematisk ettersom man ikke kan være sikre på hvor godt deltakerne husker når de svarer på spørsmål om vold i barndommen (*recall bias*). Hvordan man har det i dag kan også påvirke hvordan man tolker og rapporterer negative barndomshendelser.

Det er derfor viktig med longitudinelle studier som følger voldsutsatte over tid og ser hvordan det går med dem. Økt risiko for reviktimisering er også identifisert i de få longitudinelle studier som har blitt gjort (20, 57, 58). Studiene tyder på at risikoen voldsutsatte barn og unge løper i voksenlivet er relativt stor. De fleste av disse studiene er fra USA, og det er uvisst om resultatene er overførbare til norske forhold. Reviktimisering har blitt lite undersøkt i Norge. Ved første måletidspunkt av denne studien ble det funnet en tydelig sammenheng mellom voldsutsatthet i barndom og som voksen. En av tre av de som hadde opplevd voldtekt før 18 år hadde også opplevd voldtekt som voksen (29). Imidlertid var dette en tverrsnittstudie, det vil si en studie der barndoms- og vokse vold var målt på

samme tidspunkt, noe som kan påvirke resultatet ettersom man ikke kan måle forandringer over tid. En annen norsk tverrsnittstudie fant økt risiko for overgrep i ungdomstiden blant de som var utsatt før 13 år (59). Vi vet ikke om noen tidligere longitudinelle studier av reviktimisering i Norge.

Det er mye vi ikke vet om reviktimisering også internasjonalt, både når det gjelder hvem som er spesielt utsatt, og potensielle forklaringer på hvorfor det skjer. Forskning på reviktimisering har ofte hatt fokus utelukkende på seksuelle overgrep (8, 9, 55), mens andre voldstyper har vært langt mindre undersøkt.

4.1.1 Typer vold

Vi vet at mange voldsutsatte opplever flere typer vold. Forskning på reviktimisering har altså ofte fokusert på overgrep i barndommen, og voldtekt eller annen seksuell vold i voksen alder. Men noen tidligere studier har funnet at barn som opplever flere typer vold har høyere risiko for å oppleve ny vold enn barn som opplever én voldstype eller ingen vold (60-65). Ved første måletidspunkt i denne studien fant vi at reviktimiserte ikke nødvendigvis utsettes for samme type vold som barn og som voksen (i tverrsnittmateriale). Det betyr at barn som blir slått av foreldrene har en økt risiko også for andre typer vold (for eksempel voldtekt) når de vokser opp, sammenliknet med barn som ikke er utsatt for vold (28). Sammenhenger mellom ulike voldstyper i barndom og i voksen alder er lite undersøkt.

4.1.2 Hvilke faktorer hos de voldsutsatte øker risikoen for reviktimisering?

Risiko for reviktimisering er ikke umiddelbart lett å forstå. Hva kan være grunnen til at de som utsettes for vold i barndommen så ofte opplever ny vold senere i livet? Per i dag vet vi ikke nok om årsaker til reviktimisering til å kunne gi et fullgodt svar, men den forskningen som er gjort tyder på at årsakene er sammensatte. Antakeligvis er det mange ulike faktorer som bidrar til reviktimisering. Mulige årsaker som har blitt undersøkt kan deles inn i to grupper: faktorer ved miljøet, og faktorer ved personen/individet (57, 66, 67). I tillegg kan vi tenke oss at egenskaper ved selve voldshendelsen (for eksempel alder for når volden skjedde, eller alvorlighetsgraden av

hendelsen) kan påvirke risiko for reviktimisering. Personer som har blitt reviktimisert er en svært sårbar gruppe. Det er derfor viktig å etablere gode intervensjoner for denne gruppen. For å gjøre dette trenger vi forskning som kan belyse de individuelle og sosiale risikofaktorene for reviktimisering. Vi skal nå se nærmere på disse forklaringsmodellene.

4.1.3 Miljøbetingelser som risiko for reviktimisering

Noen barn vokser opp i familier preget av fattigdom, ustabilitet i familien og lite samhold mellom barn og voksne. Tidligere studier har funnet at den som vokser opp i et slikt miljø, kan ha økt risiko både for å utsettes for vold som barn, og for å oppleve nye overgrep (9, 68). Imidlertid har forskning på dette feltet i hovedsak blitt gjort på barn og unge, og vi vet derfor lite om hvorvidt familiebakgrunn kan påvirke risiko for reviktimisering i voksen alder.

Vi vet også at det å ha blitt utsatt for barndoms vold kan ha betydning for en persons utvikling av sosiale relasjoner (69, 70). Stigmatisering assosiert med å ha opplevd barndoms vold og andre problemer med sosiale relasjoner kan føre til at man havner i et dårlig miljø som igjen kan øke faren for vold (70, 71). På den annen side kan sosial støtte og det å ha en god og støttende familie føre til positive konsekvenser som høy selvtillit og gode sosiale relasjoner (72-75) som igjen kan beskytte mot å oppleve ny vold (9, 76-78).

Personer som har blitt utsatt for vold i barndommen har også større sannsynlighet for å ha lavere utdanning, problemer med å få jobb og motta velferdsytelser (22, 25, 79, 80). Dette er faktorer som kan føre til sosial marginalisering. Disse faktorene har ofte blitt studert hver for seg (70). Det er lite forskning som har sett på om flere risikofaktorer, som å bo i et sosialt belastet nabolag, være avhengig av velferdsytelser, kombinert med andre sosiale faktorer som det å være i et negativt sosialt miljø kan påvirke risikoen for reviktimisering.

4.1.4 Individuelle faktorer og egenskaper ved volden som kan gi risiko for reviktimisering

Studier av individuelle faktorer som påvirker risikoen for reviktimisering har ofte sett på psykologiske reaksjoner på seksuelle overgrep, slik som psykiatriske symptomer, og risikoatferd, som tidlig seksuell debut og rus. Risikoatferd, som for eksempel sterk beruselse, kan begrense evnen til å unngå eller komme seg unna en potensielt farlig situasjon og dermed øke risikoen for å bli utsatt for vold (8). Følelse av skam som kan oppstå etter å ha opplevd barndomsvold kan også tenkes å gjøre en sårbar for ny vold, men dette har blitt lite studert. Skam er tett knyttet til forestillinger om hvordan man fremstår for andre, og regnes ofte som en sosial følelse (81). Voldsrelatert skam kan dermed ses på som et problem som oppstår i relasjon til andre, men som samtidig er en følelse hos personen selv. I dette kapittelet vil skam behandles som en individuell faktor, selv om skam kan oppstå og opprettholdes i samspill med andre mennesker.

Egenskaper ved voldshendelsen, som voldstype, mengde, alder når volden skjedde og alvorlighetsgrad har også blitt foreslått som mulige risikofaktorer for reviktimisering. Forskning på forholdet mellom alvorlighetsgraden av barndomsovergrep og reviktimisering har gitt motstridende resultater. Noen forskere har funnet at jo mer alvorlig overgrepet er jo større risiko for å oppleve ny vold som voksen (62, 65-68, 82-84), mens andre ikke har funnet denne sammenhengen (85, 86). En forklaring på denne forskjellen kan være at alvorlighetsgraden av overgrepet har vært operasjonalisert på mange ulike måter; blant annet som det at et overgrep inkluderer penetrering, det å ha et nært forhold til overgriper, at man har fått fysisk skade som følge av overgrepet, at man har vært utsatt for flere overgrep, at overgrepet har vart over tid, og hvorvidt overgriper brukte makt (8, 55, 62). De motstridende funnene om alvorlighetsgrad av barndomsovergrepet fører til risiko for ny vold eller ikke kan begge ha gode forklaringer; mer alvorlige overgrep kan føre til økt selvklandring, PTSD og risikofylt seksuell atferd som kan gjøre en sårbar for ny vold (67). Alternativt kan det være slik at det å ha blitt utsatt for et overgrep, uansett alvorlighetsgrad, er nok til å gjøre en person sårbar for nye overgrep (85).

Hvor gammel man var da man ble utsatt for vold kan påvirke risiko for ny vold. Her har forskere også kommet frem til ulike konklusjoner. Noen studier har funnet en høyere risiko for reviktimisering dersom barndomsvolden skjedde i ung alder (62, 87). Dette forklares gjerne med at voldsopplevelsen kan prege barnets utvikling, for eksempel gjennom negativ effekt på helse, mestring og tilbøyelighet til risikoatferd. Barn tidlig i utviklingen kan være mer sårbare, og slike hendelser kan derfor få større betydning enn når de har kommet lenger i utviklingen, der helse, mestring og liknende antakelig er mer stabilt.

Andre forskere har derimot funnet at jo nærmere i tid tidligere voldsopplevelser er, jo større er risikoen for å oppleve ny vold (55, 77, 88, 89). Dette kan forklares med at barndomsvold utgjør en tidsbegrenset risiko, og slik at en person blir mindre sårbar for ny vold jo lenger tid det har gått siden voldsopplevelsene i barndommen. En amerikansk studie av universitetsstudenter fant at det ikke lenger var noen sammenheng mellom barndomsvold og det å oppleve vold på universitetet, dersom man tok hensyn til hvorvidt man var utsatt for vold i ungdomstiden (før universitetet) (88). I denne studien var det altså volden som lå nærest i tid som hadde sammenheng med vold i voksen alder. Hvordan alder og utviklingsnivå ved første voldsopplevelse påvirker risiko for ny vold er dermed noe vi per i dag ikke forstår godt nok. I tillegg vet vi at det er stor overlapp mellom voldstyper (28, 90), men denne forskningen har stort sett utelukkende fokusert på seksuell reviktimisering. Vi trenger derfor et bredere perspektiv på reviktimisering hvor alle voldstyper er inkludert.

4.1.5 Problemstillinger

I dette kapittelet ser vi på hvilken risiko de som opplevde vold i barndommen har for voldsopplevelser i ung voksen alder. Vi undersøker om egenskaper ved voldshendelsen, individuelle faktorer og sosialt miljø kan forklare en potensiell sammenheng mellom vold i barndom og vold i voksen alder. Vi undersøker de følgende problemstillingene:

1. Har unge voksne som har opplevd vold i barndommen en økt risiko for reviktimisering i voksen alder?
2. Hvilke kombinasjoner av ulike voldstyper i barndommen er assosiert med reviktimisering?
3. Hvordan påvirker faktorer i det sosiale miljøet risiko for vold i barndommen og for reviktimisering i voksen alder?
4. Hvordan påvirkes reviktimiseringsrisikoen av individuelle faktorer som skam og alkoholbruk (hvor ofte man er beruset)?
5. Hvordan påvirker egenskaper ved volden og alder ved første voldshendelse reviktimiseringsrisiko?

4.2 Resultater

4.2.1 Har unge voksne som har opplevd vold i barndommen en økt risiko for reviktimisering i voksen alder?

Data og utvalg

Data: Første, andre og tredje måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt: 1 011 personer, 505 voldsutsatte og 506 ikke-voldsutsatte, i alderen 17–35 år.

Tredje måletidspunkt: 681 personer, 298 voldsutsatte og 383 ikke-voldsutsatte, i alderen 19–37 år.

Målinger:

Første måletidspunkt: Vold i barndommen.

Andre måletidspunkt: Voldsutsatthet/reviktimisering (seksuelle overgrep, fysisk vold og kontrollerende atferd fra partner) mellom første og andre måletidspunkt.

Tredje måletidspunkt: Voldsutsatthet/reviktimisering (seksuelle overgrep, fysisk vold og kontrollerende atferd fra partner) mellom første og tredje måletidspunkt.

Analysar: Kjikvadrat-tester og logistisk regresjonsanalyse.

Personer som hadde blitt utsatt for vold i barndommen var oftere utsatt for ny vold som ung voksen (31,5 %) sammenliknet med ikke-voldsutsatte (13,2 %) i perioden mellom første og andre måletidspunkt (se Tabell 4.1). Dette gjaldt for alle voldstyper, uansett hvilken voldstype man var utsatt for i barndommen. De som hadde opplevd barndoms vold hadde høyere sannsynlighet for å rapportere vold også ved tredje måletidspunkt hvor 39,4 % av de voldsutsatte og 24,8 % av de ikke-voldsutsatte var blitt utsatt for ny vold (se Tabell 4.2). Samlet sett hadde altså de voldsutsatte en forhøyet risiko for ny vold, sammenliknet med de som ikke hadde opplevd vold i barndommen. Risikoen for å oppleve noen form for reviktimisering – seksuelle overgrep, fysisk vold eller kontrollatferd fra partner – var såpass stor at vi kunne se en vesentlig og signifikant forskjell mellom gruppene allerede etter den relativt korte oppfølgningstiden mellom første og andre (12–18 måneder senere) måletidspunkt.

Tabell 4.1 Voldsutsatthet ved andre måletidspunkt hos utsatte for barndoms vold sammenliknet med ikke-utsatte (n = 1 011)

Voldsopplevelser mellom første og andre måletidspunkt	Utsatt for barndoms vold (n = 505)		Ikke utsatt for barndoms vold (n = 506)		OR	95% CI	p-verdi
	%	N	%	N			
Minst ett seksuelt overgrep	12,9	65	3,8	19	3,8	2,2–6,4	<0,001
Voldtekt	4,7	23	1,0	5	4,9	1,9–13,0	0,001
Minst én type fysisk vold	22,0	111	9,1	46	2,8	1,9–4,1	<0,001
Mindre alvorlig fysisk vold*	17,0	86	6,1	31	3,1	2,0–4,8	<0,001
Alvorlig fysisk vold*	11,9	60	4,5	23	2,8	1,7–4,7	<0,001
Kontrollatferd fra partner	7,1	36	1,8	9	4,2	2,0–8,9	<0,001
Minst én av voldstypene	31,5	159	13,2	67	3,0	2,2–4,1	<0,001

* Alvorlighetsgrad er i denne sammenheng anslått ut fra fysisk skadepotensial i den gitte handlingen. Det som i denne studien betegnes som mindre alvorlig, kan likevel være svært alvorlig for den som opplever det, og kan ha negative konsekvenser, selv om det umiddelbare skadepotensialet er mindre enn ved det vi betegner som «alvorlig fysisk vold».

Tabell 4.2 Voldsutsatthet ved tredje måletidspunkt hos utsatte for barndoms vold sammenliknet med ikke-utsatte (n=681)

Voldsopplevelser mellom første og tredje måletidspunkt	Utsatt for barndoms vold (n=298)		Ikke utsatt for barndoms vold (n=383)		OR	95% CI	p-verdi
	%	N	%	N			
Minst ett seksuelt overgrep	18,1	54	5,7	22	3,6	2,2–6,1	<0,001
Voldtekt	4,0	12	0,3	1	16,0	2,1–124,0	0,008
Minst én type fysisk vold	25,8	77	18,3	70	1,6	1,1–2,3	<0,001
Mindre alvorlig fysisk vold*	17,8	53	12,3	47	1,6	1,0–2,4	0,045
Alvorlig fysisk vold*	16,2	48	10,7	41	1,6	1,0–2,5	0,038
Kontrollatferd fra partner	8,1	24	4,2	16	2,0	1,1–3,9	0,036
Minst én av voldstypene	39,4	117	24,8	95	2,0	1,4–2,7	<0,001

* Alvorlighetsgrad er i denne sammenheng anslått ut fra fysisk skadepotensial i den gitte handlingen. Det som i denne studien betegnes som mindre alvorlig, kan likevel være svært alvorlig for den som opplever det, og kan ha negative konsekvenser, selv om det umiddelbare skadepotensialet er mindre enn ved det vi betegner som «alvorlig fysisk vold».

4.2.2 Hvilke kombinasjoner av ulike voldstyper i barndommen er assosiert med reviktimisering?

Data og utvalg

Data: Første og andre måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt: 1 011 personer, 505 voldsutsatte og 506 ikke-voldsutsatte, i alderen 17–35 år.

Målinger:

Første måletidspunkt: Vold i barndommen.

Andre måletidspunkt: Voldsutsatthet/reviktimisering (seksuelle overgrep, fysisk vold og kontrollerende atferd fra partner) mellom første og andre måletidspunkt.

Analyser: Kjikvadratanalyser og logistisk regresjonsanalyse.

Det var ikke uvanlig å oppleve mer enn én type vold i barndommen. Tabell 4.3 viser fordelingen av de ulike antall og typer voldshendelser som ble rapportert blant de 505 personene som hadde vært utsatt for barndoms vold. I kolonne 2 fremgår det hvor stor andel av de voldsutsatte som rapporterte én, to, eller tre kategorier av vold i

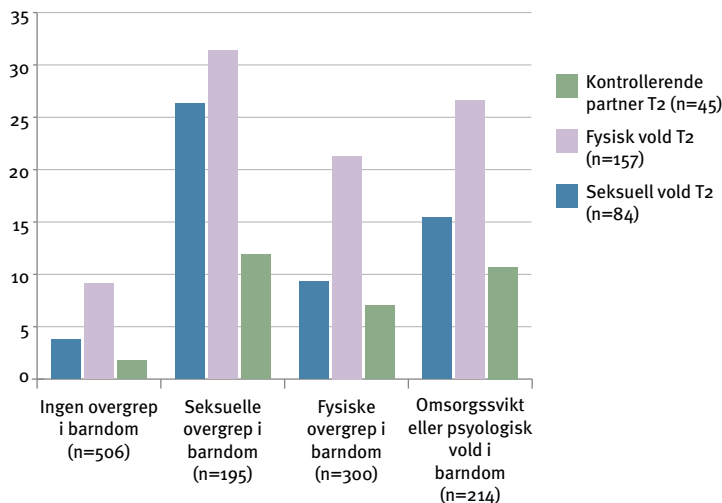
barndommen. Kolonne 4 viser andelen av de utsatte som har rapportert hvilken voldstyper og ulike kombinasjoner av vold. Av de som hadde opplevd barndoms vold hadde over 30 % opplevd mer enn én voldstype. De som hadde opplevd flere typer vold hadde over tre ganger så høy sannsynlighet for å oppleve ny vold sammenliknet med de som ikke var utsatt for vold i barndommen (To typer overgrep vs ingen: OR= 3.86, 95 % CI: 2.46–6.05, Tre overgrep vs ingen: OR= 9.21, 95 % CI: 4.70–18.04).

Tabell 4.3 Oversikt over ulike typer barndoms vold og kombinasjoner av voldstyper (n=505)

Antall volds-kategorier	Prosent av voldskategorier rapportert (antall)	Kategorier for barndoms vold	Prosent (antall)
1	67,9 (343)	Seksuelle overgrep	19,8 (100)
		Fysisk vold	32,1 (162)
		Omsorgssvikt/psykisk vold	16,0 (81)
2	24,0 (121)	Seksuelle overgrep og fysisk vold	5,7 (29)
		Seksuelle overgrep og omsorgssvikt/psykisk vold	4,8 (24)
		Fysisk vold og omsorgssvikt/psykisk vold	13,5 (68)
3	8,1 (41)	Fysisk vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt/psykisk vold	8,1 (41)

Volden en person utsettes for i voksen alder er ikke nødvendigvis samme type som den volden personen opplevde i barndommen (se Figur 4.1). Det ser derimot ut til at vold i barndommen øker risikoen for å oppleve alle typer vold som voksen.

Figur 4.1 Forekomst av nye voldshendelser ut fra type barndomsvold og nye voldshendelser mellom første og andre måletidspunkt (T2)



Note: Hver av barndomsvoldkategoriene inneholder overlapp med andre typer barndomsvold, og voldskategoriene på andre måletidspunkt (T2) inneholder overlapp med andre typer vold på T2.

4.2.3 Hvordan påvirker faktorer i det sosiale miljøet risiko for vold i barndommen og for reviktimisering i voksen alder?

Data og utvalg

Data: Første og andre måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt: 1 011 personer, 505 voldsutsatte og 506 ikke-voldsutsatte, i alderen 17–35 år.

Målinger:

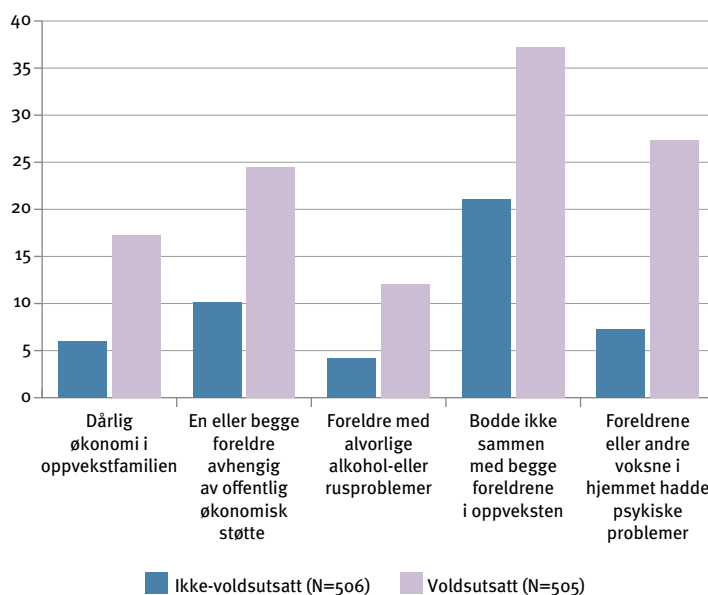
Første måletidspunkt: Vold i barndommen, familiebakgrunn og familiesamhold, hyppighet av beruselse, sosial støtte, kjønn og alder.

Andre måletidspunkt: Voldsutsatthet/reviktimisering (seksuelle overgrep, fysisk vold og kontrollerende atferd fra partner) mellom første og andre måletidspunkt, sosial marginalisering.

Analyser: Kjkvadratanalyser og logistisk regresjonsanalyse.

Det å bli utsatt for vold i barndommen hang sammen med dårligere familieforhold i oppveksten. De voldsutsatte hadde også flere indikatorer på problemer i oppvekstfamilien enn de som ikke var voldsutsatt (se Figur 4.2).

Figur 4.2 Forskjeller i familiebakgrunn mellom utsatte og ikke-utsatte på andre måletidspunkt



Når det gjaldt reviktimisering var familieproblemer i oppvekstfamilien ikke lenger en signifikant risikofaktor. Derimot ble reviktimiseringsrisiko forklart av sosial marginalisering (avhengig av velferdsytelser, partner med rus eller alkoholproblemer, venner som var arrestert eller i fengsel), sammen med individ-faktoren hyppig beruselse (se Tabell 4.4). De som hadde to eller flere faktorer for sosial marginalisering på andre måletidspunkt hadde dobbelt så høy risiko for å ha blitt utsatt for ny vold siden forrige gang de ble spurt. De som ved første måletidspunkt rapporterte at de hadde god sosial støtte var i mindre grad utsatt for ny vold mot andre måletidspunkt. Det så altså ut som om reviktimisering i ung voksen alder hang sammen med litt andre faktorer enn de som hang sammen med barndomsvolden: Mens familiebakgrunn var den viktigste faktoren

for å forklare utsatthet for barndoms vold, var nåværende livs-
betingelser viktigst for å forklare videre utvikling og risiko for ny
vold.

**Tabell 4.4 Forholdet mellom individuelle og sosiale faktorer hos barndomsutsatte
og risikoen for reviktimisering (n=505)**

	Justert Odds Ratio* (95% CI)	p-verdi
Negativ familiebakgrunn 1 vs 0	1.07 (0.63–1.83)	0.796
Negativ familiebakgrunn, minst 2 vs 0	1.00 (0.59–1.70)	0.989
Familiesamhold	1.02 (0.96–1.08)	0.547
Sosial støtte	0.74 (0.55–0.99)	0.042
Beruselsesfrekvens	1.21 (1.05–1.40)	0.008
Sosial marginalisering 1 vs 0	1.62 (0.98–2.70)	0.062
Sosial marginalisering, minst 2 vs 0	2.89 (1.41–5.94)	< 0.001

*Justert for alder og kjønn

4.2.4 Hvordan påvirkes reviktimiseringsrisiko av individuelle faktorer som skam og alkoholbruk (hvor ofte man er beruset)?

Data og utvalg

Data: Første og andre måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt: 1 011 personer, 505 voldsutsatte og 506 ikke-voldsutsatte, i alderen 17–35 år.

Målinger:

Første måletidspunkt: Vold i barndommen, skam etter barndoms vold, hyppig beruselse, psykisk helse, sosial støtte, kjønn, alder og etnisitet.

Andre måletidspunkt: Voldsutsatthet/reviktimisering (seksuelle overgrep, fysisk vold og kontrollerende atferd fra partner) mellom første og andre måletidspunkt.

Analyser: Logistisk regresjonsanalyse.

Hyppig beruselse, det vil si hvor ofte man hadde drukket seg full siste år ved første måletidspunkt, viste altså sammenheng med reviktimisering ved andre måletidspunkt hos de unge voksne som

var utsatt for vold i barndommen (se Tabell 4.4 over). I en annen justert analyse i denne studien hang hyppig beruselse fremdeles sammen med reviktimisering også når man kontrollerte for effekten av tidligere identifiserte risikofaktorer for reviktimisering, som problemer med psykisk helse og sosial støtte. I denne analysen stod også skam etter barndomsvold frem som en risikofaktor for reviktimisering (se kapittel 7). Skam og beruselsesfrekvens berørte ikke hverandre i særlig grad. Disse to faktorene er dermed antakeligvis nokså uavhengige av hverandre som risikofaktorer for reviktimisering.

4.2.5 Hvordan påvirker egenskaper ved barndomsvolden og alder ved første voldshendelse reviktimiseringsrisiko?

Data og utvalg

Data: Første og andre måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt: 1 011 personer, 505 voldsutsatte og 506 ikke-voldsutsatte, i alderen 17–35 år, samt et underutvalg av disse på 496 personer som hadde rapportert vold etter 18 år på første måletidspunkt.

Målinger:

Første måletidspunkt: Vold i barndommen, vold etter 18 år på første måletidspunkt (fysisk vold og seksuelle overgrep), egenskaper ved volden (hyppighet, fysisk skade, alder ved første og siste overgrep), utdanning, økonomisk situasjon, kjønn, alder og etnisitet.

Andre måletidspunkt: Voldsutsatthet/reviktimisering (seksuelle overgrep, fysisk vold og kontrollerende atferd fra partner) mellom første og andre måletidspunkt.

Analyser: Logistisk regresjonsanalyse.

Både hyppighet av vold, fysisk skade som følge av volden og alder ved første og siste voldshendelse hang sammen med reviktimisering når vi ikke tok hensyn til andre faktorer som kan påvirke dette forholdet (univariate analyser). Da vi tok hensyn til sosiodemografi, hadde ingen av disse lenger en signifikant sammenheng med

reviktimisering, med unntak av alder ved første og siste overgrep. Jo eldre man var når man opplevde sin første og siste voldshendelse, jo høyere var risikoen for å oppleve ny vold.

De som var over 18 år ved første måletidspunkt ble også spurt om voldsutsatthet i voksen alder på det tidspunktet. Dermed hadde vi en gruppe der vi kunne undersøke betydningen av barndoms vold og vold etter 18 år for senere reviktimisering. Dette gjaldt 496 personer. Vi sammenliknet de som hadde opplevd vold bare i barndommen (1), de som hadde opplevd vold etter 18 år ved første måletidspunkt (2), og de som hadde opplevd vold både i barndom og etter fylte 18 år ved første måletidspunkt (3). De som hadde opplevd vold både som barn og voksen hadde høyest risiko for reviktimisering, etterfulgt av de som bare hadde opplevd vold som voksen (etter fylte 18 år) på første måletidspunkt (Tabell 4.5). Begge disse gruppene hadde høyere sannsynlighet for å rapportere vold på andre måletidspunkt enn de som ikke hadde opplevd vold ved første måletidspunkt.

Tabell 4.5 Justert logistisk regresjon for vold før og/eller 18 år og T2 viktimitisering (n=525)

Vold før og etter 18 år på T1	Justert Odds Ratio* (95% C.I.)	p-verdi
Vold i barndommen, ikke etter 18 år på T1 (n=130)	1.89 (0.97–3.68)	.062
Vold etter 18 år på T1, ikke vold i barndommen (n=132)	5.39 (2.90–10.00)	<.001
Vold i barndommen og etter 18 år på T1 (n=85)	3.03 (1.49–6.14)	.002

* Justert for alder, kjønn, utdanning, økonomisk situasjon og etnisitet.

4.3 Diskusjon

Om lag en tredjedel av de som hadde opplevd vold i barndommen rapporterte at de hadde vært utsatt for ny vold mellom første, andre og tredje måletidspunkt. Både på andre og tredje måletidspunkt var de voldsutsatte vesentlig mer utsatt for vold enn de som ikke hadde opplevd vold i barndommen. Vi fant altså en relativt stor økning i risiko for nye voldshendelser hos de tidligere voldsutsatte, selv etter forholdsvis kort oppfølgingstid. Det er få undersøkelser om reviktimisering som har fulgt voldsutsatte over tid (91). Våre funn

viser at selv etter en kort observasjonsperiode på 1–3 år utsettes mange av de voldsutsatte for ny vold. Dette tyder på at voldsutsatte barn ikke er godt nok beskyttet mot ny vold når de går inn i voksenlivet.

Vi fant at vold i barndom økte risikoen for alle typer vold i voksen alder. Det ser altså ikke ut til at for eksempel fysisk vold i barndommen gir en spesifikk risiko for fysisk reviktimisering, men heller at alle typer barndoms vold gir en generell økning av voldsrisiko i voksen alder, som omfatter både fysisk vold, seksuelle overgrep og kontrollerende atferd fra partner. Dette illustrerer hvor viktig det er å undersøke flere typer vold når man studerer reviktimisering, og ikke bare seksuelle overgrep som har vært hovedfokuset i tidligere studier (9). Det er også viktig at de som jobber med voldsutsatte barn og unge er klar over dette. De som hadde opplevd mer enn én voldstype hadde særlig stor risiko for reviktimisering, og er antakelig en spesielt sårbar gruppe. Denne gruppen bestod av en tredjedel av de voldsutsatte. Det å oppleve flere voldstyper i barndommen er altså nokså vanlig, og har betydning for risikoen for å utsettes for vold i ung voksen alder. For eksempel viste funnene at utsatthet for seksuelle overgrep førte til en fire ganger så stor risiko for reviktimisering sammenliknet med de som ikke var utsatt for vold i barndommen, men dersom man *i tillegg* hadde blitt utsatt for psykisk vold eller omsorgssvikt hadde man 22 ganger høyere risiko for reviktimisering. Dette funnet poengterer igjen viktigheten av å undersøke flere former for vold. Psykisk vold og omsorgssvikt har blitt lite studert i undersøkelser av reviktimisering og barndoms vold (18). Våre funn understreker at vi trenger mer fokus på de som opplever denne type vold. Den høye andelen reviktimiserte blant de som hadde opplevd flere typer vold kan tyde på at det er behov for forebyggende tiltak spesielt rettet mot denne gruppen.

Vi undersøkte flere potensielle forklaringer på reviktimisering, både hva gjaldt individuelle faktorer og faktorer i det sosiale miljøet, og også egenskaper ved barndoms volden. Når det gjelder personfaktorer stod hyppighet av beruselse og skam etter barndoms volden frem som viktige risikofaktorer. Disse faktorene vil

behandles mer i dybden i kapittel 6 (om rus) og kapittel 7 (om sosiale faktorer), men det er verdt å merke seg at sammenhengene mellom skam og hyppighet av beruselse ikke i særlig grad påvirkes av hverandre. Dette kan tyde på at de representerer ulike veier til reviktimisering, og at det å ha mye av én av dem påvirker reviktimiseringsrisiko betydelig, uansett hvor lite man har av den andre.

Når det gjelder faktorer i det sosiale miljøet, fant vi at reviktimisering på andre måletidspunkt hang sammen med sosial marginalisering på intervjuetidspunktet. Sosial marginalisering i denne sammenhengen vil si å ha vært avhengig av velferdsytelser, ha en partner med rus eller alkoholproblemer, eller venner som var arrestert eller i fengsel. Faktorer som på første måletidspunkt påvirket risiko for barndoms vold, som familieproblemer og lavt samhold i oppvekstfamilien, hang ikke sammen med reviktimisering på andre måletidspunkt. Dersom vi ser reviktimisering som en indikator på et livsløp preget av vold, ser det altså ut til at det er noen faktorer i oppvekstfamilien som er med på å påvirke barndoms volden, mens opprettholdelsen av volden over i voksen alder påvirkes av andre faktorer.

For noen voldsutsatte barn fortsetter den negative utviklingen inn i voksen alder. Disse personene er ofte sosialt marginalisert, har gjerne dårlig sosial støtte og alkoholproblemer, noe som gjør dem sårbare for å oppleve ny vold. Disse funnene understreker at forløpet til reviktimisering er komplekst, og at det er flere faktorer som gir risiko for reviktimisering. Samtidig understreker funnene at et godt sosialt nettverk er spesielt viktig for personer som har vært utsatt for vold, fordi det beskytter mot ny vold senere i livet. Dette stemmer godt overens med de få studiene som har blitt gjort på dette tidligere (9, 76, 77). Skam, som er en sosial følelse knyttet til hvordan man opplever at andre ser på en, øker risiko for reviktimisering. Disse resultatene understreker hvilken betydning de menneskene man har rundt seg har for reviktimiseringsrisiko; ikke bare hvem de er (der kriminalitet og alkoholisme kan påvirke risiko), men også kvaliteten av relasjonen. Den voldsutsatte som har gode og nære venner rundt seg går antakelig inn i voksenlivet bedre beskyttet mot

reviktimisering enn den som opplever skam og ikke har støtte hos andre. Når vi undersøker risiko for ny vold hos utsatte for barndomsvold er det derfor viktig å vite noe om nåværende livssituasjon og sosiale omgivelser.

Samlet sett ser funnene knyttet til person- og miljøfaktorer ut til å tyde på at risiko for reviktimisering ikke bare påvirkes av faktorer ved en selv, men også av faktorer ved dem man har rundt seg, og ikke minst av samspillet mellom individfaktorer og miljøfaktorer (70). Dette er viktig informasjon når det gjelder forebygging, fordi det betyr at forebyggende tiltak bør settes inn på flere områder. Det sosiale miljøet og alkoholbruk står frem som særlig viktige risikofaktorer for reviktimisering, og vi vil undersøke disse to temaene mer i dybden senere i rapporten (se henholdsvis kapittel 6 og 7).

Vi undersøkte også om egenskaper ved barndomsvolden kunne påvirke risiko for reviktimisering. Bare alder for første og siste overgrep hang sammen med reviktimisering når vi tok hensyn til sosiodemografi. De som hadde opplevd vold og overgrep som lå nært i tid hadde større sannsynlighet for reviktimisering enn de som hadde opplevd overgrep tidligere i barndommen. Forskere har funnet ulike resultater når det gjelder alder for når barndomsvolden skjedde og risiko for ny vold (55, 62, 77, 87-89), men våre funn kan tyde på at den økte risikoen for nye voldshendelser i noen grad er tidsbegrenset, slik at voldsutsatte barn som beskyttes mot ny vold møter voksenlivet med lavere risiko for reviktimisering. Imidlertid trengs det mer longitudinell forskning på reviktimisering for å styrke dette funnet. De som hadde størst sannsynlighet for reviktimisering var personer som hadde opplevd vold både før og etter fylte 18 år ved første måletidspunkt. Satt i sammenheng med at det å ha blitt utsatt for flere typer vold øker risiko for reviktimisering, ser det ut til at å bli utsatt for flere typer vold, både samtidig og gjennom livsløpet, disponerer for stadig nye voldsopplevelser. Dette understreker igjen viktigheten av å forebygge ny vold mot voldsutsatte barn så tidlig som mulig.

4.4 Konklusjoner

- Unge voksne som opplevde vold i barndommen utsettes for vold oftere enn unge voksne uten slike barndomserfaringer, selv i et ganske kort tidsperspektiv.
- Volden en person opplever som voksen er ikke nødvendigvis den samme voldstypen han/hun opplevde som barn.
- Å bli utsatt for flere typer vold, både samtidig og gjennom livsløpet, disponerer for stadig å bli utsatt for nye voldshendelser.
- Både individfaktorer og sosialt miljø hadde sammenheng med reviktimisering. Særlig stod hyppig beruselse, skam, og sosial marginalisering frem som viktige risikofaktorer for reviktimisering, mens sosial støtte var en beskyttende faktor. Når man undersøker risiko for ny vold hos utsatte for barndomsvold er det dermed viktig å undersøke personens livssituasjon og sosiale miljø.

Les mer her:

- Strøm, I. F., Hjemdal, O. K., Myhre, M. C., Wentzel-Larsen, T., & Thoresen, S. (2017). *The Social Context of Violence: A Study of Repeated Victimization in Adolescents and Young Adults*. *Journal of Interpersonal Violence*. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886260517696867>
- Aakvaag HF, Thoresen S, Strøm IF, Myhre M, Hjemdal OK. (2018). *Shame predicts revictimization in victims of childhood violence: A prospective study of a general Norwegian population sample*. *Psychol Trauma*. <https://europepmc.org/abstract/med/29745689>
- Strøm, I. F., Aakvaag, H. F., and Wentzel-Larsen, T. (2019). *Characteristics of the different types of childhood violence and the risk of revictimization*. *Violence Against Women*. <https://doi.org/10.1177/1077801218818381>

5 Helse

Siri Thoresen, Mia Myhre, Janne Rueness og Ida Frugård Strøm

5.1 Innledning

5.1.1 Psykisk helse

Vold i barndommen kan sette dype og varige spor. Det er mye som tyder på at det å bli utsatt for vold (inkludert seksuelle overgrep) som barn medfører en økt risiko for et bredt spekter av psykiske helseproblemer, slik som angst, depresjon, posttraumatisk stress og rusproblemer (92-94). Barn som utsettes for vold kan oppleve at verden er et farlig sted. Hverdagen kan arte seg som utrygg og uforutsigbar, og dette kan på sikt føre til utvikling av symptomer på angst og vedvarende kroppslig beredskap. Nære sosiale bånd er en viktig beskyttelse mot psykiske helseproblemer, men voldshendelser kan komplisere barn og unges normale utvikling, for eksempel når det gjelder tillit til andre mennesker, vennskap, nærhet, og selvstendighet. Vold og overgrep er også knyttet til skam (se kapittel 4 og 7), som antas å kunne skape tristhet, negativt selvbilde, depresjon og angst. Vold mot barn og unge representerer derfor ikke bare tilstedeværelse av en risikofaktor for utvikling av psykiske helseproblemer, men kan også innebære fravær av beskyttelsesfaktorer. Det er likevel viktig å understreke at flertallet av de som utsettes for vold i barndommen vil fortsette å ha god helse og livskvalitet, selv om risikoen for helseproblemer kan være større enn for de som ikke utsettes for vold i barndommen.

Hvilke aspekter ved vold og overgrep i barndommen er særlig viktige for negative konsekvenser for psykisk helse senere i livet? Barnets alder og utviklingsstadium når volden skjer kan ha betydning. I tillegg kommer hvilken relasjon barnet har til overgriper, samt varighet eller hyppighet av voldshendelsene. Men det er særlig ett forhold som har fått bred forskningsmessig støtte for senere helse. Mengden av voldsbelastning, eller antallet ulike typer vold barnet utsettes for, ser ut til å stå i et gradert forhold til mengden av

helseplager i voksen alder. Særlig har den anerkjente Adverse Childhood Experiences Study (3) bidratt til å øke forståelsen for denne graderte effekten av vold i barndom. Jo flere typer vold et barn utsettes for, jo større synes risikoen å være for senere psykiske helseplager. Men dette har vært lite undersøkt i Norge. I dette kapittelet undersøker vi derfor sammenhengen mellom antall voldstyper i barndom og senere psykisk helse.

Også vold i voksen alder er knyttet til økt risiko for å utvikle psykiske helseplager. De som er utsatt for vold i barndom har økt risiko for å oppleve vold i voksen alder (se kapittel 4). Hvilken betydning den nye volden (reviktimisering) i voksen alder vil ha for helsen er det imidlertid lite kunnskap om. Noen studier tyder på at reviktimisering forsterker de negative helseeffektene av vold i barndommen (95, 96), men denne forskningen har først og fremst fokusert på seksuelle overgrep uten å ta hensyn til andre former for vold. Det er mye som tyder på at helse i voksen alder avhenger av den sammenlagte, eller kumulative, byrden av voldserfaringer gjennom livet (97). De fleste tidligere studier er imidlertid gjennomført i USA, og vi vet lite om forholdet mellom barndomsvold, reviktimisering og helse i Norge. Siden USA og Norge er svært forskjellige, for eksempel når det gjelder fattigdom, helsevesen og likestilling, er det ikke sikkert at resultatene fra disse studiene kan overføres til norske forhold.

5.1.2 Fysisk helse

I de senere år har det blitt publisert noen studier som tyder på at barndomsvold kan påvirke ikke bare psykisk helse, men også fysisk helse, på lang sikt. Negative barndomserfaringer er funnet å være risikofaktor for blant annet flere kreftformer, hjerte- og karsykdom og lungesykdom, overvekt samt tidlig død (3, 4, 18, 98). Selv om det er godt dokumentert at det er en sammenheng mellom vold og fysiske helseplager, er det lite sannsynlig at disse sammenhengene er enkle og direkte. Riktignok kan fysisk vold og seksuelle overgrep medføre kroppslige skader, men for de fleste er det nok ikke slike skader som henger sammen med den fysiske helsen utover i livsløpet. Man tenker seg heller at volden fører til noen reaksjoner, mestringsstrategier eller atferd som på sikt bidrar til fysiske

helseplager. Kunnskap om hvilke faktorer som forklarer sammenhengen mellom vold og fysiske helseplager er viktig for å kunne forebygge en negativ utvikling hos personer utsatt for vold. For eksempel kan man tenke seg at det stresset volden skaper kan føre til dysfunksjonelle stressreduksjons-strategier (som for eksempel røyking eller rus), som igjen virker negativt på helsen. Vold kan føre til immunologiske og nevrobiologiske endringer som kan bidra til å forklare økt sykkelighet. Men også psykiske reaksjoner på volden, for eksempel vedvarende depresjon og angst eller posttraumatiske stress reaksjoner, kan over tid føre til fysiske helseplager.

Studier som omhandler vold i barndommen og fysisk helse har i stor grad blitt studert retrospektivt blant voksne. Vi mangler studier som har fokusert på unge mennesker. Undersøkelser som har blitt gjort på unge har hovedsakelig fokusert på fysisk og seksuell vold og har funnet en sammenheng med fysiske symptomer som hodepine, magesmerter og generell nedsatt selvrapportert helse (5, 99, 100). Disse funnene tyder på at fysiske helseplager kan utvikles allerede i ung alder. Det er imidlertid mye vi ikke vet om hvilke former for vold som kan ha en negativ innvirkning på fysisk helse. Mange voldsutsatte har opplevd flere former for vold, og studier som ikke tar hensyn til denne kompleksiteten kan feilberegne sammenhenger mellom typer av vold og helseplager (27). Det er mye som tyder på at jo flere ulike typer av vold en person har blitt utsatt for, desto større er sjansen for å utvikle helseplager (3, 101). Det er behov for studier som ser på fysiske helseproblemer i en ung befolkning som har opplevd ulike typer og mengde av vold, samt mekanismer som kan forklare hvorfor vold i barndommen fører til dårligere psykisk eller fysisk helse.

5.1.3 Selvmordsforsøk og selvskadende handlinger

Det å bli utsatt for vold i barndommen er knyttet til økt risiko for suicidalitet (102, 103). Det er uvisst hvilken betydning ulike typer av vold kan ha for selvmordsforsøk og selvskading. Enkelte studier tyder på at psykisk vold kan være av spesiell betydning (104), mens andre studier peker særlig på fysisk mishandling som viktig (105). Hvorfor vold i barndommen fører til økt risiko for selvmordsforsøk og

selvskading er usikkert, men psykiske helseplager etter volden antas å være en viktig faktor (106). Skam, sosial tilbaketrekning, mangel på håp eller lav tillit til egen mestring og andres hjelp kan på sikt bidra til økt risiko for selvmordsforsøk og selvskading. Selv om det har vært arbeidet systematisk med selvmordsforebyggende arbeid i Norge gjennom mange år, er mye av forskningen på dette området fra andre land. Det er derfor viktig å belyse forholdet mellom vold i barndom og selvmordsforsøk/selvskading i en norsk kontekst.

Suicidalitet dekker et vidt spekter av handlinger, og forskningslitteraturen anvender også en rekke ulike begreper og definisjoner på området. I denne studien har vi definert *selvskadende handlinger* som villet påført forgiftning eller annen skade uavhengig av eventuell intensjon om å dø (39). Konkret har vi spurt deltakerne om de 'noen gang har tatt en overdose med piller eller på annen måte forsøkt å skade seg selv'. *Selvmordsforsøk* har vi definert som handlinger med en eksplisitt eller antatt intensjon om å dø. Konkret ble deltakerne spurt om de 'noen gang har forsøkt å ta sitt eget liv'. Vi har ikke inkludert spørsmål om selvmordstanker i denne rapporten.

5.1.4 Problemstillinger

I dette kapittelet belyser vi sammenhenger mellom voldsutsatthet i barndommen og psykisk helse, fysisk helse og selvmordsforsøk/selvskading. Konkret undersøker vi følgende problemstillinger:

1. Er det et høyere nivå av psykiske helseplager hos personer utsatt for vold i barndom sammenlignet med ikke-utsatte?
2. Hvilken betydning har reviktimisering for psykisk helse?
3. Har ungdom og unge voksne utsatt for vold i barndom mer fysiske helseplager enn ikke-utsatte?
4. Har ulike typer av vold forskjellig betydning for fysiske helseplager, og kan posttraumatiske stressreaksjoner forklare sammenhengen mellom barndomsvold og fysiske helseplager?
5. Forekommer selvmordsforsøk og/eller selvskadende handlinger oftere blant personer utsatt for vold i barndom?

5.2 Resultater

5.2.1 Er det et høyere nivå av psykiske helseplager hos personer utsatt for vold i barndom?

Data og utvalg

Data: Data fra første, andre og tredje måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt, 1 011 personer, utsatte (506) og ikke-utsatte (505) for vold i barndom på første og andre måletidspunkt. Tredje måletidspunkt, 681 personer (298 utsatte og 383 ikke-utsatte).

Målinger:

Første måletidspunkt: Antall og typer barndomsvold.

Andre og tredje måletidspunkt: To mål på psykisk helse: 1.

Angst/depresjon (Hopkins Symptom Check List-10, HSCL) og 2.

Posttraumatiske stressreaksjoner (PCL-6).

Analyser: T-tester og kjikvadrat-tester.

I det følgende vil vi først undersøke om personer som har vært utsatt for barndomsvold har et høyere nivå av psykiske helseproblemer enn de ikke-utsatte, og om dette varer over tid. Vi vil også undersøke hvilken betydning det har hvor mange typer barndomsvold personen har vært utsatt for.

Vold i barndommen og psykisk helse

Vi presenterer resultater separat for deltakerne på andre måletidspunkt (12–18 måneder etter første måletidspunkt) og deltakerne på tredje måletidspunkt (tre år etter første måletidspunkt).¹¹ Tabell 5.1 viser at de som hadde opplevd vold i barndommen hadde signifikant høyere nivå av både angst/depresjon og posttraumatiske stressreaksjoner på andre måletidspunkt sammenliknet med de ikke-utsatte.

¹¹ Årsaken til dette er at en del personer deltok på tredje, men ikke andre, måletidspunkt, og at vi derfor vil miste noen fra analysene dersom vi presenterer resultater fra andre og tredje måletidspunkt samlet.

Tabell 5.1 Psykisk helse på andre måletidspunkt hos utsatte og ikke-utsatte for barndomsvold

Psykisk helse ved andre måletidspunkt	Utsatte		Ikke-utsatte		p-verdi
	Gjennomsnitt	SD	Gjennomsnitt	SD	
Angst/depresjon	1.58	0.61	1.26	0.35	<0.001
Posttraumatiske reaksjoner	0.60	0.74	0.22	0.40	<0.001

Utsatte = personer som rapporterte å ha opplevd vold i barndommen, ikke-utsatte = personer som ikke rapporterte vold i barndommen.

Angst/depresjon og posttraumatiske reaksjoner har ulik måleskala (1–4 og 0–4), SD = standardavvik.

Vi fant lignende resultater også for tredje måletidspunkt. Deltakere som for tre år siden (på første måletidspunkt) hadde fortalt om barndomsvold, hadde fremdeles signifikant forhøyet nivå av angst/depresjon og posttraumatiske stressreaksjoner (Tabell 5.2).

Tabell 5.2 Psykisk helse på tredje måletidspunkt hos utsatte og ikke-utsatte for barndomsvold

Psykisk helse ved tredje måletidspunkt	Utsatte		Ikke-utsatte		p-verdi
	Gjennomsnitt	SD	Gjennomsnitt	SD	
Angst/depresjon	1.61	0.63	1.34	0.47	<0.001
Posttraumatiske reaksjoner	0.68	0.78	0.31	0.52	<0.001

Utsatte = personer som rapporterte å ha opplevd vold i barndommen, ikke-utsatte = personer som ikke rapporterte vold i barndommen.

Angst/depresjon og posttraumatiske reaksjoner har ulik måleskala (1–4 og 0–4), SD = standardavvik.

Det var altså en tydelig sammenheng mellom det å ha bli utsatt for vold i barndommen og psykiske helseproblemer, og denne sammenhengen holdt seg over tid.

Antall voldstyper og psykisk helse

Hvor mange typer vold en person blir utsatt for i løpet av barndommen kan betraktes som et uttrykk for hvor alvorlig den samlede belastningen har vært for barnet. I dette avsnittet undersøker vi om det å ha vært utsatt for flere typer vold øker risikoen for psykiske helseproblemer.

Tabell 5.3 viser sammenhenger mellom antall typer barndoms vold og psykisk helse på andre måletidspunkt. Barndoms vold ble delt inn i tre overordnede kategorier: Seksuelle overgrep, fysisk vold i familien og psykisk vold/omsorgssvikt. De som er registrert som «0» i denne tabellen er altså de ikke-utsatte (de som på første måletidspunkt ikke rapporterte noen form for barndoms vold).

Analysene viste at nivået av angst/depresjon og nivået av posttraumatiske reaksjoner økte jevnt med antallet kategorier av voldshendelser personen hadde opplevd i sin barndom (Tabell 5.3).

Tabell 5.3 Psykisk helse på andre måletidspunkt etter antall typer barndoms vold

Psykisk helse ved andre måletidspunkt	Antall typer barndoms vold							
	0 (n=506)		1 (n=343)		2 (n=121)		3 (n=41)	
	Gjennom- snitt	SD	Gjennom- snitt	SD	Gjennom- snitt	SD	Gjennom- snitt	SD
Angst/depresjon	1.26	0.35	1.47	0.53	1.75	0.65	2.03	0.80
Posttraumatiske reaksjoner	0.22	0.40	0.44	0.60	0.86	0.85	1.21	0.95

Antall av følgende typer barndoms vold (før 18 år): Seksuelle overgrep, fysisk vold i familien (fysisk vold fra foreldre eller fysisk vold mellom foreldre), psykisk vold/omsorgssvikt.

SD = standardavvik. $p < 0.001$ for forskjeller mellom 0 og 1 voldstyper og mellom 1 og 2 voldstyper både for angst/depresjon og posttraumatiske reaksjoner, $p = 0.028$ for forskjell mellom 2 og 3 voldstyper for angst/depresjon (1–4) og $p = 0.027$ for forskjell mellom 2 og 3 voldstyper for posttraumatiske reaksjoner (0–4).

Igjen fant vi lignende resultater på tredje måletidspunkt (Tabell 5.4). Nivået av angst/depresjon og nivået av posttraumatiske reaksjoner økte jevnt med antall typer voldshendelser.

Tabell 5.4 Psykisk helse på tredje måletidspunkt etter antall typer barndoms vold

Psykisk helse ved tredje måletidspunkt	Antall typer barndoms vold							
	0 (n=383)		1 (n=203)		2 (n=68)		3 (n=26)	
	Gjennom- snitt	SD	Gjennom- snitt	SD	Gjennom- snitt	SD	Gjennom- snitt	SD
Angst/depresjon	1.34	0.47	1.50	0.55	1.85	0.73	1.86	0.73
Posttraumatiske reaksjoner	0.31	0.52	0.55	0.69	0.96	0.94	0.95	0.76

Antall av følgende typer barndoms vold (før 18 år): Seksuelle overgrep, fysisk vold i familien (fysisk vold fra foreldre eller fysisk vold mellom foreldre), psykisk vold/omsorgssvikt. SD = standardavvik. $p < 0.001$ for forskjeller mellom 0 og 1 voldstyper og mellom 1 og 2 voldstyper både for angst/depresjon og posttraumatiske reaksjoner. Forskjellen mellom 2 og 3 voldstyper er ikke testet (verken for angst/depresjon eller posttraumatiske reaksjoner) grunnet lavt antall personer med tre voldstyper ($n = 26$).

Vi konkluderer med at det var et forhøyet nivå av psykiske helseproblemer hos personer som hadde opplevd vold i barndommen. Dette gjaldt både for angst og depresjonssymptomer og for posttraumatiske stressreaksjoner. På begge måletidspunkt var det en klar sammenheng mellom hvor mange typer barndoms vold personen hadde vært utsatt for og psykiske helseproblemer. Resultatene tyder på at helseproblemer hos voldsutsatte unge opprettholdes over tid, i hvert fall innenfor den tre års observasjonstiden vi hadde i denne undersøkelsen.

5.2.2 Hvilken betydning har reviktimisering for psykisk helse?

Som vist i kapittel 4 var det en vesentlig andel av de som rapporterte barndoms vold på første måletidspunkt som ble utsatt for reviktimisering (ny vold) mellom første, andre og tredje måletidspunkt. I dette avsnittet vil vi undersøke om reviktimisering har betydning for psykiske helseplager.

Ordet 'reviktimisering' (ny vold) brukes bare om personer som allerede har vært utsatt for vold. I disse analysene har vi derfor bare inkludert de som var utsatt for vold i barndommen ($n=506$). De som hadde opplevd reviktimisering i tiden mellom første og andre måletidspunkt (12–18 måneder) hadde et signifikant forhøyet nivå av angst/depresjon og posttraumatiske reaksjoner, sammenliknet

med de barndomsvoldsutsatte som ikke hadde blitt reviktimisert (se Tabell 5.5). Tilsvarende resultater fant vi også på oppfølgingen etter tre år (tredje måletidspunkt, Tabell 5.6).

Tabell 5.5 Psykisk helse etter reviktimisering ved andre måletidspunkt

Psykisk helse ved andre måletidspunkt	Ikke reviktimisering (n = 346)		Reviktimisering (n = 159)		p-verdi
	Gjennomsnitt	SD	Gjennomsnitt	SD	
Angst/depresjon	1.48	0.54	1.81	0.69	< 0.001
Posttraumatiske reaksjoner	0.44	0.59	0.97	0.91	< 0.001

Tabellen inkluderer kun personer som rapporterte barndoms vold. SD = standardavvik.

Tabell 5.6 Psykisk helse etter reviktimisering ved tredje måletidspunkt.

Psykisk helse ved tredje måletidspunkt	Ikke reviktimisering (n = 162)		Reviktimisering (n = 135)		p-verdi
	Gjennomsnitt	SD	Gjennomsnitt	SD	
Angst/depresjon	1.48	0.54	1.77	0.70	< 0.001
Posttraumatiske reaksjoner	0.45	0.59	0.95	0.90	< 0.001

Tabellen inkluderer kun personer som rapporterte barndoms vold. SD = standardavvik.

Resultatene våre viste en sterk og signifikant sammenheng mellom reviktimisering og psykiske helseproblemer hos personer som var utsatt for vold i barndommen. For eksempel var nivået av posttraumatiske stressreaksjoner (på begge måletidspunktene) dobbelt så høyt hos reviktimiserte sammenlignet med de som ikke var reviktimisert. Som beskrevet i kapittel 4, viser våre resultater en vesentlig risiko for reviktimisering blant personer utsatt for vold i barndommen. I dette kapittelet har vi vist at de som opplever slik ny vold er en ekstra sårbar gruppe når det gjelder psykiske helseplager, også over tid.

5.2.3 Har ungdom og unge voksne utsatt for vold i barndom mer fysiske helseplager enn ikke-utsatte?

Data og utvalg

Data: Første og andre måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt, 1 010 personer, 506 voldsutsatte og 504 ikke-voldsutsatte, i alderen 16–33 år.

Målinger:

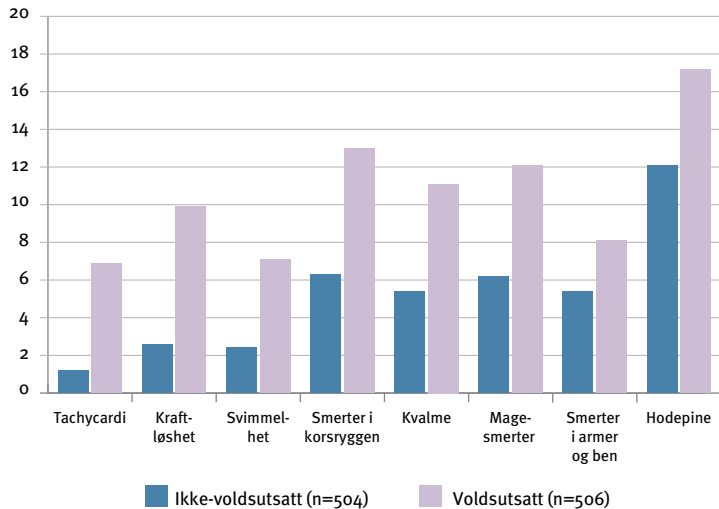
Første måletidspunkt: Vold i barndommen, kjønn, alder, etnisitet, selvpfattet økonomisk situasjon.

Andre måletidspunkt: Somatisk helse: Åtte spørsmål fra Children's Somatic Symptoms Inventory (CSSI-8) om smerter fra ulike deler av kroppen: hode, mage, armer og ben og rygg, og om noen generelle symptomer som hjertebank, svimmelhet, kraftløshet og kvalme.

Analyser: T-tester, kjiqvadrat-tester, lineære regresjoner.

Vi fant at de som hadde opplevd en eller annen form for vold i barndommen rapporterte signifikant flere fysiske helseplager (gjennomsnitt 1.54, SD=0.34) enn de som ikke hadde opplevd barndomsvold (gjennomsnitt 1.34, SD=0.34, $p<0.001$). Sju av de åtte symptomene på fysiske helseplager som det ble spurt om forekom signifikant oftere blant de som hadde opplevd vold (Figur 5.1). Forskjellen var mest uttalt for hurtig puls, mens det ikke var noen signifikant forskjell for smerter i armer og ben.

Figur 5.1 Forekomst av fysiske plager hos utsatte og ikke-utsatte for barndoms vold (n =1 010)



Note: Andel (%) som har oppgitt å være «mye plaget» eller «veldig mye plaget» av et symptom den siste måneden.

5.2.4 Har ulike typer av vold forskjellig betydning for fysiske helseplager, og kan posttraumatiske stressreaksjoner forklare sammenhengen mellom barndoms vold og fysiske helseplager?

Data og utvalg: samme som i avsnittet over.

Vi undersøkte også sammenhengen mellom ulike voldstyper (seksuelle overgrep, fysisk vold fra foreldrene, fysisk vold mellom foreldrene, psykisk vold og omsorgssvikt) og fysiske helseplager. Da vi sammenliknet alle som hadde rapportert minst én type barndoms vold, fant vi at det var en signifikant sammenheng mellom fysiske helseplager og alle formene for vold, med unntak av fysisk vold (Tabell 5.11, A). Sammenhengen med fysiske plager var sterkest for seksuell vold og psykisk vold.

Som vist i kapittel 4 forekommer de ulike formene for vold ofte sammen. Da vi undersøkte de ulike typene av vold i samme modell, og justerte innbyrdes mellom de ulike typene av vold, fant vi at kun

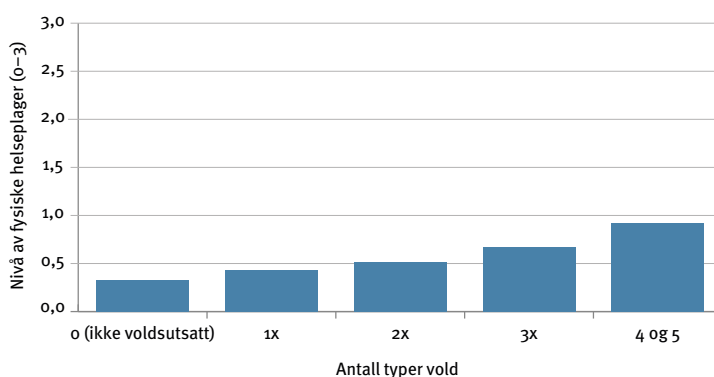
seksuell vold og psykisk vold forble signifikant og dermed hadde størst betydning for senere fysiske helseplager (Tabell 5.7, B).

Tabell 5.7 Sammenhengen mellom ulike former for vold og fysiske helseplager

Barndomsvold	A: ujustert			B: innbyrdes justert		
	Regresjonskoeffisient	95% CI	p-verdi	Regresjonskoeffisient	95% CI	p-verdi
Fysisk	0.05	-0.01,0.11	0.078	-0.02	-0.07,0.04	0.599
Seksuell	0.28	0.22,0.35	<0.001	0.20	0.13,0.26	<0.001
Psykisk	0.34	0.27,0.41	<0.001	0.22	0.14,0.29	<0.001
Omsorgssvikt	0.17	0.09,0.26	<0.001	0.03	-0.05,0.11	0.473
Vitne til vold	0.19	0.10,0.28	<0.001	0.06	-0.03,0.15	0.167

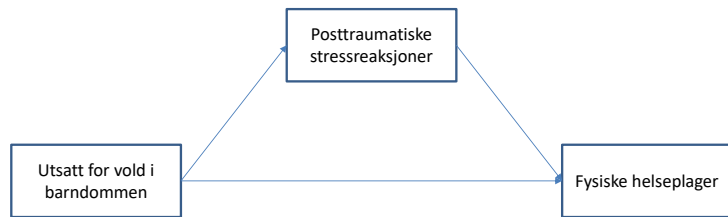
Vi så også at den samlede byrden av voldseksponering var av betydning. Vi fant at nivået av fysiske helseplager økte med antall forskjellige typer av vold i barndommen som deltakeren hadde opplevd (Figur 5.2). For eksempel hadde personer som hadde opplevd tre typer vold i barndommen over 10 prosent høyere samlescore for fysiske helseplager (regresjonskoeffisient: 0.33, $p < 0.001$), enn personer som ikke hadde opplevd vold i barndommen. Denne forskjellen i økte helseplager er så stor at den antas å ha klinisk betydning

Figur 5.2 Gjennomsnittlig nivå av fysiske helseplager i forhold til antall forskjellige typer voldseksponeringer i barndommen



Sammenhengen mellom det å være utsatt for vold i barndommen og senere fysiske helseplager er sannsynligvis ikke enkel og direkte. En mulig medvirkende mekanisme er at de psykiske stressreaksjonene som følge av det å bli utsatt for vold i barndommen bidrar til senere fysiske plager (se Figur 5.3).

Figur 5.3 Teoretisk modell for sammenhenger mellom voldsutsatthet, posttraumatiske stressreaksjoner og fysiske helseplager



Dette undersøkte vi i en kausal medieringsanalyse. Vi fant at posttraumatiske stressreaksjoner var en signifikant mediator mellom voldseksponering i barndommen og fysiske helseplager blant ungdom og unge voksne (average causal mediation effect; ACME= 0.14, $p < 0.001$). I vårt materiale utgjorde posttraumatiske stressreaksjoner 85 % av totaleffekten fra voldseksponering til fysiske helseplager i denne modellen. Dette betyr at posttraumatiske stressreaksjoner etter vold i barndommen kan være en viktig årsak til utvikling av fysiske helseplager.

5.2.5 Forekommer selvmordsforsøk og/eller selvskadende handlinger oftere blant personer utsatt for vold i barndom?

Data og utvalg

Data: Første og andre måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt, 1 011 personer, utsatte (506) og ikke-utsatte (505) for vold i barndom.

Målinger:

Første måletidspunkt: Antall og typer vold i barndommen.

Andre måletidspunkt: Selvskadende handlinger og selvmordsforsøk.

Analyser: T-tester og kji kvadrat-tester.

I dette avsnittet stiller vi spørsmålet om vold i barndommen kan bidra til at unge mennesker skader seg selv eller ikke lenger ønsker å leve. *Selvskadende handlinger* ble kartlagt med et spørsmål om deltakerne noen gang har tatt en overdose med piller eller på annen måte forsøkt å skade seg selv. *Selvmordsforsøk* ble kartlagt med et spørsmål om deltakerne noen gang har forsøkt å ta livet sitt. Begge spørsmål kunne besvares med «Nei», «Ja, en gang» eller «Ja, flere ganger». Spørsmålene om selvskadende handlinger og selvmordsforsøk ble stilt bare på andre måletidspunkt.

Vi vil først undersøke om selvskadende handlinger og selvmordsforsøk forekommer oftere blant de som var utsatt for vold i barndommen sammenlignet med de som ikke var utsatt. Deretter vil vi undersøke om selvskadende handlinger og selvmordsforsøk har sammenheng med type vold, og med hvor mange voldstyper man har opplevd. Til slutt presenterer vi analyser av sammenhenger mellom voldsutsatthet og *enkeltstående* versus *gjentatte* selvskadende handlinger/selvmordsforsøk.

Vi fant store og signifikante forskjeller i selvskadende handlinger og selvmordsforsøk handlinger mellom de som rapporterte barndomsvold sammenlignet med de som ikke rapporterte barndomsvold. Som det fremgår av Tabell 5.8, rapporterte om lag en

av fire voldsutsatte minst én form for selvskadende handlinger og/ eller selvmordsforsøk. De forskjellige formene for selvskadende handlinger og selvmordsforsøk forekom 3–7 ganger oftere blant voldsutsatte sammenlignet med ikke-voldsutsatte.

Tabell 5.8 Selvmordsforsøk og selvskadende handlinger blant utsatte og ikke-utsatte for barndomsvold

Selvmordsforsøk og selvskadende handlinger (andre måletidspunkt)	Ikke utsatt for barndomsvold		Utsatt for barndomsvold	
	%	n	%	n
Ingen av disse	95.3	482	77.4	391
Selvskadende handlinger men ikke selvmordsforsøk	1.2	6	8.7	44
Selvmordsforsøk men ikke selvskadende handlinger	1.2	6	5.3	27
Både selvskadende handlinger og selvmordsforsøk	2.4	12	8.5	43

$p < 0.001$.

Er selvmordsforsøk og selvskadende handlinger knyttet til alle typer vold?

Videre undersøkte vi om hva slags *type vold* deltakerne hadde vært utsatt for hadde betydning for selvmordsforsøk og selvskadende handlinger. I Tabell 5.9 gjengis alle kombinasjonsmulighetene av voldstyper i barndom med tilhørende andel som rapporterte selvskading eller selvmordsforsøk. Noen av undergruppene er små, derfor har vi i denne tabellen slått sammen alle former for selvmordsforsøk og selvskadende handlinger.

Det var en signifikant høyere andel som rapporterte selvmordsforsøk/selvskadende handlinger i alle undergruppene av barndomsvold, sammenlignet med de ikke-utsatte (Tabell 5.9). Dette gjaldt også de som hadde opplevd én type vold. Gruppen som hadde vært utsatt for alle tre formene for vold i barndommen hadde spesielt høy forekomst av selvmordsforsøk/ selvskadende handlinger. I denne gruppen hadde over halvparten skadet seg selv og/eller forsøkt å ta livet sitt.

Tabell 5.9 Forekomst av selvmordsforsøk/selvskading etter type vold

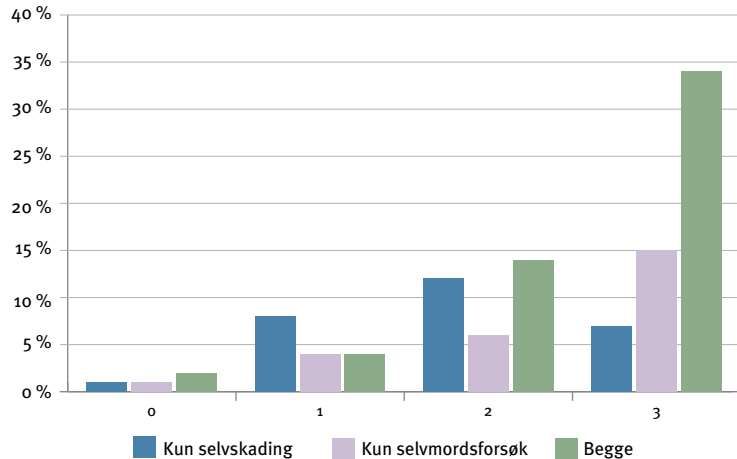
Type barndomsvold	N	Ingen selvmordsforsøk/selvskading		Selvmordsforsøk og/eller selvskading	
		%	n	%	n
Ingen barndomsvold	506	95.3	482	4.7	24
Seksuelle overgrep alene	100	81.0	81	19.0	19
Vold i familien alene	162	89.5	145	10.5	17
Psykisk vold/omsorgssvikt alene	81	80.2	65	19.8	16
Seksuelle overgrep og vold i familien	29	69.0	20	31.0	9
Seksuelle overgrep og psyk.vold/omsorgssvikt	24	58.3	14	41.7	10
Vold i familien og psyk. vold/omsorgssvikt	68	70.6	48	29.4	20
Seksuelle overgrep, vold i familien og psyk.vold/omsorgssvikt	41	43.9	18	56.1	23

$p < 0.001$ for alle forskjeller mellom de ulike voldstyper sammenlignet med de som ikke var utsatt for vold i barndom, med unntak av $p = 0.013$ for fysisk vold i familien alene.

Er selvmordsforsøk og selvskading knyttet til antall typer vold?

Figur 5.4 viser sammenhengen mellom andelen (%) som rapporterte selvmordsforsøk, selvskading eller begge deler etter antall typer av barndomsvold de hadde rapportert. Særlig var forskjellen mellom gruppene tydelig når det gjaldt det å *både* ha gjort minst ett selvmordsforsøk og minst en gang skadet seg selv (grønn søyle). Andelen som rapporterte *både* selvmordsforsøk og selvskadende handlinger økte fra 2 % blant de som ikke var utsatt for barndomsvold, 4 % blant de som rapporterte én type barndomsvold, 14 % blant de som rapporterte to typer, og 34 % av de som rapporterte alle tre typene av barndomsvold.

Figur 5.4 Andel som rapporterer om selvmordsforsøk/selvskadende handlinger etter antall typer vold



(Ingen barndomsvold: Kun selvskading: 1,2 %, kun selvmordsforsøk: 1,2 %, begge deler: 2,4 %; 1 type barndomsvold: Kun selvskading: 7,6 %, kun selvmordsforsøk: 4,1 %, begge deler: 3,5 %; 2 typer barndomsvold: Kun selvskading: 12,4 %, kun selvmordsforsøk: 5,8 %, begge deler: 14,0 %; 3 typer barndomsvold: Kun selvskading: 7,3 %, kun selvmordsforsøk: 14,6 %, begge deler: 34,1 %.)

Gjentatte selvmordsforsøk/selvskadende handlinger – og vold i barndom

Når deltakerne svarer ja både på spørsmål om de har skadet seg selv og om de har forsøkt å ta sitt eget liv, kan vi ikke være helt sikre på om det er to ulike hendelser de har i tankene. Det kan være én hendelse som både innebar en fysisk skade og var ment som et selvmordsforsøk. Vi har derfor også undersøkt sammenhengen mellom vold i barndom og de som har rapportert at de har enten skadet seg selv eller forsøkt å ta sitt eget liv *flere ganger*.

Det var signifikant flere, omtrent tre ganger så mange, barndomsvoldsutsatte som rapporterte at de hadde gjort enkeltstående selvmordsforsøk/selvskadende handlinger (Tabell 5.10). Forskjellen var imidlertid mye større når det gjaldt repeterte selvmordsforsøk/selvskadende handlinger. 6–7 ganger flere voldsutsatte enn de ikke-utsatte rapporterte at de hadde skadet seg selv eller gjort selvmordsforsøk mer enn en gang.

Tabell 5.10 Enkeltstående og repeterte selvmordsforsøk/selvskadende handlinger blant utsatte og ikke-utsatte for barndomsvold

Selvmordsforsøk/selvskadende handlinger (andre måletidspunkt)	Ikke utsatt for barndomsvold		Utsatt for barndomsvold	
	%	N	%	N
Ingen av disse	95.3	482	77.4	391
Enkeltstående handlinger	2.6	13	7.9	40
Repeterte handlinger	2.2	11	14.7	74

Ingen av disse = Svart «nei» på både selvskading og selvmordsforsøk; Enkeltstående selvskading/selvsmordsforsøk: Har svart «ja, en gang» på selvskading og/eller selvmordsforsøk, men ikke besvart noen av disse med «flere ganger»; Repeterte handlinger: har svart «ja, flere ganger» på selvskading og/eller selvmordsforsøk. $p < 0.001$

Betydningen av reviktimisering for selvmordsforsøk/selvskadende handlinger

Blant de som var utsatt for vold i barndommen var det vesentlige forskjeller i selvmordsforsøk/selvskadende handlinger avhengig om de hadde opplevd reviktimisering (ny vold) mellom første og andre måletidspunkt (etter 12-18 måneder) (Tabell 5.11). Alle former for selvmordsforsøk/selvskadende handlinger forekom oftere blant de som hadde opplevd reviktimisering, særlig når det gjaldt å ha gjort minst en av disse flere ganger.

Tabell 5.11 Selvmordsforsøk/selvskadende handlinger etter reviktimisering

Selvmordsforsøk/selvskadende handlinger (andre måletidspunkt)	Ikke reviktimisering		Reviktimisering	
	%	N	%	N
<i>Selvsmordsforsøk og/eller selvskading</i>				
Selvskadende handlinger men ikke selvmordsforsøk	7.5	26	11.3	18
Selvsmordsforsøk men ikke selvskadende handlinger	3.5	12	9.4	15
Både selvskadende handlinger og selvmordsforsøk	5.2	18	15.7	25
<i>Enkeltstående versus repeterte handlinger</i>				
Enkeltstående handling	6.4	22	11.3	18
Repeterte handlinger	9.8	34	25.2	40

Tabellen inkluderer kun personer som rapporterte barndomsvold.

Våre resultater tyder altså på at vold i barndommen er knyttet til senere suicidalitet. Dette gjaldt alle typer vold, men risikoen for selvmordsforsøk/selvskadende handlinger økte med antallet

voldstyper man hadde vært utsatt for. Særlig var forskjellen stor mellom voldsutsatte og ikke-utsatte når det gjaldt repeterte selvmordsforsøk og selvskadende handlinger. Reviktimisering i voksen alder økte risikoen for selvmordsforsøk og selvskadende handlinger ytterligere.

5.3 Diskusjon

I dette kapittelet har vi undersøkt forholdet mellom vold i barndommen og senere psykisk helse, fysisk helse og suicidalitet. I to tidligere rapporter (29, 30) har vi sett at vold i barndom hadde konsekvenser for psykisk helse ved første måletidspunkt, mens vi nå har sett nærmere på denne utviklingen over tid.

5.3.1 Psykisk helse

Når det gjaldt psykisk helse fant vi at de som hadde vært utsatt for vold i barndom hadde høyere nivå av både angst/depresjon og posttraumatiske stressreaksjoner sammenlignet med de ikke-utsatte, både etter 12–18 måneder (andre måletidspunkt) og etter tre år (tredje måletidspunkt). Dette gir grunn til å tro at de som utsettes for vold i barndommen kan få langvarige psykiske plager. Tilsvarende resultater er funnet i studier av voksne i USA som har rapportert om vold i barndom (92, 107). Internasjonalt finnes det bare noen få studier som har fulgt voldsutsatte barn over mange år, og disse finner også at voldsutsatte barn har økt risiko for depresjon, posttraumatiske stressreaksjoner og andre psykiske helseproblemer som voksne (108, 109). Vi fant også en iøynefallende sammenheng mellom hvor mange typer vold personen hadde vært utsatt for og psykiske helseproblemer, noe som også er i overensstemmelse med forskning fra andre land (103, 110). Samlet tyder disse resultatene på at forebygging av vold i barndommen kan gi store gevinster i form av bedre psykisk helse i et langsiktig perspektiv.

I forrige kapittel (kapittel 4) viste vi at om lag én av tre av de som hadde vært utsatt for barndomsvold ble utsatt for reviktimisering (ny vold) innen ganske kort tid (12-18 måneder). I dette kapittelet har vi sett at reviktimisering ser ut til å forverre den psykiske helsen hos utsatte for barndomsvold. En mulig implikasjon fra denne studien er

derfor at beskyttelse fra vold i ung voksen alder kan dempe, eller i hvert fall forhindre en økning av, psykiske helseproblemer forbundet med vold i barndommen.

5.3.2 Fysisk helse

I tråd med tidligere forskning på voksne viser våre funn at ungdom og unge voksne som har opplevd vold i barndommen har mer fysiske helseplager enn unge voksne uten slike erfaringer. I tillegg fant vi at fysiske helseplager særlig er relatert til seksuelle overgrep og psykisk vold, og at antallet forskjellige typer av vold i barndommen den enkelte hadde opplevd var viktig. Den sterke sammenhengen mellom seksuelle overgrep og fysiske plager stemmer godt overens med funn i flere andre studier (18, 19, 99). Sammenhengen mellom psykisk vold og fysiske helseproblemer er imidlertid mindre beskrevet, og funnene våre tilsier at eksponering for psykisk vold bør vies mer oppmerksomhet når en utreder og undersøker fysiske helseplager. Den store overlappen mellom ulike typer vold-eksponering tilsier også at man bør gjøre en grundig kartlegging av eksponering dersom man vil forstå fysiske helseplager i relasjon til vold.

Resultatene tyder på at det å forebygge at barn og unge blir utsatt for vold også kan bidra til bedre fysisk helse i et langsiktig perspektiv. Det å bli utsatt for vold og overgrep i barndommen er risikofaktor for frafall fra skole, studier og arbeidsliv (111, 112). Fysiske helseplager vil kunne være medvirkende årsaker til slikt frafall, og kanskje bidra til at utsatte for vold får behov for uføretrygd og andre sosiale ytelser. Det å forstå og oppdage underliggende traumatiske hendelser som årsak til fysiske plager på et så tidlig tidspunkt som mulig, er også viktig for å kunne gi riktig behandling og hjelp.

Våre resultater tyder også på at posttraumatiske stressreaksjoner kan være en mekanisme i sammenhengen mellom vold i barndommen og senere fysiske helseplager. Med andre ord, at psykiske helseproblemer knyttet til volden personen har opplevd i sin barndom over tid kan føre til utvikling av fysiske helseplager. Det tyder på at det å erkjenne og behandle psykiske reaksjoner på

volden også kan være gunstig for å kunne forebygge fysiske helseplager.

5.3.3 Suicidalitet

Forskning fra andre land har vist at suicidalitet er forbundet med vold i barndommen (102, 103, 106). Denne studien viser at dette nok også gjelder for norske forhold. Det var en stor overhyppighet av både selvmordsforsøk og selvskadende handlinger hos utsatte for barndoms vold sammenlignet med ikke-utsatte. Så mange som en av fire utsatte rapporterte at de enten hadde forsøkt å ta sitt eget liv eller skadet seg selv eller begge deler.

Det har lenge vært kjent at seksuelle overgrep henger sammen med senere selvmordsforsøk og selvskadende handlinger (113). I denne studien fant vi at alle typer vold var forbundet med en økt risiko for selvmordsforsøk og selvskadende handlinger, altså uavhengig av typen vold, eller hvilke kombinasjoner av vold, deltakerne hadde opplevd. Våre resultater tyder også på at risikoen for selvmordsforsøk og selvskadende handlinger øker med den totale voldsbelastningen personen har med seg fra sin barndom. Voldsutsatthet i barndom var også særlig sterkt knyttet til *repeterte* suicidale handlinger. En norsk studie på et klinisk utvalg har vist at særlig gjentatte selvskadende handlinger har sammenheng med fysisk og seksuell vold i barndom (114). Våre resultater støtter disse konklusjonene ved å finne tilsvarende resultater i et utvalg trukket fra den generelle befolkningen. Vår studie viser videre at ny vold ytterligere forsterker risikoen for selvmordsforsøk og selvskadende handlinger. Disse resultatene peker mot et behov for bedre beskyttelse i framtiden for de som utsettes for barndoms vold. Selv om vi har et godt utbygd barnevern og helsevesen i Norge sammenlignet med mange andre land, antyder våre resultater at hjelpen ikke når tilstrekkelig ut til voldsutsatte. De som har vært utsatt for vold i sin barndom ser ut til å bære med seg en sårbarhet både i form av risiko for psykiske helseplager, selvmordsforsøk og selvskadende handlinger.

5.4 Konklusjoner

- Personer utsatt for vold i barndom hadde mer psykiske helseproblemer enn personer som ikke var utsatt for barndomsvold, også over tid. Alle typer vold så ut til å bidra til psykiske helseproblemer. Det var en markert sammenheng mellom hvor mange typer vold personen hadde vært utsatt for i sin barndom og psykiske og helseproblemer.
- Hos personer utsatt for vold i barndom, ser det ut til at reviktimisering (ny vold) forverrer den psykiske helsen ytterligere, også over tid.
- Eksponering for vold i barndommen er forbundet med fysiske helseplager allerede i ung alder, og det å forstå og oppdage eksponering for vold som mulig årsak til fysiske plager på et så tidlig tidspunkt som mulig er viktig for å kunne forebygge en negativ utvikling.
- Selvmordsforsøk og selvskadende handlinger forekom vesentlig hyppigere blant personer utsatt for barndomsvold sammenlignet med de som ikke var utsatt. Om lag en av fire av de voldsutsatte rapporterte minst én form for selvmordsforsøk/selvskadende handling.
- Alle former for barndomsvold, og særlig antallet voldstyper, var forbundet med økt forekomst av selvmordsforsøk og selvskadende handlinger. Reviktimisering økte forekomsten av selvmordsforsøk/selvskadende handlinger ytterligere hos personer utsatt for barndomsvold.

Les mer her:

Rueness, J., Myhre, M. C., Strøm, I. F., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Thoresen, S. Child abuse and physical health: A population-based study on physical health complaints among adolescents and young adults (for tiden under fagfelleevaluering).

Rueness, J., Myhre, M. C., Strøm, I. F., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Thoresen, S. The mediating role of posttraumatic stress reactions in the relationship between child abuse and physical health complaints in adolescence and young adulthood (for tiden under fagfelleevaluering).

6 Rus

Helene Flood Aakvaag, Ida Frugård Strøm, Marianne Skogbrott Birkeland og Siri Thoresen

6.1 Innledning

Vold og rusbruk henger sammen, og forholdet mellom dem er komplekst. Rusbruk kan øke risikoen for å bli utsatt for vold og overgrep. I en betydelig andel av overgrep er den som utsettes for overgrepet beruset (115). Man kan også tenke seg at voldsutsatthet kan resultere i økt rusbruk, for eksempel som en form for smertelindring eller unngåelse hos en person som har det vanskelig etter å ha vært utsatt for vold. Det er en sammenheng mellom misbruk av alkohol i voksen alder og det å ha opplevd vold i barndommen (6). Man kan dermed tenke seg både at rusbruk fører til voldsutsatthet, og at voldsutsatthet fører til rusbruk. I dette kapitlet undersøker vi hovedsakelig tre overordnede temaer: rusbruk under voldshendelser (seksuelle overgrep), utvikling av problematisk drikkeatferd hos voldsutsatte (alkoholbruket går utover sosiale relasjoner og egen helse), og alkoholbruk som risikofaktor for reviktimisering.

6.1.1 Rusbruk under voldshendelser (seksuelle overgrep)

Utsatte for vold og overgrep er ofte påvirket av rus under selve hendelsen. En amerikansk studie fant at rusrelaterte overgrep (der offeret var for beruset til å kunne motsette seg handlingen) var vanligere enn overgrep ved bruk av makt og tvang (115). En annen amerikansk studie fant at rusrelatert voldtekt var omtrent like vanlig som voldtekt ved bruk av makt og tvang (116). En undersøkelse av 3784 norske tenåringsjenter fant at det foregående året hadde 7 % blitt utsatt for et seksuelt overgrep mens de var for beruset til å motsette seg handlingen (117). Flere studier, som de over, har studert overgrep der offeret var *for beruset til å motsette seg* handlingen (ofte kalt sårbarhetsovergrep på norsk, på engelsk

«*incapacitated sexual assault*»). Det har vært mindre vanlig å undersøke hvorvidt den som er utsatt har vært beruset under hendelsen i andre typer seksuelle overgrep. Vi har i denne studien spurt om rusbruk både ved sårbarhetsovergrep og ved overgrep under tvang («*forcible sexual assault*»). En norsk studie av kvinner som oppsøkte overgrepsmottak fant at 59 % var påvirket av alkohol eller andre rusmidler under overgrepet (118). Imidlertid er det mange kvinner som ikke søker hjelp etter overgrep. Vi vet dermed lite om i hvor stor andel av seksuelle overgrep i Norge ofrene er beruset.

Rus kan være en risikofaktor for overgrep, og forebyggende arbeid bør være informert om risikofaktorer. Kunnskap om rusrelaterte overgrep kan også være viktig fordi det kan bidra til å korrigere feilaktige kulturelle oppfatninger om overgrep, inkludert voldtektsmyter. En oversiktsartikkel beskriver at beruselse under et overgrep påvirker hvordan overgrepet oppfattes, og kan medføre både klandring av offeret («*victim-blaming*») og oppfatninger om at overgrepet ikke var et «ekte» overgrep (119) og dermed kanskje ikke så skadelig. Når rusrelaterte overgrep diskuteres i den norske offentligheten, tematiseres den utsattes rusbruk ofte på måter som kan berøre oppfatningen av hvorvidt overgrepet var alvorlig, for eksempel ved at rusrelaterte voldtekter og overgrep har blitt omtalt som «fyllerør» (120) og «klein sex» (121). Vår oppfatning av voldtekt er kulturelt betinget og har gjerne stereotypiske trekk. Stereotypien av voldtekt fremstilles ofte som en hendelse der et edru offer blir angrepet av en fremmed (122). Men de aller fleste norske voldtekter avviker fra denne stereotypien (29). Kunnskap om rusrelaterte overgrep kan derfor nyansere oppfatninger av overgrep. I denne undersøkelsen fokuserte vi på om det var noen forskjeller mellom personer som hadde opplevd seksuelle overgrep i ruspåvirket, sammenlignet med ikke-ruspåvirket, tilstand. Vi var særlig opptatt av hvorvidt rusrelaterte overgrep er like alvorlige som andre overgrep eller ikke.

Rusbruk kan også ses i sammenheng med utøvelse av vold. Det finnes mye forskning som knytter rus til voldsbruk. For eksempel har man sett at tetthet av skjenkesteder henger sammen med antall

rapporterte voldshendelser (123); noe som ofte tas til inntekt for at rus påvirker tilbøyeligheten til å utøve vold. I studien spurte vi voldsutsatte om de selv var beruset da volden skjedde, men også om hvorvidt de trodde den som utøvde volden var beruset.

6.1.2 Utvikling av problematisk alkoholbruk hos voldsutsatte

Forskning har funnet at utsatte for vold i barndommen begynner å drikke tidligere enn ikke-voldsutsatte (7, 124). Tidlig alkoholdebut kan henge sammen med dårligere helse, rusmisbruk og avhengighet senere i livet (125-127). Flere studier har også vist en sammenheng mellom vold i barndom og problematisk alkoholbruk i ungdomsårene og i voksen alder (6, 128).

Alkohol er et lovlig rusmiddel som mange norske ungdommer og unge voksne bruker av og til (129), og er sosialt akseptert i mange sammenhenger. Ofte måles problematisk alkoholbruk som mengden av inntatt alkohol, der et svært høyt forbruk ansees som problematisk. Men mønstre av alkoholbruk forandrer seg gjennom et livsløp: forbruket er ofte høyest som ung voksen, og avtar etter hvert som man etablerer familie og går over i voksenlivet (130, 131). Hvis mange unge voksne i en gitt kultur drikker mye eller ofte kan det være vanskelig å skille mellom «vanlig» og «problematisk» drikking. Et alternativ til å måle forbruk er derfor å måle *problematisk drikkeatferd*; hvorvidt man opplever at egen alkoholbruk er til skade for venner, partner, jobb, helse eller egen sikkerhet. I denne studien har vi både sett på hyppighet av beruselse og på problematisk drikkeatferd.

Forskningen på hvorfor de som opplever vold i barndommen har mer problematisk alkoholbruk er mangelfull, men flere forklaringer har blitt foreslått. En forklaring er at alkohol kan bli brukt for å redusere plagsomme symptomer som følge av voldsutsatthet i barndommen. En annen forklaring er at barn som vokser opp i voldelige og dysfunksjonelle familier kan slite med sosiale ferdigheter, dårlig selvbilde og med å regulere følelsene sine. Dette kan føre til avvising fra jevnaldrende, sosial isolasjon og dårligere sosial støtte. Avvising og sosial isolasjon, eller frykt for dette, kan lede

voldsutsatte ungdommer til å oppsøke sosialt belastede nettverk som er lettere tilgjengelige for dem, og der alkoholbruk er akseptert.

6.1.3 Alkohol som risikofaktor for reviktimisering

Det finnes altså støtte for at sammenhengen mellom voldsutsatthet og rus kan virke begge veier; at rus kan gjøre en sårbar for vold og overgrep, og at personer med voldsopplevelser kan være sårbare for problematisk rusbruk. Vi kan også tenke oss at disse mekanismene i samspill kan bidra til å forklare reviktimisering: Hvis de som opplever vold i barndommen drikker når de er yngre, oftere, og på mer problematisk vis enn andre, kan de være spesielt utsatt for nye overgrep. I dette kapitlet vil vi derfor også knytte reviktimisering til rusbruk.

6.1.4 Problemstillinger

I dette kapitlet utforsker vi forholdet mellom rusbruk og vold gjennom disse problemstillingene:

1. I hvor stor andel av seksuelle overgrep var ofre og utøvere beruset?
2. Er det forskjeller mellom de som har opplevd rusrelaterte overgrep og de som har opplevd overgrep uten rus når det gjelder hendelsen og senere fungering?
3. Er forløp karakterisert av tidlig alkoholdebut og hyppig beruselse forskjellig for voldsutsatte sammenliknet med ikke-voldsutsatte?
4. Er det sammenheng mellom vold i barndommen og problematisk drikkeatferd i ung voksen alder?
5. Er relasjonelle vanskeligheter og reviktimisering assosiert med problematisk drikkeatferd for unge voksne som har opplevd barndoms vold?
6. I hvilken grad påvirker hyppighet av alkoholbruk og hyppighet av beruselse risiko for reviktimisering hos de som var utsatt for vold i barndommen?

6.2 Resultater

6.2.1 I hvor stor andel av seksuelle overgrep var ofre og utøvere beruset?

Data og utvalg

Måletidspunkt: Første og andre måletidspunkt (12–18 måneder senere).

Utvalg: Andre måletidspunkt, 1 010 personer, 505 voldsutsatte og 506 ikke-voldsutsatte.

Målinger:

Første måletidspunkt: Vold i oppveksten.

Andre måletidspunkt: Seksuelle overgrep (og påfølgende spørsmål om hvorvidt man var beruset hos de som svarte ja*), egenskaper ved hendelsen, angst/depresjon, PTSD, sosial støtte, barrierer mot å oppsøke sosial støtte og ensomhet.

Analysen: Kjikvadrat-tester og enveis ANOVA med Tamhane post hoc test.

* De som hadde opplevd flere overgrep, og vært beruset under noen overgrep og ikke andre, ble satt i beruset-gruppen. Det gjaldt fem personer. For å forhindre at dette påvirket resultatene, kjørte vi analysene uten disse fem personene. Resultatene forble tilnærmet det samme med disse fem personene ekskludert.

Alle deltakerne fikk spørsmål om flere ulike former for seksuelle overgrep. De som svarte ja på spørsmål om overgrep ble spurt om de selv var «full eller rusa» da det skjedde, og om de trodde at overgriper var «full eller rusa». Blant de som bekreftet å ha opplevd seksuelle overgrep i perioden mellom første og andre måletidspunkt, var over halvparten, 62,8 % (n=49) av de som hadde opplevd seksuelle overgrep det siste året beruset under overgrepet. Overgriper var oftere beruset dersom offeret var beruset (i 98,1 % av de rusrelaterte overgrepene, mot 35,7 % av overgrepene der offeret ikke var beruset). I gruppen som hadde opplevd rusrelaterte overgrep var andelen personer med foreldre født utenfor Norden lavere enn i gruppen som hadde opplevd overgrep uten rus.

6.2.2 Er det forskjeller mellom de som har opplevd rusrelaterte overgrep og de som har opplevd overgrep uten rus når det gjelder hendelsen og senere fungering?

Data og utvalg: samme som over.

Det er viktig å få klarlagt hvorvidt rusrelaterte overgrep er å betrakte som mindre alvorlige, like alvorlige eller mer alvorlige enn overgrep der offeret ikke er beruset. Vi sammenlignet derfor to grupper personer som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep de siste 12–18 månedene: utsatte for overgrep mens de var beruset, og utsatte for overgrep mens de ikke var beruset. Gruppene ble sammenliknet på psykisk helse og sosial fungering. Deretter sammenliknet vi disse to gruppene overgrepsutsatte med alle de som ikke hadde opplevd seksuelle overgrep.

Med unntak av at overgriper oftere var beruset når den som var utsatt var beruset, og at de som opplevde rusrelaterte overgrep oftere hadde foreldre født i Norge eller andre nordiske land, var det ingen signifikante forskjeller mellom gruppene når det gjaldt egenskaper ved hendelsen, som relasjon til utøver, kjønn hos den som var utsatt eller hvorvidt personen hadde opplevd flere hendelser siste år (se Tabell 6.1). Det var heller ingen signifikante forskjeller mellom gruppene når det gjaldt andelen som hadde opplevd vold i barndommen (mer enn to tredjedeler av de overgrepsutsatte hadde opplevd barndomsvold).

Tabell 6.1 Egenskaper ved forrige års ikke-rusrelaterte og rusrelaterte seksuelle overgrep

	Kun ikke-rusrelaterte overgrep (n=29)		Rusrelaterte overgrep (n=54)		χ^2 p-verdi
	n	%	N	%	
<i>Egenskaper ved den overgrepsutsatte</i>					
Kjønn (kvinne)	25	86,2	44	81,5	,584
Foreldre født i Norden	24	82,8	52	96,3	,020
Opplevd barndomsvold	22	75,9	42	77,8	,843
<i>Relasjon til overgriper^a</i>					
Partner/forelder/familiemedlem	6	20,7	4	7,4	-
Annen kjent overgriper	16	55,2	36	66,7	,302
Fremmed	13	44,8	21	38,9	,600
<i>Egenskaper ved hendelsene</i>					
Overgriperen var beruset	10	35,7	52	98,1	<,001
Mer enn ett overgrep siste år	13	44,8	20	37,0	,489

n=83. Prosent er regnet ut fra ja-svar. Hvis en rad inneholder kategorier der $N \leq 5$ vil χ^2 p-verdier ikke regnes ut. ^a Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende da en person kan rapportere flere overgripere.

Vi fant ingen signifikante forskjeller mellom de som var beruset og de som ikke var beruset under overgrepet, hverken når det gjaldt psykisk helse eller sosial fungering (Tabellene 6.2 og 6.3). Symptomer på angst/depresjon og PTSD var signifikant høyere hos begge gruppene med voldsutsatte, sammenliknet med gruppen som ikke hadde vært utsatt.

Tabell 6.2 Gjennomsnittskårer for angst og depresjonssymptomer, posttraumatisk stress og sosiale relasjoner

	Ikke overgrep forrige år (A)		Kun ikke-rusrelaterert overgrep (B)		Rusrelaterert overgrep (C)	
	Gj.snitt	SD	Gj.snitt	SD	Gj.snitt	SD
Angst og depresjonssymptomer	1.38	.49	1.90	.64	1.93	.66
Posttraumatisk stress	.40	.62	1.21	.94	1.02	.93
Sosial støtte	3.44	.68	3.13	1.01	2.97	.88
Barrierer mot å søke støtte	1.92	.82	2.85	.88	2.51	1.02
Ensomhet	.99	.69	1.60	.85	1.55	.78

SD = standardavvik.

De som hadde opplevd seksuelle overgrep siste år hadde jevnt over flere problemer med sosial fungering enn de som ikke hadde opplevd overgrep forrige år, uavhengig av om de var beruset under overgrepet eller ikke. Det eneste unntaket var sosial støtte, der det kun var de som var beruset under overgrepet som hadde lavere sosial støtte enn de som ikke opplevde siste års overgrep.

Tabell 6.3 Sammenlikning av gjennomsnittskårer mellom gruppene

	Ikke overgrep forrige år vs kun ikke- rusrelatert overgrep (A vs B)	Ikke overgrep forrige år vs rusrelatert overgrep (A vs C)	Kun ikke- rusrelatert overgrep vs rusrelatert overgrep (B vs C)
	p-verdier	p-verdier	p-verdier
Symptomer på angst og depresjon ^a	<.001	<.001	.997
Posttraumatisk stress ^a	<.001	<.001	.778
Sosial støtte ^a	.285	.001	.865
Barrierer mot å søke støtte ^b	<.001	.002	.426
Ensomhet ^a	.002	<.001	.990

Note: Enveis ANOVA Tamhane post hoc test p-verdier på sammenlikningene mellom kategoriene for overgrep forrige år. a n=1 008. b n=439

Det var altså ingen vesentlig forskjell mellom gruppene, verken når det gjaldt problemer med psykisk helse og med sosial fungering. De som var utsatt for overgrep, rusrelaterte eller ikke, skilte seg fra de som ikke var utsatt for overgrep på de fleste problemområdene vi undersøkte. Våre resultater tyder derfor på at rusrelaterte seksuelle overgrep kan være like alvorlige som andre seksuelle overgrep.

6.2.3 Er forløp karakterisert av tidlig alkoholdebut og hyppig beruselse forskjellig for voldsutsatte sammenliknet med ikke-voldsutsatte?

Data og utvalg

Måletidspunkt: Første, andre (12–18 måneder senere) og tredje måletidspunkt (24–31 måneder etter andre måletidspunkt).

Utvalg: Tredje måletidspunkt, 681 personer, 298 voldsutsatte og 383 ikke-voldsutsatte, i alderen 19–37 år (tredje måletidspunkt).

Målinger:

Første måletidspunkt: Vold i oppveksten, kjønn og alder.

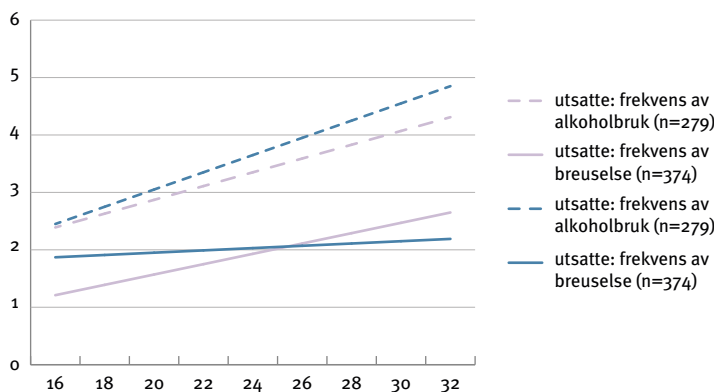
Tredje måletidspunkt: Problematisk drikkeatferd, PTSD, sosial støtte, stigmatiserte sosiale relasjoner, aggresjon i nære relasjoner, reviktimisering.

Første, andre og tredje måletidspunkt: Alkoholbruk og hyppighet av beruselse.

Analys: ANOVA, latent vekstanalyse, logistisk regresjonsanalyse.

Vi spurte respondentene om hvor ofte de hadde vært beruset/tydelig beruset/fulle siste tolv måneder. Det var ingen forskjeller på voldsutsatte og ikke-voldsutsatte når det gjaldt antall ganger det var drukket alkohol, men blant de yngste rapporterte de voldsutsatte hyppigere beruselse enn de ikke-voldsutsatte. Figur 6.1 viser at de voldsutsatte var hyppigere beruset ved 16-årsalderen sammenliknet med de ikke-voldsutsatte, men ettersom deltakerne ble eldre fikk de ikke-voldsutsatte stadig høyere nivå av beruselse. Det ser dermed ut som at de som har blitt utsatt for barndoms vold tidligere begynner å drikke seg beruset, men i ung voksen alder kan man ikke lenger se denne forskjellen mellom voldsutsatte og ikke-voldsutsatte.

Figur 6.1 Forløp av hyppighet av alkoholbruk og beruselse

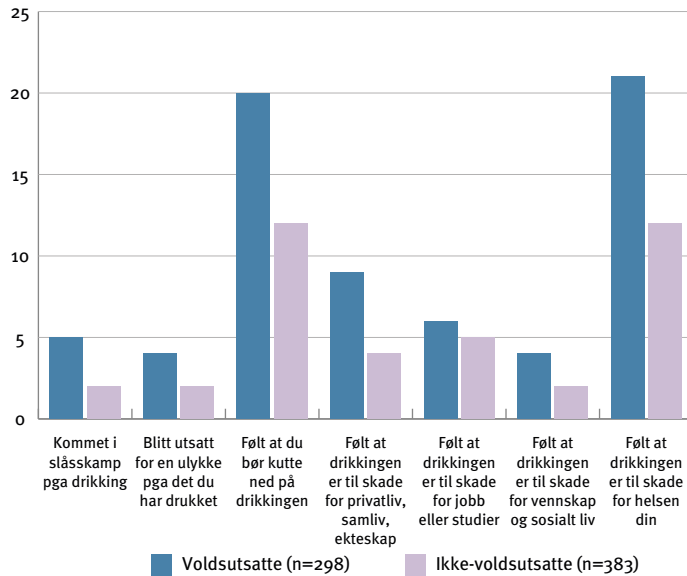


6.2.4 Er det sammenheng mellom vold i barndommen og problematisk drikkeatferd i ung voksen alder?

Data og utvalg: samme som over.

Vi sammenliknet de som var utsatt for vold i barndommen med ikke-utsatte når det gjaldt problematisk drikkeatferd: å ha kommet i slåsskamp eller ulykke på grunn av drikking, å føle at man bør kutte ned på drikkingen, eller å føle at drikkingen er til skade for privatliv, relasjoner, jobb og studier eller for helsen. De som var utsatt for vold i barndommen rapporterte mer problematisk drikkeatferd (33,3 %, n =100, hadde minst ett ja-svar) sammenliknet med de ikke-voldsutsatte (20,9 %, n=80, hadde minst ett ja-svar) (OR= 1.95, 95 % CI:1.37–2.77). Figur 6.2 viser hvordan voldsutsatte og ikke-voldsutsatte svarte på spørsmål om problematisk drikking. De voldsutsatte svarte oftere bekreftende på at de hadde opplevd å komme i slåsskamp på grunn av drikking i løpet av det siste året, følte at de burde kutte ned på drikkingen, og at drikkingen skadet privatliv, samliv, ekteskap og helse, sammenliknet med de som ikke hadde vært utsatt for barndomsvold. Disse forskjellene var signifikante.

Figur 6.2 Forskjeller mellom voldsutsatte og ikke-voldsutsatte for problematisk drikkeatferd



6.2.5 Er relasjonelle vanskeligheter og reviktimisering assosiert med problematisk drikkeatferd for unge voksne som har opplevd barndoms vold?

Vi undersøkte en rekke faktorer for å forstå sammenhengen mellom barndoms vold og problematisk drikkeatferd i ung voksen alder. Disse faktorene inkluderte symptomer på posttraumatisk stress, sosial støtte, aggresjon, reviktimisering og belastende nettverk (å ha en partner med alkoholproblemer, eller å ha nære venner som var arrestert eller i fengsel). Det var signifikante sammenhenger mellom alle disse faktorene og problematisk drikkeatferd hos de som var voldsutsatt i barndommen når vi ikke tok hensyn til andre faktorer som kunne påvirke dette forholdet. Når vi tok hensyn til andre faktorer som alder og kjønn og kontrollerte effekten av alle disse faktorene for hverandre, var det bare det å ha opplevd ny vold (reviktimisering), lav sosial støtte og et belastende nettverk som viste signifikant sammenheng med problematisk drikkeatferd (se Tabell 6.4). Det ser dermed ut som at det er flere uavhengige veier til å utvikle problematisk drikkeatferd. For eksempel har personer som

har opplevd vold i barndommen og blir reviktimisert forhøyet risiko for å utvikle problematisk drikkeatferd, uavhengig av om de har et godt sosialt nettverk eller ikke.

Tabell 6.4 Assosiasjoner mellom relasjonelle vanskeligheter, reviktimisering, psykisk helse og problematisk drikkeatferd for voldsutsatte(n=298)

	Justert Odds Ratio (95% CI)	p-Verdi
Kjønn (kvinner)	0.73 (0.42–1.28)	.272
Alder	0.95 (0.90–1.00)	.046
Posttraumatiske stressreaksjoner	1.44 (0.98–2.11)	.063
Sosial støtte	0.71 (0.51–0.99)	.044
Belastende nettverk	2.73 (1.47–5.06)	<.001
Aggresjon	1.06 (0.61–1.85)	.826
Reviktimisering	2.08 (1.17–3.70)	.012

6.2.6 I hvilken grad påvirker hyppigheten av alkoholbruk og hyppigheten av beruselse risiko for reviktimisering hos de som var utsatt for vold i barndommen?

Data og utvalg

Måletidspunkt: Første og andre måletidspunkt (12–18 måneder senere).

Utvalg: Andre måletidspunkt, 505 personer eksponert for barndomsvold, alder 17–35 år.

Målinger:

Første måletidspunkt: Vold i oppveksten, voldsrelatert skam og skyld, opplevd sosial støtte, hyppighet av beruselse, posttraumatisk stress, kjønn og alder.

Andre måletidspunkt: Reviktimisering, negative familiebakgrunnsfaktorer.

Analysen: Multivariat logistisk regresjon.

Vi undersøkte hvorvidt hyppighet av alkoholbruk og hyppighet av beruselse siste år (første måletidspunkt) hadde sammenheng med reviktimisering et år senere (andre måletidspunkt). Det var ingen signifikant sammenheng mellom hvor ofte man hadde drukket

alkohol og reviktimisering. Derimot fant vi at hvor ofte man var *beruset* hang sammen med reviktimiseringsrisiko (p-verdi: $<0,001$ etter justering for sosiodemografi). De som var beruset ukentlig på første måletidspunkt hadde for eksempel syv ganger høyere risiko for å ha blitt reviktimisert et år senere (OR: 7,17, 95 % CI:1.81–28.41; justert for sosiodemografi), sammenliknet med de som ikke hadde vært beruset forrige år.

Reviktimisering kan forklares av ulike faktorer, og vi ønsket å undersøke hvorvidt hyppig beruselse fremdeles hang sammen med reviktimisering når vi tok hensyn til andre potensielle forklaringer. For å forstå hvorfor så mange voldsutsatte reviktimeres har tidligere studier ofte fokusert på en persons sosioøkonomisk status, og på psykiske helseproblemer som følge av barndoms volden (for mer om dette, se kapittel 4). Vi fant at hyppighet av beruselse hang sammen med reviktimisering selv når vi tok hensyn til (justerte for) disse forklaringsfaktorene. Vi justerte også for sosiale faktorer, som skyld, skam og sosial støtte. Sammenliknet med de som ikke drakk forrige år, hadde alle de voldsutsatte som hadde vært beruset høyere risiko for å bli utsatt for ny vold. Og jo oftere man var full, jo høyere var risikoen for reviktimisering. For eksempel hadde de voldsutsatte som hadde drukket seg full én til fire ganger i løpet av *ett* år, to ganger så høy risiko for reviktimisering sammenliknet med de voldsutsatte som ikke hadde vært beruset det året. Mens dersom man drakk seg full to ganger i uken (eller mer) hadde man over syv ganger så høy risiko for reviktimisering sammenliknet med de som ikke hadde vært beruset det året (se tabell 7.1). Dette illustrerer sammenhengen mellom hyppig beruselse og faren for å oppleve ny vold.

En annen forklaring på hvorfor så mange blir reviktimisert kan handle om sosial marginalisering. I kapittel 4 så vi at det spesielt var voldsutsatte personer som hadde gått inn i et negativt livsløp og som var sosialt marginalisert (det å ha mottatt sosiale ytelser, ha en partner med rusproblemer eller å ha nære venner i fengsel), og som hadde lav sosial støtte som hadde sterkest sammenheng med å bli reviktimisert. Selv om vi tok hensyn til dette hadde de voldsutsatte som ofte var beruset en forhøyet risiko for å bli reviktimisert

(OR:1.21 95 % CI [1.05, 1.40], p-verdi: .008), (for å se disse resultatene i tabell, se tabell 4.4). Hvor ofte man var beruset hang altså sammen med reviktimisering uavhengig om man hadde lav sosial støtte eller var marginalisert.

Samlet sett fant vi at hvor ofte man var beruset hang sammen med reviktimisering, og at risikoen økte noe selv om man bare hadde vært beruset noen få ganger siste år. Sammenhengen mellom hyppig beruselse og reviktimisering bestod selv om vi tok hensyn til andre potensielle forklaringer. Dette tyder på at hvor ofte man er beruset er en risikofaktor for reviktimisering etter barndomsvold som er relativt upåvirket av andre risikofaktorer.

6.3 Diskusjon

Vold og rus henger sammen, og er faktorer som antakelig kan påvirke hverandre over tid. I dette kapittelet har vi vist at de som var utsatt for vold i barndommen debuterte tidligere med hyppig beruselse, og rapporterte mer problematisk drikkeatferd i ung voksen alder. Samtidig var det en sammenheng mellom det å ofte være beruset og reviktimisering. I tillegg var over halvparten av de som ble utsatt for seksuelle overgrep beruset da overgrepet skjedde.

6.3.1 Rusbruk ved seksuelle overgrep

Rusbruk er vanlig ved seksuelle overgrep, både hos offer og utøver. At en person er beruset under et overgrep betyr ikke nødvendigvis at overgrepet skjedde *på grunn av* rusbruk (132). Fester og utesteder kan være sosiale arenaer der det forekommer både rusbruk og overgrep, uten at det ene nødvendigvis forårsaker det andre. Samtidig kan rus gjøre en sårbar. Alkohol påvirker både psykomotoriske ferdigheter, bedømmelse, reaksjonstid, emosjonell fungering, respons til sosiale forventninger og evne til å prosessere sammensatte eller motstridende signaler i en sosial situasjon (133, 134). Slik sårbarhet kan gjøre at det å gjennomføre et overgrep er mindre risikofyllt for overgriperen. Om alkohol og annen rusbruk er en årsak til vold og overgrep er svært vanskelig å avgjøre, selv når man vet hvorvidt en person var beruset eller ikke. Men våre funn

tyder på at i en stor andel overgrep, er både den utsatte og utøveren beruset under overgrepet.

Det så ikke ut til at det var vesentlige forskjeller mellom utsatte for rusrelaterte og ikke-rusrelaterte overgrep, hverken når det gjaldt psykisk helse eller sosial fungering. I motsetning til kulturelle myter om hva som er et ekte og alvorlig overgrep, ser det i denne studien ikke ut til at rusrelaterte overgrep skiller seg i særlig grad fra andre overgrep, og heller ikke at de som utsettes for rusrelaterte overgrep har det vanskeligere når det gjelder psykisk helse og sosial fungering enn andre utsatte. Jevnt over skilte derimot de overgrepsutsatte seg tydelig fra de som ikke hadde opplevd overgrep, både når det gjaldt psykisk helse og på de fleste mål for sosial fungering. Vi finner at de som opplever overgrep har det vanskelig på flere områder, men at russtatus under overgrepet er underordnet. Dette kan tyde på at rusrelaterte overgrep er like alvorlige som andre overgrep.

6.3.2 Utvikling av problematisk rusbruk hos voldsutsatte

De som hadde opplevd vold i barndommen viste et annet mønster hva gjelder utviklingen av alkoholbruk enn de som ikke hadde opplevd barndoms vold. Vi fant at de voldsutsatte oftere var hyppig beruset i yngre alder enn de ikke-voldsutsatte, men etter hvert som deltakerne ble eldre drakk de ikke-voldsutsatte seg beruset stadig oftere. Etter 25 år var de som ikke var voldsutsatte i barndom oftere beruset enn de voldsutsatte. Dette betyr at det særlig gjelder å være oppmerksom på beruselse hos voldsutsatte i ungdomstiden, der de synes å være særlig i risiko. Tidlig rusdebut har blitt funnet å øke risiko for negative konsekvenser, som for eksempel alkoholavhengighet, senere i livet (125-127). Vi fant ingen signifikant sammenheng mellom hyppighet av alkoholbruk og reviktimisering, men derimot mellom hyppig beruselse og senere reviktimisering. Våre funn tyder på at det er hyppighet av selve beruselsen som er problematisk for reviktimisering, og det er akkurat her de voldsutsatte skiller seg fra sine jevnaldrende i ungdomstiden.

Alkoholnivået er allerede nokså høyt blant unge voksne (131), og det kan være behov for å studere andre aspekter ved alkoholbruk enn

bare forbruk for å få inntrykk av hvor skadelig drikkingen er for personens hverdagsliv. Vi valgte derfor å studere hvorvidt deltakerne hadde opplevd at drikkingen hadde negative konsekvenser for ulike områder av livet og hverdagen, og fant at de voldsutsatte rapporterte mer av slik problematisk drikkeatferd enn de ikke-voldsutsatte. Deretter undersøkte vi mulige forklaringer for hvorfor de som var utsatt for barndoms vold utviklet problematisk drikkeatferd som unge voksne. Voldsutsatte som hadde blitt reviktimisert, som hadde lav sosial støtte og et belastende nettverk hadde større risiko for problematisk drikkeatferd, sammenliknet med voldusatte som ikke hadde disse risikofaktorene. Dette fant vi til tross for at vi kontrollerte for psykisk helse, som er en kjent risikofaktor for problematisk rusbruk. Dette understreker viktigheten av å ta det sosiale nettverket med i betraktningen når man skal forebygge skadelig alkoholbruk hos unge voldsutsatte voksne.

6.3.3 Rus som risikofaktor for reviktimisering

Hyppighet av beruselse hang sammen med reviktimisering i flere modeller, selv om vi i analysene tok hensyn til flere konkurrerende forklaringer på reviktimisering. Også andre studier har funnet at rusbruk henger sammen med reviktimisering (135). I vår studie var imidlertid skam en viktigere forklaring enn de faktorene som mye av den tidligere forskningen har fokusert på, som psykiske vansker. Det å ta hensyn til skam hadde derimot ingen særlig betydning for effekten av hyppig beruselse som reviktimiseringsrisiko. Dette kan tyde på at skam og hyppig beruselse representerer ulike veier til å utsettes for nye voldshendelser (se kapittel 7 for mer om skam). Våre funn tyder på at voldsutsatte unge voksne som ofte er beruset er en gruppe med en spesiell sårbarhet for nye overgrep.

6.4 Konklusjoner

- Det er vanlig at den som blir utsatt for seksuelle overgrep er beruset når overgrepet skjer. Overgriperen er også ofte beruset under overgrepet.
- Personer som har opplevd vold i barndommen viser et litt annet drikkemønster enn personer som ikke har opplevd

barndomsvold: De er oftere beruset ungdomstiden, og de rapporterer mer problematisk drikkeatferd i ung voksen alder.

- Voldsutsatte som har blitt reviktimisert og som har et belastet nettverk og lav sosial støtte har høyere risiko for å utvikle problematisk drikkeatferd enn voldsutsatte uten disse risikofaktorene.
- Hyppig beruselse hang sammen med reviktimisering, noe som tyder på at unge som har opplevd vold i barndommen og som ofte er beruset er spesielt sårbare for nye overgrep.

Les mer her:

Aakvaag HF, Strøm IF, Thoresen S. But were you drunk? Intoxication during sexual assault in Norway. *European journal of psychotraumatology*. 2018;9(1):1539059-.

Strøm IF, Birkeland MS, Aakvaag HF, Thoresen S. Trajectories of alcohol use in young adults exposed to childhood violence and later problematic drinking behavior (for tiden under fagfelleevaluering).

Aakvaag HF, Thoresen S, Strøm IF, Myhre M, Hjemdal OK. Shame predicts revictimization in victims of childhood violence: A prospective study of a general Norwegian population sample. *Psychol Trauma*. 2018.

7 Sosiale relasjoner som konsekvens og risikofaktor

Marianne Skogbrott Birkeland, Helene Flood Aakvaag, Ida Frugård Strøm og Siri Thoresen

7.1 Innledning

Hittil i denne rapporten har vi sett at vold i barndommen kan lede til at man opplever nye voldshendelser (reviktimisering), at vold kan etterfølges av dårligere psykisk og fysisk helse, og av problematisk alkoholbruk. Sosiale faktorer kan spille viktige roller i utviklingen av disse problemene. Vi vet lite om hvorfor eller hvordan disse prosessene foregår. Det er også grunn til å tro at vold i barndommen kan ha konsekvenser for sosiale relasjoner både i barndom og i voksen alder. Sosiale relasjoner er svært viktige for oss; for fungering i dagliglivet, for å ha noen å søke hjelp og støtte hos når vi opplever stress og motgang og for å oppleve gleden det er å være sammen med andre. Positiv sosial interaksjon hjelper oss å regulere følelser, tanker og atferd (136), og kan ha en beskyttende effekt mot negative konsekvenser av belastende hendelser (137-139).

I denne studien har vi lagt spesielt vekt på to mye utforskede dimensjoner av sosiale relasjoner, nemlig sosial støtte og ensomhet.

Sosial støtte refererer til i hvilken grad en har tankemessig (kognitiv), følelsesmessig (emosjonell), og praktisk (instrumentell) støtte tilgjengelig dersom en har behov for det (140). For å motta sosial støtte er det ikke nødvendigvis nok å oppleve å ha tilgang på den. Det er også nødvendig å vite når en kan be om sosial støtte. En god del opplever at det kan være vanskelig å be om sosial støtte når en trenger den – de har *barrierer mot å søke sosial støtte*. Å ha barrierer

mot å søke sosial støtte kan være knyttet til det å oppleve *skam* eller *skyld*.

Ensomhet kan beskrives som et sett av følelser som oppstår når behovet for nærhet og sosiale bånd ikke er ivaretatt (141). Å være ensom betyr å oppleve lav sosial tilhørighet og tilknytning. Det å ha gode sosiale bånd gir en beskyttelse som har vært sentral for overlevelse. Smerten eller ubehaget ved ensomhet kan betraktes som et varsel til individet om at de sosiale båndene er truet, og at individet derfor er mer sårbart. Ensomhet er ikke det samme som å være alene (142). Likevel forekommer ensomhet oftere blant personer som har mistet en partner eller har få sosiale roller (143-145). Ensomhet kan gjøre at man føler seg ubeskyttet og blir mer oppmerksom på og sensitiv for trusler og angrep – verden fremstår som et farligere sted. I dette kapittelet skal vi undersøke om vold kan lede til problemer med sosiale relasjoner, og foreslå noen mulige mekanismer for hvorfor problemer med sosiale relasjoner etter vold henger sammen med senere reviktimisering, psykisk og fysisk helse.

7.1.1 Kan vold i barndom svekke senere sosiale relasjoner?

Det å oppleve vold kan etterfølges av at en opplever mindre sosial støtte og mer ensomhet. Tidligere studier viser at voksne som har opplevd omsorgssvikt eller seksuelt misbruk i barndommen rapporterer lavere nivå av sosial støtte og høyere nivå av ensomhet (146-148). Etter å ha opplevd andre traumatiske hendelser (som for eksempel katastrofer, ulykker eller terror) er det ikke uvanlig å være forsiktig med å støtte seg på andre, og å oppleve at man av ulike årsaker unnlater å søke sosial støtte når man har behov for det (har barrierer mot å søke støtte) (42, 149, 150). Vi vet lite om dette også er vanlig etter å ha opplevd vold i barndommen. Det er kjent at en god del voldsutsatte opplever negative reaksjoner fra andre knyttet til det å dele sine opplevelser av å ha blitt utsatt for vold (151, 152). Dette sannsynliggjør at også personer som har opplevd barndoms vold kjenner barrierer mot å søke sosial støtte. Det å ha blitt utsatt for vold kan også gjøre at man føler skam og skyld for det som skjedde (153-156). Skam og skyld regnes ofte som sosiale følelser, og særlig skam er knyttet til hvordan man opplever at andre

ser en. Skyld handler om at man opplever at man skulle ha tenkt, følt eller handlet annerledes (157, 158). Skam er derimot knyttet til en opplevelse av at det er noe feil med *en selv*, og at andre ser ned på en eller avviser en på grunn av dette (eller kommer til å gjøre det om det skammelige blir kjent) (159).

Å oppleve sosial støtte, ensomhet eller skam, og å ha barrierer mot å søke sosial støtte er aspekter av personens opplevde sosiale landskap. Disse aspektene henger antakeligvis tett sammen med hverandre. Vi kan se for oss at dersom en ikke forventer at noen i det sosiale nettverket er villige til å lytte, en har mye skam, eller en tidligere har opplevd negative reaksjoner fra andre, så er sannsynligheten høy for at en også har høye barrierer for å søke hjelp og at en opplever lave nivåer av sosial støtte. Aspektene kan påvirke hverandre gjensidig og skape onde sirkler av problemer med sosiale relasjoner.

7.1.2 Svekkede sosiale relasjoner som risikofaktor for helseproblemer hos voldsutsatte

I tillegg til å være en konsekvens av vold, kan mangel på gode sosiale relasjoner være en risikofaktor for å oppleve nye voldshendelser (reviktimisering) (se også kapittel 4), for å ha problematisk rusbruk (se kapittel 6) og for dårlig helse. At lav sosial støtte er en risikofaktor for helseproblemer på sikt er godt kjent fra tidligere forskning. For eksempel er lav sosial støtte en av de mest betydningsfulle risikofaktorene for å utvikle psykiske plager etter traumatiske hendelser (160, 161), mens positiv sosial støtte kan beskytte mot negative konsekvenser av belastende hendelser (138, 139). I denne studien viderefører vi denne forskningen ved å undersøke noen mekanismer knyttet til sosiale relasjoner som kan bidra til å forklare hvorfor å ha opplevd vold kan lede til senere helseproblemer.

Vi tar utgangspunkt i at en god del opplever skam etter volden de har vært utsatt for (153-156). Denne skammen kan ha en direkte sammenheng med dårligere helse (153, 155). I tillegg kan vi tenke oss at dersom en ikke har trygge sosiale relasjoner å dele erfaringene sine med (spesielt de erfaringene som er forbundet med

skam), kan en oppleve ensomhet. Vi vet at ensomhet er forbundet med dårligere helse (162, 163). Dette er også funnet etter traumer (148, 164, 165). Skam kan altså bidra til ensomhet, som igjen kan lede til dårligere helse hos voldsutsatte. Vi kan dermed tenke oss at den skammen man opplever knyttet til volden man har vært utsatt for, påvirker forholdet til andre mennesker. Over tid kan denne skammen gjøre oss ensomme, og det er kanskje ensomheten som gjør oss syke.

7.1.3 Sosiale relasjoner og reviktimisering

Det man skammer seg over har man gjerne lyst til å skjule. Dette kan lede til at en person ikke forteller om barndomsvolden hun eller han var utsatt for (166), noe som kan bidra til ensomhet og isolasjon. Skam kan også henge sammen med negative forventninger til sosialt nettverk (167). Dermed kan den som skammer seg være mindre beskyttet i møte med belastninger og utfordringer i livet, både når det gjelder faktiske personer som kan støtte en, og når det gjelder tilliten en har til disse personene. Ensomhet og skam etter volden kan potensielt også medføre en risiko for å oppsøke dårlige relasjoner, fordi man opplever at man ikke har andre alternativer eller fordi man ikke tenker at man fortjener bedre. Både ensomhet og skam er smertefulle følelser. Personer som bruker alkohol for å dempe denne smerten, kan være spesielt utsatt for nye voldshendelser. Dette betyr at skam og ensomhet kan utløse atferd som kan gjøre en person mindre beskyttet mot vold.

7.1.4 Skam og mobbing

Mange som har opplevd vold i barndommen har også opplevd mobbing på skolen (168, 169). Mobbing innebærer sosial nedvurdering og avvising, og kan defineres som gjentatte negative handlinger over tid, fra enkeltpersoner og/eller fra en gruppe, hvor det er en ubalanse i forholdet mellom den som mobber og den som blir mobbet. Den som blir mobbet føler seg underlegen og har vanskelig for å forsvare seg. Det kan derfor tenkes at personer som har blitt mobbet føler mer skam, men dette har blitt lite studert. Hittil har forskere ofte studert mobbing og vold hver for seg. Et problem med dette er at det ofte er stor overlapp mellom å oppleve mobbing og å oppleve annen vold, og det er dermed vanskelig å peke på hva

som er effekten av mobbingen, og hva som er effekten av volden. Et viktig skritt på veien for å finne ut mer om dette er å studere mobbing og vold samtidig. Noen studier har undersøkt dette, og funnet negative helsekonsekvenser som følge av mobbing når det er tatt hensyn til andre former for vold (169-171). Det ser ut til at også mobbingen kan sette spor inn i voksenlivet i form av problemer med å håndtere dagliglivet, utdanning, jobb (22, 172-176) og sosiale relasjoner (49, 168, 177-180). Selv om det ser ut til at mobbing kan føre til problemer med psykososial tilpasning, så vet vi lite om hvorfor det er slik. Det kan tenkes at skam kan være en viktig mekanisme for denne sammenhengen.

Det ser altså ut som at voldserfaringer og mobbing i barndommen kan medføre svekkede sosiale relasjoner. Samtidig kan lav sosial støtte, skam og ensomhet hos person som har blitt utsatt for vold og/eller mobbing spille viktige roller for reviktimisering og senere helse.

7.1.5 Problemstillinger

Med bakgrunn i dette har vi valgt å se nærmere på hvilke konsekvenser vold kan ha for senere sosiale relasjoner (problemstillinger 1–2), og hvilke roller skam og ensomhet hos personer som har vært utsatt for vold og/eller mobbing spiller for reviktimisering og senere helse (problemstillinger 3–5).

1. Hvilke konsekvenser kan vold i barndommen ha for sosiale relasjoner?
2. Hvordan henger de ulike aspekter av sosiale relasjoner hos voldsutsatte sammen med hverandre?
3. I hvilken grad henger skam og skyld etter barndomsvold sammen med reviktimisering?
4. I hvilken grad er mobbing en ekstra belastning for de som er voldsutsatte, og kan skam bidra til å forklare hvorfor mobbing har negative konsekvenser for psykososial tilpasning?
5. Kan ensomhet bidra til å forklare hvorfor skam henger sammen med helse hos voldsutsatte?

7.2 Resultater

7.2.1 Hvilke konsekvenser kan vold i barndommen ha for sosiale relasjoner?

Data og utvalg

Måletidspunkt: Første, andre og tredje måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt: 1 011 personer, 505 voldsutsatte og 506 ikke-voldsutsatte, i alderen 17–35 år.

Tredje måletidspunkt: 681 personer, 298 voldsutsatte og 383 ikke-voldsutsatte, i alderen 19–37 år.

Målinger:

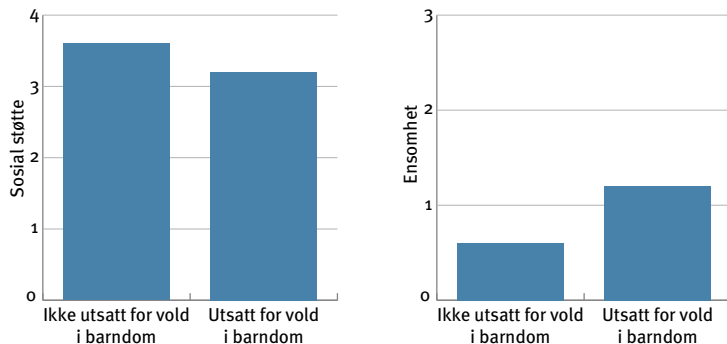
Første måletidspunkt: Voldsutsatthet i barndom.

Andre måletidspunkt: Sosial støtte, barrierer mot sosial støtte, samhold i barndomsfamilien, ensomhet, opplevelsen av å føle seg sviktet av noen man trodde man kunne stole på.

Analyse: T-tester for forskjeller i gjennomsnittskårer på kontinuerlige variabler og kjiqvadrat-test for forskjeller i prosentandeler.

De som hadde vært utsatt for vold i barndom rapporterte et signifikant lavere nivå av sosial støtte og et signifikant høyere nivå av ensomhet, sammenlignet med de ikke-utsatte ved andre måletidspunkt (Figur 7.1). Tilsvarende resultater fant vi blant deltakerne på tredje måletidspunkt. Det var også en signifikant sammenheng mellom antall opplevde voldstyper i barndommen og kvalitet av sosiale relasjoner. Sosial støtte var lavere og ensomheten større for hver voldstype en person har opplevd i barndommen sin.

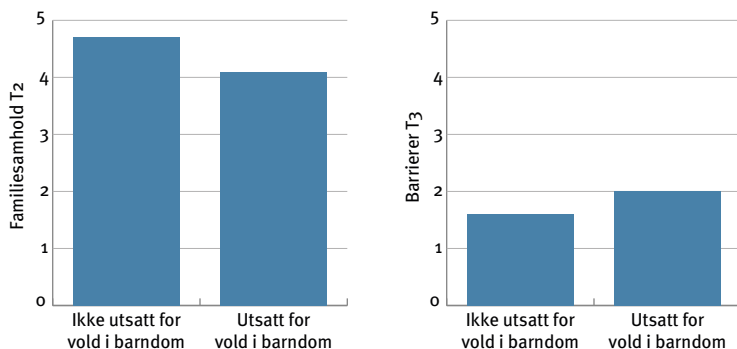
Figur 7.1 Sosial støtte og ensomhet på andre måletidspunkt hos utsatte for vold i barndom sammenlignet med ikke-utsatte



Note: $p < 0.001$ for alle sammenligninger.

Vi fant også at de som hadde vært utsatt for vold i barndommen rapporterte lavere nivå av samhold i opprinnelsesfamilien og et høyere nivå av sosiale barrierer (Figur 7.2).

Figur 7.2 Familiesamhold (andre måletidspunkt) og barrierer mot sosial støtte (tredje måletidspunkt) hos utsatte for vold i barndom sammenlignet med ikke-utsatte

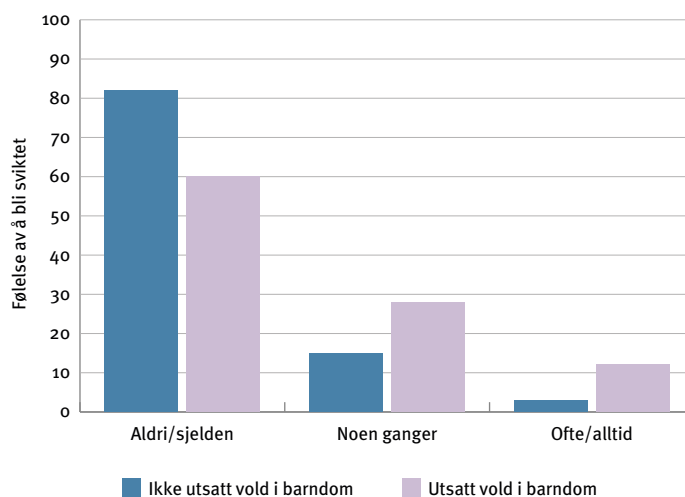


$p < 0.001$ for alle sammenligninger

De som var utsatt for vold i barndom rapporterte oftere enn ikke-utsatte at de opplevde seg sviktet av andre som de trodde de kunne

stole på (Figur 7.3). Lignende resultater ble også funnet på tredje måletidspunkt.

Figur 7.3 Følelse av å bli sviktet av noen du trodde ville støtte deg etter utsatthet for vold i barndom (andre måletidspunkt)



$p < 0.001$ for alle sammenligninger

Vi undersøkte også om det var forskjeller i andel som oppga at de hadde blitt utsatt for mobbing (tredje måletidspunkt). Blant de som hadde blitt utsatt for barndoms vold, oppga 35 % at de også hadde blitt utsatt for mobbing, mens blant de som ikke hadde blitt utsatt for barndoms vold var det 19 % som oppga å ha blitt mobbet. Forskjellen var signifikant ($p < .001$).

I kapittel 4 viste vi at en gruppe av de som hadde vært utsatt for vold i barndom opplevde ny vold mellom våre måletidspunkter (reviktimisering). Vi undersøkte også om det å ha opplevd ny vold hadde betydning for sosiale relasjoner, og fant at reviktimisering hang sammen med ytterligere lavere kvalitet av sosiale relasjoner (figurer ikke vist).

For å oppsummere fant vi altså at det å bli utsatt for vold i barndommen medfører lavere sosial støtte, høyere nivå av barrierer

mot å søke sosial støtte, og mer ensomhet. Videre oppga en større andel av de voldsutsatte at de har følt seg sviktet, og at de har blitt mobbet. Forskjellene mellom de utsatte og de ikke-utsatte holdt seg også over tid, i hvert fall innenfor den treårige tidsperioden vi har undersøkt. Reviktimisering så ut til ytterligere å forringe kvaliteten av sosiale relasjoner.

7.2.2 Hvordan henger de ulike aspekter av sosiale relasjoner hos voldsutsatte sammen med hverandre?

Data og utvalg

Måletidspunkt: Første og andre måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt, 443 personer som har opplevd vold i barndommen (og besvart alle relevante spørsmål).

Variabler:

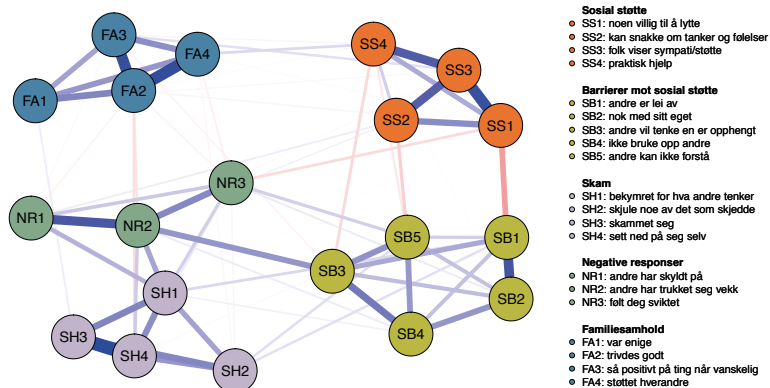
Første måletidspunkt: Negative responser fra andre, voldsrelatert skam.

Andre måletidspunkt: Sosial støtte, barrierer for å oppsøke sosial støtte, samhold i barndomsfamilien.

Analyse: Nettverksanalyser.

Vi undersøkte hvordan de ulike aspektene av sosiale relasjoner var forbundet med hverandre som et sosialt system eller nettverk. Vi fant at barrierer mot å søke sosial støtte, voldsrelatert skam, opplevd samhold i barndomsfamilien, negative responser fra andre og positiv sosial støtte hang tett sammen med hverandre (Figur 7.4). Noen av aspektene hadde en spesielt stor innvirkning på det sosiale systemet som helhet. Det å ha trivdes i oppvekstfamilien hadde sterk sammenheng med alle de andre målte aspektene av det sosiale landskapet også i voksen alder hos de voldsutsatte (Figur 7.4, FA2). I tillegg hadde også det å ha opplevd at andre har trukket seg vekk etter det som skjedde (NR2), samt å bekymre seg over hva andre tenker om en (SH1) en negativ innvirkning på mange andre aspekter av det sosiale systemet som helhet. Det var spesielt sterke forbindelser mellom å oppleve at andre hadde trukket seg vekk, skam, og å ha mye barrierer mot å søke sosial støtte.

Figur 7.4 Nettverk av ulike aspekter ved det sosiale landskapet hos voldsutsatte*



* De blå strekene er positive sammenhenger, slik at jo høyere nivå av variabelen på den ene enden av den blå streken, jo høyere nivå av variabelen på den andre enden av streken. De røde strekene er negative sammenhenger (jo høyere på den ene enden, jo lavere på den andre). Tykkelsen på linjen indikerer styrken på sammenhengen. I denne figuren er all felles variasjon kontrollert ut, slik at sammenhengene som er igjen kan tolkes som unike sammenhenger som ikke blir påvirket av de andre elementene i modellen.

Vi konkluderer med at de ulike aspektene av sosiale relasjoner henger tett sammen, og at det å ha opplevd skam og negative responser fra andre etter volden ser ut til å henge tett sammen med å oppleve mindre muligheter for å få god sosial støtte og kunne be om den når den trengs.

7.2.3 I hvilken grad henger skam og skyld etter barndomsvold sammen med reviktimisering?

Data og utvalg

Måletidspunkt: Første og andre måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt, 505 personer eksponert for barndomsvold, alder 17–35 år.

Målinger:

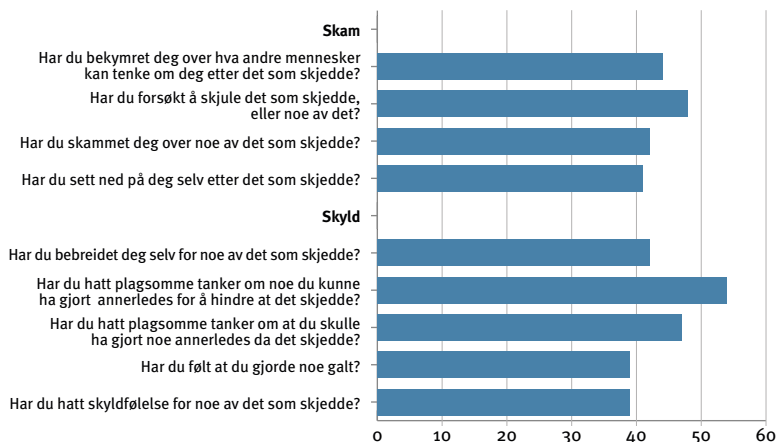
Første måletidspunkt: Vold i oppveksten, voldsrelatert skam og skyld, opplevd sosial støtte, hyppighet av beruselse, posttraumatisk stress, kjønn og alder.

Andre måletidspunkt: Reviktimisering, negative familiebakgrunnsfaktorer.

Analyser: Uavhengige sample t-test, Pearson og Spearman korrelasjoner, multivariat logistisk regresjon.

Vi undersøkte hvor vanlig det var at deltakerne opplevde skam og skyld forbundet med volden de hadde opplevd, og i hvilken grad skam og skyld bidro til risiko for nye voldshendelser (reviktimisering). I tillegg så vi på om denne antatte sammenhengen holdt seg da vi tok hensyn til andre mulige risikofaktorer.

Det å oppleve skam og skyld etter barndomsvold var ikke uvanlig (se Figur 7.5). Nesten halvparten rapporterte å ha opplevd hver av formene for skyld eller skam knyttet til det som skjedde. Det var en signifikant sammenheng mellom antall typer barndomsvold, og nivå av skyld og skam.

Figur 7.5 Prosentandel som opplevde ulike former for skam og skyld knyttet til barndoms volden

Når det gjaldt skam og skyld som risikofaktorer for reviktimisering, undersøkte vi også først betydning av skam og skyld hver for seg, uten å ta hensyn til andre risikofaktorer enn kjønn og alder. Vi fant at både skam og skyld hang sammen med reviktimisering (Skam: OR=2.64, $p<0.001$; skyld: OR=2.06, $p<0.001$). Videre gjorde vi analyser om sammenheng mellom skyld og skam på den ene siden, og reviktimisering på den andre, som også tok hensyn til risikofaktorene lav sosial støtte, symptomer på posttraumatisk stress, hyppighet av beruselse, og negativ familiebakgrunn. Der fant vi at skam fortsatt hang sammen med økt sannsynlighet for reviktimisering. Skyld hadde derimot ikke lenger et signifikant unikt bidrag (skam: OR=2.44, $p<0.001$; skyld: OR=.81, $p=.451$). Skam etter barndoms vold er altså en viktig og uavhengig risikofaktor for reviktimisering, utover tidligere identifiserte risikofaktorer (se Tabell 7.1).

Tabell 7.1 Faktorer som henger sammen med reviktimisering mellom første og andre måletidspunkt. Justert for alder og kjønn

	OR	95 % CI	p-verdi
Skyld	0.81	0.47–1.40	.451
Skam	2.44	1.48–4.03	<.001
Sosial støtte	0.82	0.61–1.10	.189
Posttraumatiske stresssymptomer	1.16	0.85–1.59	.352
Beruselseshyppighet*			.007
En negativ familiebakgrunnsfaktor	1.11	0.64–1.91	.710
To negative familiebakgrunnsfaktorer	1.17	0.71–1.93	.552

* Overordnet p-verdi=.007. Verdier for alle nivåer av hyppighet av episoder av beruselse, sammenlignet med ingen i løpet av det foregående året. 1–4 ganger i året: (OR: 2.01, 95 % CI: [1.13–3.55]), 5–10 ganger (ggr) i året (OR: 2.91, 95 % CI: [1.48–5.72]), Ca. 1 gang i mnd.: (OR: 3.38, 95 % CI: [1.50–7.64]), 2–3 ggr. i mnd.: (OR: 2.70, 95 % CI: [1.21–6.05]), 1–2 ggr. I uka: (OR: 1.45, 95 % CI: [.36–5.85]), Oftere: (OR: 7.90, 95 % CI:[1.91–32.71]).

Vi kan konkludere med at det ikke var uvanlig å oppleve skyld og/ eller skam knyttet til vold man har vært utsatt for. Videre fant vi at det å oppleve slik skam økte risikoen for å oppleve reviktimisering.

7.2.4 I hvilken grad er mobbing en ekstra belastning for de som er voldsutsatte, og kan skam bidra til å forklare hvorfor mobbing har negative konsekvenser for psykososial tilpasning?

Data og utvalg

Måletidspunkt: Første og tredje måletidspunkt.

Utvalg: Tredje måletidspunkt, 681 personer, utsatte og ikke-utsatte for vold i barndom (gjennomsnittsalder 25 år).

Målinger:

Første måletidspunkt: Grov vold i barndom (alvorlig fysisk vold fra foreldre og voldtekt), sosiodemografiske variabler, foreldrenes psykiske problemer, familiens økonomiske situasjon.

Tredje måletidspunkt: Mobbing på skolen, skam, psykiske plager, nedsatt fungering, barrierer mot sosial støtte.

Analyse: Logistisk regresjon, SEM analyser og kontrafaktisk-basert kausal medieringsanalyse.

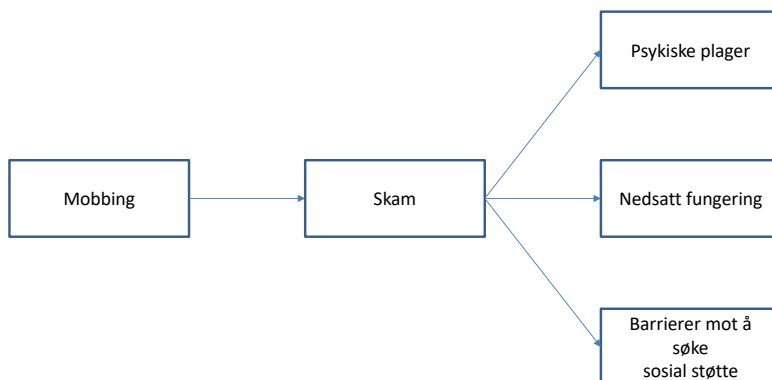
Vi undersøkte om de som hadde opplevd mobbing på skolen og/eller grov vold¹² i barndommen hadde økt risiko for dårlig psykososial tilpasning som voksen, i form av psykiske helseproblemer, nedsatt fungering (i skole, studier, fritid, forhold til venner og familie og i hjemmet) og barrierer mot å søke sosial støtte. Vi undersøkte også mobbingens betydning for psykososial tilpasning, utover betydningen av eventuell vold fra foreldre. Vi var spesielt interesserte i om sammenhengen mellom mobbing og psykososial fungering kunne forklares av skam. Mobbing på skolen ble i denne undersøkelsen definert som gjentatte (flere ganger i måneden eller mer) sårende handlinger som personen ikke kunne forsvare seg mot.

Det var mye vanligere å ha opplevd mobbing dersom man hadde vært utsatt for grov vold i barndommen (47 %) enn hvis man ikke hadde vært utsatt for grov vold (23 %). Videre hadde de som hadde blitt mobbet i barndommen dårligere psykososial tilpasning som unge voksne. Dette gjaldt både psykiske helseproblemer, barrierer mot å søke sosial støtte, og redusert fungering i studier/arbeid, fritiden og hjemme. Sammenhengen mellom mobbing og psykososial tilpasning bestod da vi tok hensyn til sosiodemografiske faktorer. Sammenhengen mellom mobbing og senere lavere psykososial tilpasning kunne ikke forklares av at mange også hadde blitt utsatt for grov vold i barndommen. Mobbingen hadde altså sammenheng med tilpasning *utover* effekten av vold.

Vi tenker oss at en mulig mekanisme som kan forklare hvorfor mobbing henger sammen med lavere psykososial tilpasning, kan være skam (se Figur 7.6). En hypotese er at skam knyttet til mobbing kan bidra til å forårsake større vanskeligheter med psykososial tilpasning.

12 Vi valgte bare å se på den groveste barndomsvolden (alvorlig fysisk vold fra foreldre eller voldtekt før 18 år) i disse analysene ettersom vi skulle sammenlikne med en kronisk belastning, som mobbing er.

Figur 7.6 Teoretisk modell for sammenhenger mellom mobbing, skam og psykososial tilpasning



Vi fant at sammenhengen mellom mobbing i barndommen og dårligere psykososial tilpasning i ung voksen alder, i stor grad kunne forklares av skam. Skam forklarte 70 % av sammenhengen mellom mobbing og psykiske plager, 55 % av sammenhengen mellom mobbing og nedsatt fungering og 40 % av sammenhengen mellom mobbing og barrierer mot å søke sosial støtte. Det ser altså ut til at skam etter mobbing kan ha en viktig betydning for psykososial tilpasning i voksen alder.

Som en oppsummering kan vi si at vi fant at det å ha opplevd mobbing henger sammen med forhøyet risiko for dårlig psykososial tilpasning som voksen. Mye av denne sammenhengen kunne forklares av skam.

7.2.5 Kan ensomhet være en mekanisme som kan forklare hvorfor skam henger sammen med helse hos voldsutsatte?

Data og utvalg

Måletidspunkt: Første og andre måletidspunkt.

Utvalg: Andre måletidspunkt, 505 personer utsatt for vold i barndommen.

Målinger:

Første måletidspunkt: Voldsrelatert skam, alder og kjønn.

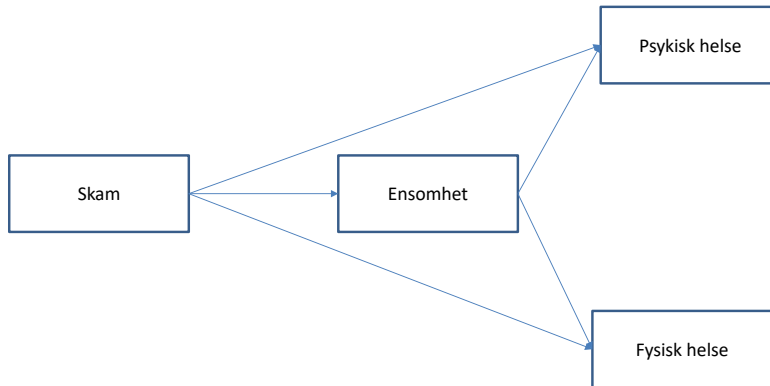
Andre måletidspunkt: Ensomhet, angst og depresjon, fysiske helseplager.

Analyse: Kontrafaktisk-basert kausal medieringsanalyse.

Her undersøkte vi hvorvidt effekten av skam på psykisk og fysisk helse gikk gjennom ensomhet. Det var en signifikant sammenheng mellom skam og ensomhet hos voldsutsatte. De som ikke rapporterte noe voldsrelatert skam var minst ensomme, de som rapporterte litt skam var mer ensomme, og de som rapporterte mye skam var mest ensomme. Både skam og ensomhet hang også sammen med psykisk og fysisk helse (korrelasjonskoeffisienter: skam og angst/depresjon: .37, skam og fysiske helseproblemer: .33, ensomhet og angst/depresjon: .64, ensomhet og fysiske helseproblemer: .45, alle p-verdier < 0.001).

Vi tenker oss en modell for hvordan disse begrepene henger sammen som vist i Figur 7.7. Pilene i modellen symboliserer tenkte årsaksforhold. Vi tenker oss altså at skam forbundet med den volden man har blitt utsatt for kan vanskeliggjøre sosiale relasjoner og fremme en følelse av ensomhet. Ensomhet kan bidra til å forårsake både psykiske og fysiske helseproblemer. De direkte pilene mellom skam og psykisk og fysisk helse viser til at skam også kan føre til helseproblemer direkte, eller gå via andre mekanismer enn ensomhet.

Figur 7.7 Teoretisk modell for sammenhenger mellom skam, ensomhet, psykisk og fysisk helse



Alt i alt passet denne modellen svært godt med data. Vi fant en robust sammenheng mellom volds-relatert skam og *psykiske* helseproblemer (angst/depresjon). Om lag en tredjedel (37 %) av denne sammenhengens så ut til å gå via ensomhet. Sammenhengens mellom skam og *fysiske* helseproblemer var signifikant, men mindre sterk, og i hovedsak (70 %) gikk denne sammenhengens gjennom ensomhet.

Vi kan konkludere med at skam knyttet til vold man har vært utsatt for henger sammen med dårligere psykisk og fysisk helse, og at ensomhet kan være en mulig mekanisme som kan bidra til å forklare dette.

7.3 Diskusjon

Å bli utsatt for vold i barndommen har konsekvenser på lang sikt, ikke bare for reviktimisering, rus og helse, men også for sosiale relasjoner. Vi fant at voldsutsatte rapporterte lavere grad av sosial støtte og høyere grad av ensomhet enn de som ikke var voldsutsatt. Det var også en større andel av de voldsutsatte som hadde opplevd å bli sviktet av andre. Mange opplevde skam knyttet til det de hadde vært utsatt for, og det var ikke uvanlig å ha barrierer mot å søke sosial støtte. Dårlig sosial støtte, skam, barrierer mot å søke sosial støtte, og negative reaksjoner fra andre henger tett sammen med

hverandre, og også med manglende opplevelse av samhold i oppvekstfamilien. Vi fant at det å oppleve at andre har trukket seg vekk var et av kjerneelementene i det sosiale landskapet hos voldsutsatte. Det å bli utsatt for vold, og deretter oppleve at andre har trukket seg vekk etter det som skjedde kan altså være spesielt negativt, og kan medføre økning av skam og barrierer mot å søke sosial støtte.

Videre så vi også på hvilken rolle sosiale faktorer spiller i å forklare hvorfor vold henger sammen med senere reviktimisering og helseproblemer. Voldsutsatte unge hadde en høyere risiko for også å oppleve mobbing. Dette utgjør en alvorlig tilleggsbelastning som bidrar til ytterligere helseproblemer for denne allerede sårbare gruppen. Dette gjelder ikke bare psykiske helseproblemer, men også problemer med sosial tilpasning og å kunne fungere i hverdagen.

Vi fant at skam har en viktig sammenheng med reviktimisering og også at mye av effekten fra mobbing på senere psykososial tilpasning skjer gjennom skam. Dette kan bety at tiltak som reduserer skam knyttet til voldserfaringer og mobbing kan redusere helseproblemer og reviktimisering på sikt. I utformingen av intervensjoner og tiltak for å redusere skam kan det være nyttig å vite mer om hva det er med skam som fører til denne effekten. Vi fant at en del av effekten kan knyttes til ensomheten som følger av det å skamme seg over å ha vært utsatt for vold.

Resultatene våre bidrar til å understreke hvilken rolle ensomhet kan ha for forholdet mellom skam og helse hos de som har opplevd vold i barndommen. Selv om vi forstår skam som en sosial følelse (81), er det tidligere ikke forsket noe særlig på de sosiale konsekvensene av voldsrelatert skam etter vold i nære relasjoner. Skamfølelse er ofte knyttet til å trekke seg tilbake eller underkaste seg. Slike handlinger kan kanskje beskytte mot avvisning eller nedvurderinger fra andre (159), men kan også lede til at personen blir isolert fra nettverket sitt. Skam er en indikasjon på at ens sosiale verdi eller posisjon kan være truet (181), og dermed kan skammen tære på sosiale relasjoner, og over tid føre til ensomhet. Blant de voldsutsatte i

denne studien viste det seg at alle aspekter av skam hang nært sammen med en opplevelse av ensomhet.

Ensomhet er en smertefull opplevelse som antagelig har som funksjon å varsle individet om at de sosiale båndene ikke lenger er tilstrekkelig nære og beskyttende. Ensomhet, sosial isolasjon og fremmedgjøring betyr at individet ikke lenger har tilstrekkelig trygghet i en gruppe, og denne ubeskyttetheten baner veien for psykiske og fysiske helseproblemer (141). Ensomme mennesker kan se verden som et truende sted, noe som aktiverer både nevrobiologiske og atferdsmessige responser som bidrar til helseproblemer, både fysiske og psykiske (143). Resultatene i dette kapittelet understreker de sosiale konsekvensene, som ensomhet, av voldsrelatert skam, og disse sosiale konsekvensenes betydning for helse. Betydningen av ensomhet for psykisk helse hos personer utsatt for vold i barndommen er også dokumentert i en tidligere studie (148).

Men forholdet mellom skam og helse går nok ikke utelukkende gjennom ensomhet. Omtrent to tredjedeler av forholdet mellom skam og *psykisk* helse – og en tredjedel av forholdet mellom skam og *fysisk* helse – kunne ikke forklares av ensomhet i denne studien. Det er altså mer ved skam enn ensomheten som kan tenkes å være sykdomsskapende. Smerten, grublingen, og den globale nedvurderingen av selvet som skammen ofte skaper, kan være knyttet til helseproblemer direkte (182, 183).

Vold kan få individet til å føle seg underlegen, uverdigg eller lite attraktiv i andres øyne. Det er uklart om dette først og fremst er individets subjektive oppfatning, eller faktisk gjenspeiler en sosial realitet. Man kan tenke seg at voldsrelatert skam næres av negative responser fra andre mennesker, for eksempel kritiske kommentarer, tilbaketrekning, eller at man merker endringer i samspillet med andre som kan tyde på at man ikke lenger vurderes så positivt som tidligere. Selv om skam er en dypt personlig emosjon, har den sannsynligvis viktige funksjoner når det gjelder å regulere forholdet til andre mennesker. Skam kan forårsakes eller forsterkes av negative responser fra omgivelsene gjennom implisitt eller eksplisitt

nedvurdering eller mangel på anseelse. Det kan også tenkes at individets følelse av skam og de negative responsene fra omgivelsene påvirker hverandre. Det kan for eksempel skje gjennom at omgivelsene reagerer negativt på at en person som skammer seg trekker seg tilbake, og den negative sosiale reaksjonen forsterker personens skam.

Vi kan konkludere med at vold ikke bare er skadelig når det skjer. Det berøver også de utsatte for fremtidige beskyttelsesfaktorer i møte med utfordringer senere i livet. Vi har spesielt sett på faktorer knyttet til sosiale relasjoner, slik som skam og ensomhet, som ser ut til å ha stor innvirkning på helse. Gjennom å vende oppmerksomheten mot sosiale faktorer hos mennesker med voldserfaringer kan vi bidra til å endre negative utviklingsforløp hos denne sårbare gruppen.

7.4 Konklusjoner

- De som hadde opplevd vold i barndommen rapporterte om lavere sosial støtte, lavere familiesamhold, mer ensomhet, flere barrierer mot å søke støtte, opplevde oftere å bli sviktet av andre, og hadde høyere sannsynlighet for å ha blitt mobbet, sammenliknet med de som ikke hadde opplevd vold i barndommen.
- Jo flere voldstyper man opplevde i barndommen, jo lavere sosial støtte, jo mer ensomhet, og jo mer skam. De som opplevde barndoms vold og reviktimisering var mer ensomme og hadde mer barrierer mot å søke støtte enn de som utelukkende hadde opplevd barndoms vold.
- Spesielt sentralt i det sosiale landskapet var opplevelser av at andre har trukket seg vekk etter det som skjedde.
- De som opplevde skam knyttet til det å ha blitt utsatt for vold i barndommen ble oftere reviktimisert enn de som hadde opplevd barndoms vold, men som ikke kjente skam knyttet til dette.
- Mange av de voldsutsatte hadde opplevd mobbing. Mobbing hang sammen med problemer med helse og psykososial tilpasning, og mye av sammenhengen gikk gjennom skam.

- En betydelig del av sammenhengen mellom skam og psykiske og fysisk helseplager kan forklares av ensomhet.

Les mer her:

- Birkeland, M. S. Strøm, I. F., Myhre, M. C., & Thoresen, S. Am I an island? A network analysis exploring social landscapes after childhood violence (for tiden under fagfellevurdering).
- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Strøm, I. F., Myhre, M. C., Hjemdal, O. K. (2018). Shame predicts revictimization in victims of childhood violence. A prospective study of a general Norwegian population sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000373>.
- Strøm, I. F., Aakvaag, H. F., Birkeland, M. S., Felix, E., & Thoresen, S. (2018). The mediating role of shame in the relationship between childhood bullying victimization and adult psychosocial adjustment. *European Journal of Psychotraumatology*, 9, 1418570. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2017.1418570>
- Thoresen, S., Strøm, I. F., Aakvaag, H. F., Wentzel-Larsen, T., Birkeland, M.S. (2018). Loneliness as a mediator of the relationship between shame and health problems in young people exposed to childhood violence. *Social Science & Medicine*, 211, 183–189. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.002>

8 Styrker og begrensninger ved studien

Ida Frugård Strøm, Helene Flood Aakvaag, Marianne Skogbrott Birkeland og Siri Thoresen

Det er noen begrensninger ved denne studien. Vi hadde noe frafall. På andre måletidspunkt gjennomførte vi intervju med 39,7 % av dem vi forsøkte å nå, og 82,6 % av dem vi fikk tak i på telefon. På tredje måletidspunkt intervjuet vi 23,7 % av dem vi forsøkte å nå, og 63 % av de som besvarte telefonen (se kapittel 3 for mer informasjon om frafall). Det største frafallet var dermed fordi vi ikke kom i kontakt med respondenten. Det kan tyde på at frafallet i mindre grad handler om at man aktivt søker seg bort fra undersøkelsen, og mer om hvor tilgjengelig man er på telefon. Blant dem vi kom i kontakt med var det få forskjeller mellom de som sa ja og de som sa nei til deltakelse (kapittel 3). Det var ingen forskjeller mellom de voldsutsatte og de ikke-voldsutsatte når det gjaldt alder, kjønn (ettersom de var matchet på disse variablene), etnisitet eller økonomisk situasjon. Blant de voldsutsatte på andre måletidspunkt var de som deltok noe yngre enn de som ikke var med i undersøkelsen, mens på tredje måletidspunkt var de voldsutsatte deltakerne noe eldre enn de som ikke deltok. Hva dette skyldes er usikkert, og ettersom det ikke var noe tydelig mønster er det mulig at det skyldes tilfeldigheter. Frafallsanalysene viste også at de voldsutsatte som deltok ved andre måletidspunkt hadde opplevd signifikant mindre psykisk vold og omsorgssvikt enn de som ikke deltok. Dette kan tyde på at de som opplever disse voldstypene er en gruppe det kan være spesielt vanskelig å nå. Det var ingen forskjell i psykisk helse eller mengde vold blant de voldsutsatte som deltok og de som ikke deltok. De ikke-voldsutsatte som deltok på tredje måletidspunkt hadde dårligere psykisk helse på første måletidspunkt enn de ikke-voldsutsatte som avsto å delta på nytt. Det er usikkert hva årsaken til dette er, men det kan tenkes at de med dårligere psykisk helse

opplevde undersøkelsen som mer relevant for dem, selv om de ikke var utsatt for vold.

Man antar at estimater av forekomst (prevalens) er mer sårbare for potensielle skjevheter i utvalg, mens estimater av sammenhenger mellom faktorer er mindre sårbare (184). Funnene knyttet til andelen av de voldsutsatte i barndommen som ble reviktimisert kan derfor være litt mer usikre enn mange av de andre funnene i rapporten. Funn knyttet til sammenhenger, så som sammenhengen mellom skam og reviktimisering, eller hvordan mobbing påvirker psykisk helse, regner vi som mer robuste.

Mange av resultatene som er presentert i rapporten handler om sammenhenger, for eksempel sammenhengen mellom barndoms vold og vold i voksen alder. Mens vi kan tenke oss at én faktor påvirker en annen (at reviktimisering påvirker psykiske helseproblemer) er en signifikant sammenheng ikke nok til å fastslå kausalitet. Det kan være andre faktorer som kan påvirke sammenhengen (for eksempel foreldre med psykiske helseproblemer eller rusmisbruk), men som studien ikke har tatt hensyn til.

Denne studien er basert på selvrapportering av voldsutsatthet. Det er en metode som har noen begrensninger knyttet til seg. Mennesker forstår begreper ulikt, og to personer kategoriserer ikke nødvendigvis tilsvarende opplevelser på samme måte. Denne svakheten ved selvrappport har vi forsøkt å bøte på ved å unngå å bruke «merkelappspørsmål» (*labelling questions*) når vi spør om vold og overgrep. Studier har funnet at å bruke begreper som «vold» og «voldtekt» i spørsmålet når man kartlegger slike opplevelser gir lavere tall på forekomst enn når man spør om konkrete handlinger (185), noe som kan tyde på at respondenter underrapporterer når vi bruker merkelappspørsmål. Det kan være mange grunner til dette, som at man kvier seg for å kalle en person man bryr seg om for overgriper, eller at man ikke ser på seg selv som et offer (186). Det kan også handle om hvilke assosiasjoner ord som «vold» og «voldtekt» vekker hos den enkelte, og hvordan ens opplevelser passer med disse assosiasjonene. Derfor er den gjeldende

standarden i det internasjonale fagfeltet å bruke svært konkrete og atferdsbeskrivende spørsmål, der man beskriver den spesifikke opplevelsen man er ute etter. Vi tok i bruk slike spørsmål i denne undersøkelsen (se Appendix 2 og 3).

Vi har studert flere sosiale fenomener, som sosial støtte, avvisning og barrierer for å søke støtte hos andre. Det å bruke selvrappport som metode for å måle slike sosiale fenomener medfører at vi kun får informasjon om deltakerens subjektive opplevelse av disse, som kan avvike fra hvordan de andre personene opplever relasjonen.

Det er også potensielle feilkilder knyttet til å be deltakere svare på spørsmål om opplevelser som har hendt noe tid tilbake. Spørsmål om vold som hendte i barndommen kan være utsatt for feilkilder relatert til hukommelse (*recall bias*). Hvordan man har det i dag kan påvirke hvordan man tolker barndomshendelser. Studier har funnet at deltakere antakelig underrapporterer, heller enn overrapporterer, når det gjelder opplevelser med barndomsvold (187, 188). Vi kan også tenke oss at det kan være utfordrende å rapportere hvor beruset man var under en voldshendelse, og at tall på forekomst av rusrelaterte overgrep i dette materialet dermed bør forstås i lys av dette.

Det er viktig å påpeke at de voldsutsatte er en heterogen gruppe og at vi i våre analyser studerer gruppesammenhenger. Det at en undergruppe har en økt risiko for et negativt utfall, betyr ikke at alle enkeltindivider i denne gruppen vil stå i en slik risiko. De fenomenene vi har studert er sammensatte, og selv om vi har gjort grundige kartlegginger, er det ikke alt vi har kunnet måle. Det finnes antagelig andre faktorer som har betydning for disse fenomenene enn de vi har diskutert i denne rapporten.

Studien har også noen styrker. Den har et longitudinelt design, med gjentatte måletidspunkter, noe som gjør det lettere å undersøke sammenhenger som går over tid langs et utviklingsløp, som sammenhengen mellom voldsutsatthet i barndom og voldsutsatthet i voksen alder. Et longitudinelt design gjør også at resultatene er mindre sårbare for feilkilder knyttet til hukommelse. Vi måler vold

bredd, og spør om et vidt spekter av voldshendelser. Dermed får vi kartlagt mange voldsopplevelser som kan påvirke menneskers liv, også typer av vold som man har forsket mindre på, som omsorgssvikt, psykisk vold, kontrollerende atferd fra partner, og vold mellom foreldre i barndommen. Det gir oss også et bedre bilde av hvordan voldsopplevelser ofte forekommer sammen. Det er også en styrke ved studien at den bruker atferdsbeskrivende spørsmål om vold og overgrep.

Deltakerne i denne studien er hentet fra en studie basert på et utvalg trukket fra Folkeregisteret, og selv om det antakelig er noen skjevheter i frafall, antas bruttoutvalget på første måletidspunkt å være nasjonalt representativt. Det betyr at vi i denne studien følger et nokså bredt utvalg voldsutsatte. Vi har også lavt frafall på enkeltspørsmål; langt de fleste av deltakerne har svart på alle spørsmål vi har stilt dem, og svært få avbrøt intervjuet underveis.

9 Konklusjoner og implikasjoner

Helene Flood Aakvaag, Ida Frugård Strøm, Marianne Skogbrott Birkeland og Siri Thoresen

9.1 Konklusjoner

I denne studien har vi fulgt en gruppe unge som hadde opplevd barndoms vold inn i ung voksen alder. I dette avsluttende kapittelet vil vi formidle hovedkonklusjoner fra studien som helhet. Vi har delt denne rapporten inn i fire tematiske hoveddeler: reviktimisering (ny vold), helse, rus og sosiale relasjoner. Disse hoveddelene er basert på vitenskapelige artikler som allerede er publisert eller er under fagfelle vurdering (for liste med publikasjoner, se Appendix 4). Vi har også supplert med noen nye analyser. Hver av de fire tematiske hoveddelene inneholder en konklusjon. Her vil vi derfor bare trekke fram noe av det vi betrakter som den aller viktigste lærdommen fra studien, samlet sett. Med «viktig» mener vi at det dreier seg om ny kunnskap som kan ha betydning for praksisfeltet og videre forskning.

9.1.1 Voldsutsatte barn er ikke godt nok beskyttet mot ny vold i framtiden

En av tre: Da vi tok kontakt med deltakerne i studien etter 12–18 måneder, fortalte om lag en av tre deltakere som hadde vært utsatt for vold i barndommen, at de hadde opplevd nye voldshendelser. Etter to og et halvt år (mellom andre og tredje måletidspunkt) hadde 39,4 % av de som var utsatt for vold i oppveksten vært utsatt for ny vold. Dette forteller oss at risikoen for reviktimisering ikke er hypotetisk eller fjern, men konkret og nær i tid.

Vold predikerer vold: Risikoen for vold i perioden etter at vi hadde kontakt med deltakerne første gang var vesentlig større hos de som hadde vært utsatt for barndoms vold sammenlignet med de ikke-

utsatte. Mange av de som var utsatt for vold i barndommen hadde opplevd flere typer vold, og de som hadde opplevd mer enn én voldstype, hadde ekstra stor risiko for reviktimisering.

Risiko på tvers av voldstyper: Alle typer vold i barndom var knyttet til økt risiko for alle typer vold senere. Risikoen for reviktimisering var altså ikke begrenset til den type vold som hadde forekommet i barndommen. Også psykisk vold og omsorgssvikt bidro til risiko for senere reviktimisering.

Hvem blir reviktimisert? Det er mange faktorer som kan henge sammen med risiko for å bli utsatt for vold i barndommen. Men når vold i barndommen allerede har skjedd, kan det være helt andre faktorer som driver risikoen for reviktimisering. Disse faktorene har mindre å gjøre med familiebakgrunn, og mer å gjøre med personens aktuelle livssituasjon. Sosial marginalisering, dårlig sosial støtte, skam knyttet til voldsopplevelser i barndom og hyppig beruselse pekte seg ut som viktige risikofaktorer for ny vold.

9.1.2 Økt sårbarhet i voksenlivet

Negativ utvikling: Vold i barndommen var forbundet med økt sårbarhet for negativ utvikling på en rekke områder, og denne sårbarheten varer inn i voksenlivet. Dette gjaldt angst/depresjon, posttraumatisk stress, fysiske helseproblemer, problematisk rusbruk så vel som selvmordsforsøk og selvskadende handlinger.

Å oppleve flere typer vold: Vi fant et gradert forhold mellom antall typer vold og alle indikatorer på negativ helseutvikling. Med andre ord: Jo flere typer vold man hadde opplevd i barndommen, jo dårligere helse. De som var blitt reviktimisert hadde en særlig risiko for helseproblemer.

Rus og vold: Vi fant at vold i barndommen øker sannsynlighet for episoder med beruselse i ung alder og for problematisk drikkeatferd. Reviktimisering forsterket denne risikoen. Hyppig beruselse økte risikoen for å utsettes for nye voldshendelser. Altså predisponerer vold i barndom og i voksen alder for problematisk rusbruk, og rusbruk predisponerer for å bli utsatt for mer vold. Mange av de som

ble utsatt for seksuelle overgrep i ung voksen alder var beruset da overgrepet skjedde. Rusrelaterte overgrep fremsto som like alvorlige som andre overgrep når det gjaldt psykisk helse, sosial støtte, barrierer mot å søke støtte eller ensomhet.

Vold og mobbing: Voldsutsatte unge hadde økt risiko for å oppleve mobbing på skolen. Mobbingen var like viktig som volden for senere problemer med helse, sosial tilpasning, og det å kunne fungere i hverdagen. Mobbingen hadde også en viktig sammenheng med psykososial tilpasning utover effekten av vold.

Selvmordsforsøk og selvskadning: Vold i barndommen kan også ramme viljen til å leve. Alle typer vold var forbundet med økt suicidalitet. Blant de som hadde opplevd tre ulike typer vold i barndommen hadde over halvparten skadet seg selv eller forsøkt å ta livet sitt. Særlig var forskjellen stor mellom voldsutsatte og ikke-utsatte når det gjaldt gjentatte selvmordsforsøk/selvskadende handlinger. Reviktimisering i voksen alder økte risikoen for slike handlinger ytterligere.

9.1.3 Barndomsvold påvirker sosiale relasjoner senere i livet

Det å ha gode relasjoner til andre mennesker er svært viktig for helse og trivsel. Vi undersøkte mange ulike aspekter av sosiale relasjoner. Dette er et nytt bidrag fra denne studien, også i internasjonal sammenheng.

Problemer i relasjoner: Vold i barndommen var knyttet til dårligere sosial støtte, mer barrierer mot å søke sosial støtte, dårligere opplevelse av samhold i oppvekstfamilien, mer opplevelse av å bli sviktet av noen du trodde ville støttet deg, og mer ensomhet.

Flere typer vold: Jo flere typer vold man hadde opplevd i barndommen, jo dårligere sosiale relasjoner. Dette gjaldt alle indikatorer på sosiale relasjoner, inkludert ensomhet. Reviktimisering forsterket relasjonsproblemene ytterligere.

Andre har trukket seg vekk: Det å ha opplevd at andre mennesker hadde trukket seg vekk fra deg etter volden fremsto som et kjerneelement blant de sosiale faktorene vi studerte. Det samme gjaldt engstelse for hva andre mennesker vil tenke om deg etter volden.

9.1.4 Skam etter volden er sentralt for negativ utvikling

Våre resultater viser at mange av de som utsettes for vold opplever skam for det som skjedde. Skam knyttet til volden synes å være av sentral betydning for senere utvikling når det gjelder reviktimisering, helse og sosiale relasjoner.

Skam og ny vold: Skam for den volden man hadde opplevd i sin barndom økte risikoen for senere reviktimisering. Man skjuler gjerne det man skammer seg for, eller trekker seg tilbake, av engstelse for å bli vurdert negativt av andre. Dette kan gi personen en mer utsatt posisjon i sosiale sammenhenger, og redusere den sosiale beskyttelsen mot ny vold. Å føle seg mindreverdige kan også redusere muligheten til å stoppe uønskede og voldelige hendelser. Skam så også ut til å ha en svært viktig betydning for sammenhengen mellom mobbing og senere helse og tilpasning.

Vold, skam og ensomhet: Skam kan tære på sosiale relasjoner og over tid føre til ensomhet. Våre resultater viser en tydelig sammenheng mellom voldsrelatert skam og senere psykiske og fysiske helseproblemer. En betydelig del av denne sammenhengen kan forklares av ensomhet.

9.2 Implikasjoner

Denne studien er en observasjonsstudie av volds- og overgrep utsatte. Studiens fokus og design styrer hvilke implikasjoner som kan trekkes fra den. Resultatene fra denne studien kan brukes til å identifisere arenaer der unge utsatt for vold i barndommen kan ha særlig behov for beskyttelse, og denne kunnskapen kan brukes i forebyggingsøyemed. Vi har ikke data på den som utøver volden i denne studien, og den er dermed bedre egnet til å trekke konklusjoner om de utsatte enn om utøverne.

Forebyggingstiltak basert på funnene i denne studien fokuserer derfor på voldsutsatte, og på deres sosiale nettverk. Andre studier er nødvendige for å informere forebyggingsstrategier som retter seg mot de som utøver volden.

Videre er studien altså en observasjonsstudie, ikke en studie av intervensjoner. Resultatene våre kan indikere områder der det er behov for intervensjon, men hvilken intervensjon som er best egnet til å møte dette behovet kan vi ikke konkludere med i denne studien.

9.2.1 Barn som er utsatt for vold har behov for beskyttelse

Det var en markant økt risiko for nye voldsopplevelser hos de som har opplevd vold i barndommen. Disse barna er altså ikke tilstrekkelig beskyttet inn i voksenlivet. Dette tyder på at det er et behov for tiltak som forebygger ytterligere vold hos personer med voldserfaringer i barndommen.

Bygge beskyttelse: De voksne rundt ungdommen bør vite at risikoen er stor for at voldsutsatte barn og unge vil oppleve flere voldshendelser i nær framtid, og at risikoen ikke er begrenset til vold av samme type eller med samme overgriper som tidligere. De voksne bør derfor bygge beskyttelse rundt ungdommen. Hvordan beskyttelse kan bygges vil variere fra barn til barn, hvilken situasjon de er i, og hvilke hjelpere de har rundt seg.

Når barn og unge kommer i kontakt med psykisk helsevern etter opplevelser med vold, har behandlingsapparatet sjansen til å bidra til å forebygge nye voldshendelser. Når vi vet at så mange blir reviktimisert, kan det være nyttig at terapeuter ser på forebygging av ny vold som et behandlingsmål. Behandlerne kan være spesielt bevisste på risikoen for reviktimisering blant de utsatte som har mange risikofaktorer; de som har blitt utsatt for flere typer vold, de som ofte er beruset, de som hører til et marginalisert miljø og som har lav sosial støtte, og de som kjenner mye skam etter barndomsvolden. Det å forhindre reviktimisering hos unge utsatt for vold som barn kan potensielt dempe risiko for ytterligere problemer med helse, så vel som problemer med rus og sosialt nettverk.

Imidlertid vil de aller fleste voldsutsatte barn og ungdommer ikke komme i kontakt med psykisk helsevern. Forebygging av reviktimisering bør derfor skje på flere arenaer. Både venner, familie, skolehelsetjeneste, fastlege, barnevern, helsestasjon, politi, kommunepsykologer, PP-tjenesten og skolen kan være viktige i denne sammenhengen.

Reviktimisering og rus: Funnene fra denne studien kan peke på noen arenaer der risikoen er særlig høy, for eksempel i russituasjoner. Mye arbeid for å forebygge negative drikkekulturer i ungdomsmiljøer gjøres allerede, for eksempel av politiet og i skolen. Dette arbeidet kan antakelig påvirke risiko for nye voldshendelser, og vi tror at bevissthet om forebygging av vold og overgrep hos tidligere voldsutsatte kan bringe dette arbeidet videre.

9.2.2 Behov for å fremme god helse

Forebygge helseproblemer og selvskadning: Funnene fra denne studien tyder på at vold i barndommen påvirker helse inn i voksen alder. Det er behov for å fremme helse og forebygge helseproblemer hos barn og unge utsatt for vold. Mange av de voldsutsatte hadde skadet seg eller forsøkt å ta livet sitt, og risikoen økte jo mer vold man opplevde. Selvmordsforsøk og selvskadende handlinger er et svært alvorlig problem, og det kan være viktig at personer som jobber med helse hos barn og unge er klar over denne risikoen.

Også i somatisk helsevern: De som var utsatt for vold i barndommen rapporterte flere fysiske helseplager enn de som ikke var utsatt. Dette tyder på at oppmerksomhet rundt vold og overgrep mot barn også har en plass i somatisk helsevern, og at det kan være hensiktsmessig å kartlegge vold og overgrep også her. I tillegg er det viktig at de som møter barn og unge utsatt for vold er klar over at mange kan ha fysiske helseplager.

Rus som går utover dagliglivet: De unge som hadde opplevd barndoms vold rapporterte mer problematisk drikkeatferd enn ikke-utsatte. Problematiske drikking er ikke nødvendigvis en indikasjon på begynnende rusproblemer, men det kan peke på en sårbarhet hos denne gruppen som det kan være nyttig å være klar over for

helsepersonell som kommer i kontakt med ungdommer. For klinikere er det viktig å ikke bare fokusere på hvor mye alkohol man drikker, men hvordan den voldsutsatte føler at drikkingen går utover sosiale relasjoner og egen helse. Det var spesielt på dette punktet de unge voksne voldsutsatte skilte seg fra de som ikke hadde blitt utsatt for barndomsvold.

9.2.3 Behov for å redusere skam og å fremme sosiale relasjoner

Våre funn indikerer at volden kan skade de sosiale relasjonene. Innsats for å styrke voldsutsatte i sosiale relasjoner, inkludert arbeid med å redusere skam, kan dermed ha et skadeforebyggende potensiale.

Fokus på skam i hjelpetiltak: Skam så ut til å være en sentral faktor i negativ utvikling, og helsehjelp etter voldsutsatthet kan ha nytte av intervensjoner mot skam. Skam etter volden var relativt vanlig, og kan kartlegges hos alle voldsutsatte. I klinisk sammenheng synes det viktig å fokusere på de sosiale aspektene av skam, blant annet gjennom å forebygge ensomhet. Skam var også sentralt i mobbing. Per i dag vet vi ikke hvordan dette perspektivet best bør integreres i forebyggende arbeid mot mobbing, men våre funn tyder på at det kan være et viktig fokus.

Sosiale relasjoner: I psykisk helsevern har man sterkt fokus på helse. Våre funn viser at forholdet til andre mennesker henger sammen med helse og reviktimisering, og antyder at sosiale relasjoner bør ha et sterkt fokus i psykisk og somatisk helsevern. Praktikere, helsearbeidere og andre som jobber med barn og unge kan gjøre viktig forebyggende arbeid ved å jobbe med å bedre sosiale relasjoner og følelsen av samhørighet med andre.

Det å oppleve at andre har trukket seg vekk fra en var sentralt i nettverket av aspekter ved sosiale relasjoner. Dette fordrer et sosialt perspektiv, som inkluderer en persons sosiale relasjoner. Personene rundt – venner, familie, klassekamerater, medstudenter, kolleger – kan være viktige støttespillere for voldsutsatte unge.

Behov for endringer på samfunnsnivå: Sosiale normer om hva som er skamfullt påvirker skam hos enkeltpersoner, og gjennom historien har det vært store forandringer når det gjelder hva individet skammer seg for. Mer effektivt enn individuelle tiltak for å redusere skam hos enkeltpersoner, ville antakelig være et samfunnsmessig løft som hever status og reduserer stigmatisering av voldsutsatte barn og unge. Rettigheter for voldsutsatte og fokus på barndoms vold i lovgivning, forskning, helse-, sosial- og rettsvesen og i skolen vil kunne påvirke status til de som opplever vold. Kunnskap om vold, for eksempel informasjon om at man ikke er alene om å ha opplevd vold og at flere i befolkningen har opplevd det samme, kan virke skamreduserende for enkeltpersoner.

9.2.4 Behov for mer kunnskap

Resultatene fra denne studien tydeliggjør noen områder der det er behov for videre kunnskapsutvikling:

Mer kunnskap om vold: Denne studien har målt vold mot barn bredt, og tatt med voldsformer som ofte utelates, så som omsorgssvikt, psykisk vold og når barn opplever vold mellom foreldrene. Det er likevel noen voldsformer vi ikke har dekket, og som vi trenger mer kunnskap om, som ulike typer overgrep barn kan oppleve på nettet (barn som utsettes for seksuelle overgrep via nett, uønsket deling av nakenbilder/videoer, utpressing og liknende). Vi har sett på mobbing sammen med vold i en analyse i denne studien, men det trengs mer forskning som ser på mobbing og vold i sammenheng. Det er også behov for mer kunnskap om de som utøver vold, inkludert risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til å begå voldshandlinger.

Lenger tidsperspektiv: Vi studerte reviktimisering hos unge voksne med en oppfølgingstid på tre år. Aldersgruppen ble valgt fordi vi forventer at tenårene og tjueårene er en periode i livet der vold forekommer særlig ofte (29). Likevel er tre år kort tid i et livsløp. Studier som følger barn og unge utsatt for vold enda lenger inn i voksen alder vil kunne gi viktig kunnskap om reviktimisering og helse på sikt. Sosiale relasjoner utvikler seg gjerne over nokså lang tid, og studier med et lenger tidsperspektiv vil kunne gi informasjon om hvordan relasjoner endrer seg, og hvordan de påvirkes av

voldshendelsene. Studier som kobler informasjon om vold i barndommen opp mot registerdata kan gi viktig kunnskap om hvordan det går med de voldsutsatte barna etter mange år, for eksempel når det gjelder deltakelse i arbeidslivet.

Mekanismer: I denne studien har vi pekt på mekanismer for hvordan vold kan påvirke for eksempel reviktimisering og helse. Slike mekanismer bør også undersøkes med annen metodikk enn den vi har benyttet. For eksempel vil studier der personer registrerer hvordan de har det fra dag til dag, kunne gi viktig kunnskap om hvilke mekanismer som påvirker sosiale relasjoner eller rusbruk i voldsutsattes hverdag. Studier med eksperimentelt design vil også kunne gi mer spesifikk kunnskap om mekanismer. For eksempel kan oppgaver om sosial kognisjon vise om det er forskjeller på hvilke aspekter av sosiale situasjoner voldsutsatte og ikke-voldsutsatte fokuserer på.

Videre forskning på sosiale relasjoner: Et nytt bidrag fra denne studien er hvordan vold i oppveksten påvirker sosiale relasjoner mange år senere. De voldsutsatte har lavere sosial støtte, mer barrierer mot å søke støtte, mer skam og mer ensomhet, og det er behov for å forstå denne sammenhengen bedre. Denne studien finner at sosiale relasjoner kan være beskyttende mot ny vold, men at relasjonsproblemer og manglende sosial støtte kan sette personen i risiko. Vi trenger kunnskap om hvordan det blir slik at relasjonene kan bli ødeleggende, men også om hva som kjennetegner de relasjonene som er beskyttende. Det er et særlig behov for kunnskap om hvordan vi kan øke støtte og beskyttelse i de sosiale relasjonene til voldsutsatte.

Individ og samfunn: Et funn fra denne studien var den viktige posisjonen skam har i negativ utvikling etter vold i oppveksten. Det er behov for å forstå bedre hvorfor barn og unge opplever skam for volden de har vært utsatt for, og hvilke betingelser som øker sannsynligheten for skam etter vold. For å intervensere på skam trenger vi mer kunnskap om de sosiale prosessene som bidrar til å utløse og opprettholde skammen, og også om eventuelle beskyttende faktorer. Hva som oppleves som skambelagt i

samfunnet vårt er ikke konstant, men endres, og kan potensielt påvirkes gjennom intervensjon. Det er et stort behov for mer kunnskap om hvordan vi kan avskamme det å være utsatt for vold.

Referanser

1. Justis-og-politidepartementet. Vendepunkt: Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008-2011. Oslo: Justis- og politidepartementet; 2007.
2. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9339):1083-8.
3. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998;14(4):245-58.
4. Widom CS, Czaja SJ, Bentley T, Johnson MS. A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: New findings from a 30-year follow-up. *Am J Public Health*. 2012;102(6):1135-44.
5. Annerbäck EM, Sahlqvist L, Svedin CG, Wingren G, Gustafsson PA. Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden—Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse Negl*. 2012;36(7-8):585-95.
6. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB. Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addict Behav*. 2002;27(5):713-25.
7. Dube SR, Miller JW, Brown DW, Giles WH, Felitti VJ, Dong M, et al. Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *J Adolesc Health*. 2006;38(4):444.e1-e10.
8. Messman-Moore TL, Long PJ. The role of childhood sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and theoretical reformulation. *Clin Psychol Rev*. 2003;23(4):537-71.
9. Pittenger SL, Huit TZ, Hansen DJ. Applying ecological systems theory to sexual revictimization of youth: A review with implications for research and practice. *Aggress Violent Behav*. 2016;26:35-45.
10. WHO. World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2002.
11. Øverlien C. Vold i hjemmet - barns strategier. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
12. CDC. Child Maltreatment Surveillance - Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. 2008.
13. Herman JL. Trauma and Recovery: From Domestic Abuse to Political Terror: Basic Books; 1992.
14. Heim C, Nemeroff CB. Neurobiology of early life stress: clinical studies. *Semin Clin Neuropsychiatry*. 2002;7(2):147-59.
15. Pollak SD. Mechanisms Linking Early Experience and the Emergence of Emotions: Illustrations From the Study of Maltreated Children. *Curr Dir Psychol Sci*. 2008;17(6):370-5.
16. Punamäki R-L. The uninvited guest of war enters childhood: Developmental and personality aspects of war and military violence. *Traumatology*. 2002;8(3):181-204.
17. Edwards VJ, Holden GW, Felitti VJ, Anda RF. Relationship Between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results From the Adverse Childhood Experiences Study. *Am J Psychiatry*. 2003;160(8):1453-60.
18. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009;373(9657):68-81.

19. Fergusson DM, McLeod GF, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse Negl.* 2013;37(9):664-74.
20. Noll JG, Horowitz LA, Bonanno GA, Trickett PK, Putnam FW. Revictimization and Self-Harm in Females Who Experienced Childhood Sexual Abuse Results from a Prospective Study. *J Interpers Violence.* 2003;18(12):1452-71.
21. Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Chapman DP, Giles WH, Anda RF. Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. *Pediatrics.* 2003;111(3):564-72.
22. Strøm I, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Sagatun Å, Dyb G. A Prospective Study of the Potential Moderating Role of Social Support in Preventing Marginalization Among Individuals Exposed to Bullying and Abuse in Junior High School. *J Youth Adolesc.* 2014;43(10):1642-57.
23. Anda RF, Felitti V, Fleisher V, Edwards V, Whitfield C, Dube S, et al. Childhood abuse, household dysfunction, and indicators of impaired adult worker performance. *Perm J.* 2004;8(1):30-8.
24. Liu Y, Croft J, Chapman D, Perry G, Greenlund K, Zhao G, et al. Relationship between adverse childhood experiences and unemployment among adults from five US states. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012:1-13.
25. Zielinski DS. Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child Abuse Negl.* 2009;33(10):666-78.
26. Colman RA, Widom CS. Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. *Child Abuse Negl.* 2004;28(11):1133-51.
27. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse Negl.* 2007;31(1):7-26.
28. Thoresen S, Myhre M, Wentzel-Larsen T, Aakvaag HF, Hjemdal OK. Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population. *Eur J Psychotraumatol.* 2015;6(0):1-12.
29. Thoresen S, Hjemdal OK. Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2014. Rapport 1/2014.
30. Myhre M, Thoresen S, Hjemdal OK. Vold og voldtekt i oppveksten. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2015. Rapport nr 1/2015.
31. Tjaden PG, Thoennes N. Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women: Findings from the National Violence Against Women Survey: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice; 1998.
32. Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acierno R, Saunders BE, Resnick HS, Best CL, et al. Violence and Risk of PTSD, Major Depression, Substance Abuse/Dependence, and Comorbidity: Results From the National Survey of Adolescents. *J Consult Clin Psychol.* 2003;71(4):692-700.
33. Straus MA, Hamby, S. L., Boney-McCoy S, Sugarman DB. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and Preliminary Psychometric Data. *J Fam Issues.* 1996;17(3):283-316.
34. Lang AJ, Stein MB. An abbreviated PTSD checklist for use as a screening instrument in primary care. *Behav Res Ther.* 2005;43(5):585-94.
35. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane TM. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity and diagnostic utility. International Society for Traumatic Stress Studies Annual Conference; San Antonio, Texas 1993.
36. Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behav Sci.* 1974;19(1):1-15.

37. Solberg Ø, Grønning Dale MT, Holmstrøm H, Eskedal LT, Landolt MA, Vollrath ME. Long-Term Symptoms of Depression and Anxiety in Mothers of Infants with Congenital Heart Defects. *J Pediatr Psychol.* 2011;36(2):179-87.
38. Walker LS, Beck JE, Garber J, Lambert W. Children's Somatization Inventory: psychometric properties of the revised form (CSI-24). *J Pediatr Psychol.* 2009;34(4):430-40.
39. Tørmoen AJ, Rossow I, Larsson B, Mehlum L. Nonsuicidal self-harm and suicide attempts in adolescents: differences in kind or in degree? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2013;48(9):1447-55.
40. Ramstedt M. Alcohol Consumption and the Experience of Adverse Consequences—A Comparison of Six European Countries. *Contemp Drug Probl.* 2002;29(3):549-75.
41. Joseph S, Williams R, Yule W. Crisis support, attributional style, coping style, and post-traumatic symptoms. *Pers Individ Dif.* 1992;13(11):1249-51.
42. Thoresen S, Jensen TK, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Social support barriers and mental health in terrorist attack survivors. *J Affect Disord.* 2014;156:187-93.
43. Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Res Aging.* 2004;26(6):655-72.
44. Aakvaag HF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G, Røysamb E, Olf M. Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *J Affect Disord.* 2016;204:16-23.
45. Andrews B, Brewin C, Rose S. Gender, Social Support, and PTSD in Victims of Violent Crime. *J Trauma Stress.* 2003;16(4):421-7.
46. Soest T, Mossige S, Stefansen K, Hjemdal O. A Validation Study of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *J Psychopathol Behav Assess.* 2010;32(2):215-25.
47. Stensland S, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Zwart J-A, Dyb G. Recurrent headache and interpersonal violence in adolescence: the roles of psychological distress, loneliness and family cohesion: the HUNT study. *J Headache Pain.* 2014;15(1):1-9.
48. Felix ED, Sharkey JD, Green JG, Furlong MJ, Tanigawa D. Getting precise and pragmatic about the assessment of bullying: The development of the California Bullying Victimization Scale. *Aggress Behav.* 2011;37(3):234-47.
49. Olweus D. *Bullying at school: what we know and what we can do.* Malden, MA: Blackwell Publ.; 1993.
50. Solberg M, Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggress Behav.* 2003;29(3):239-68.
51. Olweus D. *The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire.* Bergen: Research Center for Health Promotion; 1996.
52. Newman E, Risch E, Kassam-Adams N. Ethical issues in trauma-related research: a review. *J Empir Res Hum Res Ethics.* 2006;1(3):29-46.
53. Resnick HS, Kilpatrick DG, Dansky BS, Saunders BE, Best CL. Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *J Consult Clin Psychol.* 1993;61(6):984-91.
54. Fairclough DL. *Design and Analysis of Quality of Life Studies in Clinical Trials (2nd edn)* Boca Raton: Chapman & Hall/CRC; 2010.
55. Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual Revictimization A Review of the Empirical Literature. *Trauma Violence Abuse.* 2005;6(2):103-29.
56. Tjaden PG, Thoennes N. *Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women : findings from the National Violence Against Women Survey.* Washington, D.C. : U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice; 2000.

57. Orcutt HK, Cooper ML, Garcia M. Use of sexual intercourse to reduce negative affect as a prospective mediator of sexual revictimization. *J Trauma Stress.* 2005;18(6):729-39.
58. West CM, Williams LM, Siegel JA. Adult sexual revictimization among Black women sexually abused in childhood: A prospective examination of serious consequences of abuse. *Child Maltreat.* 2000;5(1):49-57.
59. Mossige S, Stefansen K. Vold og overgrep mot barn og unge - En selvrporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole. Oslo: NOVA; 2007. Rapport 20/2007.
60. Coid J, Petruckevitch A, Feder G, Chung W-S, Richardson J, Moorey S. Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *Lancet.* 2001;358(9280):450-4.
61. Jankowski M, Leitenberg H, Henning K, Coffey P, Jankowski M. Parental Caring as a Possible Buffer against Sexual Revictimization in Young Adult Survivors of Child Sexual Abuse. *J Trauma Stress.* 2002;15(3):235-44.
62. Casey EA, Nurius PS. Trauma exposure and sexual revictimization risk: Comparisons across single, multiple incident, and multiple perpetrator victimizations. *Violence Against Women.* 2005;11(4):505-30.
63. Abajobir AA, Kisely S, Williams GM, Clavarino AM, Najman JM. Substantiated Childhood Maltreatment and Intimate Partner Violence Victimization in Young Adulthood: A Birth Cohort Study. *J Youth Adolesc.* 2017;46(1):165-79.
64. Aakvaag HF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Adult Victimization in Female Survivors of Childhood Violence and Abuse: The Contribution of Multiple Types of Violence. *Violence Against Women.* 2016;23(13):1601-19.
65. Barnes JE, Noll JG, Putnam FW, Trickett PK. Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 2009;33(7):412-20.
66. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse Negl.* 1997;21(8):789-803.
67. Arata CM. From child victim to adult victim: A model for predicting sexual revictimization. *Child Maltreat.* 2000;5(1):28-38.
68. Swanston HY, Parkinson PN, Oates RK, O'Toole BI, Plunkett AM, Shrimpton S. Further abuse of sexually abused children. *Child Abuse Negl.* 2002;26(2):115-27.
69. Anda R, Felitti V, Bremner J, Walker J, Whitfield C, Perry B, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2006;256:174-86.
70. Grauerholz L. An Ecological Approach to Understanding Sexual Revictimization: Linking Personal, Interpersonal, and Sociocultural Factors and Processes. *Child Maltreat.* 2000;5(1):5-17.
71. Gifford-Smith ME, Brownell CA. Childhood peer relationships: social acceptance, friendships, and peer networks. *J Sch Psychol.* 2003;41(4):235-84.
72. Bolger KE, Patterson CJ. Sequelae of child maltreatment: Vulnerability and resilience. In: Luthar SS, editor. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities.* New York: Cambridge University Press; 2003. p. 156-81.
73. Gallagher MW. Self-efficacy. In: Ramachandran VS, editor. *Encyclopedia of human behavior.* 2nd ed. San Diego, CA: Academic Press; 2012. p. 314-20.
74. Wentzel KR. Social relationships and motivation in middle school: The role of parents, teachers, and peers. *J Educ Psychol.* 1998;90(2):202-9.
75. Thompson RA, Flood MF, Goodwin R. Social support and developmental psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental psychopathology Risk disorder, and adaptation.* Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons; 2006.

76. Bender M, Cook S, Kaslow N. Social support as a mediator of revictimization of low-income African American women. *Violence Vict.* 2003;18(4):419-31.
77. Collins ME. Factors influencing sexual victimization and revictimization in a sample of adolescent mothers. *J Interpers Violence.* 1998;13(1):3.
78. Banyard VL, Williams LM, Siegel JA, West CM. Childhood Sexual Abuse in the Lives of Black Women. *Women Ther.* 2002;25(3-4):45-58.
79. Smith M. Childhood Abuse and Welfare Use. *Rev Econ Household.* 2005;3(4):435-52.
80. Strøm IF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Hjemdal OK, Lien L, Dyb G. Exposure to life adversity in high school and later work participation: A longitudinal population-based study. *J Adolesc.* 2013;36(6):1143-51.
81. Gilbert P. The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *Br J Med Psychol.* 1997;70(2):113-47.
82. Waldron JC, Wilson LC, Patriquin MA, Scarpa A. Sexual victimization history, depression, and task physiology as predictors of sexual revictimization: Results from a 6-month prospective pilot study. *J Interpers Violence.* 2015;30(4):622-39.
83. Roodman AA, Clum GA. Revictimization rates and method variance: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2001;21(2):183-204.
84. Fortier MA, DiLillo D, Messman-Moore TL, Peugh J, DeNardi KA, Gaffey KJ. Severity of child sexual abuse and revictimization: The mediating role of coping and trauma symptoms. *Psychol Women Q.* 2009;33(3):308-20.
85. Maker AH, Kimmelmeier M, Peterson C. Child Sexual Abuse, Peer Sexual Abuse, and Sexual Assault in Adulthood: A Multi-Risk Model of Revictimization. *J Trauma Stress.* 2001;14(2):351-68.
86. Matta Oshima KM, Jonson-Reid M, Seay KD. The Influence of Childhood Sexual Abuse on Adolescent Outcomes: The Roles of Gender, Poverty, and Revictimization. *J Child Sex Abuse.* 2014;23(4):367-86.
87. Simmel C, Postmus JL, Lee I. Sexual Revictimization in Adult Women: Examining Factors Associated with Their Childhood and Adulthood Experiences. *J Child Sex Abuse.* 2012;21(5):593-611.
88. Himelein MJ. Risk factors for sexual victimization in dating: A longitudinal study of college women. *Psychol Women Q.* 1995;19(1):31-48.
89. Humphrey JA, White JW. Women's vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood. *J Adolesc Health.* 2000;27(6):419-24.
90. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse Negl.* 2007;31(5):479-502.
91. Macy RJ. A Research Agenda for Sexual Revictimization: Priority Areas and Innovative Statistical Methods. *Violence Against Women.* 2008;14(10):1128-47.
92. Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin Proc.* 2010;85(7):618-29.
93. Scott KM, Von Korff M, Angermeyer MC, Benjet C, Bruffaerts R, de Girolamo G, et al. Association of childhood adversities and early-onset mental disorders with adult-onset chronic physical conditions. *Arch Gen Psychiatry.* 2011;68(8):838-44.
94. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry.* 1995;52(12):1048-60.
95. Trickett PK, Noll JG, Putnam FW. The impact of sexual abuse on female development: lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Dev Psychopathol.* 2011;23(2):453-76.

96. Koenen KC, Widom CS. A prospective study of sex differences in the lifetime risk of posttraumatic stress disorder among abused and neglected children grown up. *J Trauma Stress*. 2009;22(6):566-74.
97. Cloitre M, Stolback BC, Herman JL, van der Kolk B, R. P, Wang J. A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *J Trauma Stress*. 2009;22(5):399-408.
98. Wegman HL, Stetler C. A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. *Psychosom Med*. 2009;71(8):805-12.
99. Bonvanie IJ, van Gils A, Janssens KAM, Rosmalen JGM. Sexual abuse predicts functional somatic symptoms: An adolescent population study. *Child Abuse Negl*. 2015;46:1-7.
100. Hussey JM, Chang JJ, Kotch JB. Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*. 2006;118(3):933-42.
101. Chartier MJ, Walker JR, Naimark B. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse Negl*. 2010;34(6):454-64.
102. Roy A. Combination of family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent correlate of increased suicide risk. *J Affect Disord*. 2011;130(1-2):205-8.
103. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001;286(24):3089-96.
104. Barbosa LP, Quevedo L, da Silva GDG, Jansen K, Pinheiro RT, Branco J, et al. Childhood trauma and suicide risk in a sample of young individuals aged 14–35 years in southern Brazil. *Child Abuse Negl*. 2014;38(7):1191-6.
105. Hadland SE, Wood E, Dong H, Marshall BD, Kerr T, Montaner JS, et al. Suicide attempts and childhood maltreatment among street youth: a prospective cohort study. *Pediatrics*. 2015;136(3):440-9.
106. Obikane E, Shinozaki T, Takagi D, Kawakami N. Impact of childhood abuse on suicide-related behavior: Analysis using marginal structural models. *J Affect Disord*. 2018;234:224-30.
107. Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(2):113-23.
108. Noll JG, Trickett PK, Harris WW, Putnam FW. The cumulative burden borne by offspring whose mothers were sexually abused as children: Descriptive results from a multigenerational study. *J Interpers Violence*. 2009;24(3):424-49.
109. Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, Taylor A, Craig IW, Harrington H, et al. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*. 2003;301(5631):386-9.
110. Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord*. 2004;82(2):217-25.
111. Fang X, Brown DS, Florence CS, Mercy JA. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse Negl*. 2012;36(2):156-65.
112. Strøm IF. Violence in adolescence and later work marginalization? A prospective study of physical violence, sexual abuse and bullying in 15-year olds and marginalization from work in young adulthood [Avhandling]. Oslo: Universitetet i Oslo; 2014.
113. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, DaCosta GA, Akman D, Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 1992;16(1):101-18.

114. Ystgaard M, Hestetun I, Loeb M, Mehlum L. Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? *Child Abuse Negl.* 2004;28(8):863-75.
115. Lawyer S, Resnick H, Bakanic V, Burkett T, Kilpatrick D. Forcible, Drug-Facilitated, and Incapacitated Rape and Sexual Assault Among Undergraduate Women. *J Am Coll Health.* 2010;58(5):453-60.
116. Testa M, Livingston JA, Vanzile-Tamsen C, Frone MR. The role of women's substance use in vulnerability to forcible and incapacitated rape. *J Stud Alcohol.* 2003;64(6):756-64.
117. Pape H. Sexual assault while too intoxicated to resist: a general population study of Norwegian teenage girls. *BMC Public Health.* 2014;14(1):406.
118. Hagemann CT, Helland A, Spigset O, Espnes KA, Ormstad K, Schei B. Ethanol and drug findings in women consulting a Sexual Assault Center – Associations with clinical characteristics and suspicions of drug-facilitated sexual assault. *J Forensic Leg Med.* 2013;20(6):777-84.
119. Grubb A, Turner E. Attribution of blame in rape cases: A review of the impact of rape myth acceptance, gender role conformity and substance use on victim blaming. *Aggress Violent Behav.* 2012;17(5):443-52.
120. Ørjasæter E. Det er på tide å gjenreise forskjellen på fyllerør og voldtekt. *Morgenbladet.* 19. august 2016.
121. Buene JR. Kvinner må skille mellom voldtekt og klein sex. *NRK Rogaland.* 14. juni 2016.
122. Hockett JM, Smith SJ, Klausning CD, Saucier DA. Rape Myth Consistency and Gender Differences in Perceiving Rape Victims: A Meta-Analysis. *Violence Against Women.* 2015;22(2):139-67.
123. Zhu L, Gorman DM, Horel S. Alcohol outlet density and violence: A geospatial analysis. *Alcohol Alcohol.* 2004;39(4):369-75.
124. Hamburger ME, Leeb RT, Swahn MH. Childhood Maltreatment and Early Alcohol Use Among High-Risk Adolescents. *J Stud Alcohol Drugs.* 2008;69(2):291-5.
125. Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Stud Alcohol Drugs.* 1997;9:103-10.
126. Oberleitner LM, Smith PH, Weinberger AH, Mazure CM, McKee SA. Impact of Exposure to Childhood Maltreatment on Transitions to Alcohol Dependence in Women and Men. *Child Maltreat.* 2015;20(4):301-8.
127. Elliott JC, Stohl M, Wall MM, Keyes KM, Goodwin RD, Skodol AE, et al. The risk for persistent adult alcohol and nicotine dependence: the role of childhood maltreatment. *Addiction.* 2014;109(5):842-50.
128. Tonmyr L, Thornton T, Draca J, Wekerle C. A Review of Childhood Maltreatment and Adolescent Substance Use Relationship. *Curr Psychiatry Rev.* 2010;6(3):223-34.
129. Skretting A, Vedøy TF, Lund KE, Bye EK. *Rusmidler i Norge 2016. Alkohol, tobakk, vanedannende legemidler, narkotika, sniffing, doping og tjenestetilbudet.* Oslo: Folkehelseinstituttet; 2016.
130. Chassin L, Pitts SC, Prost J. Binge drinking trajectories from adolescence to emerging adulthood in a high-risk sample: Predictors and substance abuse outcomes. *J Consult Clin Psychol.* 2002;70(1):67-78.
131. Shin SH, Miller DP, Teicher MH. Exposure to childhood neglect and physical abuse and developmental trajectories of heavy episodic drinking from early adolescence into young adulthood. *Drug Alcohol Depend.* 2013;127(1-3):31-8.
132. Room R, Rossow I. The share of violence attributable to drinking. *J Subst Use.* 2001;6(4):218-28.

133. Abbey A. Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students. *J Stud Alcohol*. 2002;51(4):118-28.
134. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. *Alcohol - No ordinary commodity. Research and public Policy*. Second ed. New York: Oxford University Press; 2010.
135. McCauley JL, Calhoun KS, Gidycz CA. Binge Drinking and Rape: A Prospective Examination of College Women With a History of Previous Sexual Victimization. *J Interpers Violence*. 2010;25(9):1655-68.
136. Lakey B, Orehek E. Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychol Rev*. 2011;118(3):482.
137. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*. 1985;98:310-57.
138. Thoits PA. Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *J Health Soc Behav*. 2011;52(2):145-61.
139. Charuvastra A, Cloitre M. Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annu Rev Psychol*. 2008;59:301.
140. Santini ZI, Koyanagi A, Tyrovolas S, Mason C, Haro JM. The association between social relationships and depression: A systematic review. *J Affect Disord*. 2015;175:53-65.
141. Cacioppo JT, Hawkey LC, Ernst JM, Burleson M, Berntson GG, Nouriani B, et al. Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *J Res Pers*. 2006;40(6):1054-85.
142. McWhirter BT. Loneliness: A review of current literature, with implications for counseling and research. *J Couns Devel*. 1990;68(4):417-22.
143. Cacioppo JT, Hawkey LC, Thisted RA. Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychol Aging*. 2010;25(2):453.
144. Hawthorne G. Perceived social isolation in a community sample: its prevalence and correlates with aspects of peoples' lives. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008;43(2):140-50.
145. Meltzer H, Bebbington P, Dennis MS, Jenkins R, McManus S, Brugha TS. Feelings of loneliness among adults with mental disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(1):5-13.
146. Sperry DM, Widom CS. Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse Negl*. 2013;37(6):415-25.
147. DiLillo D. Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: Empirical findings and methodological issues. *Clin Psychol Rev*. 2001;21(4):553-76.
148. Shevlin M, McElroy E, Murphy J. Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult psychopathology: evidence from the adult psychiatric morbidity survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(4):591-601.
149. Dyregrov K, Kristensen P, Dyregrov A. A relational perspective on social support between bereaved and their networks after terror: a qualitative study. *Glob Qual Nurs Res*. 2018;5:2333393618792076.
150. Smith AJ, Felix ED, Benight CC, Jones RT. Protective factors, coping appraisals, and social barriers predict mental health following community violence: a prospective test of social cognitive theory. *J Trauma Stress*. 2017;30(3):245-53.
151. Hershkowitz I, Lanes O, Lamb ME. Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse Negl*. 2007;31(2):111-23.

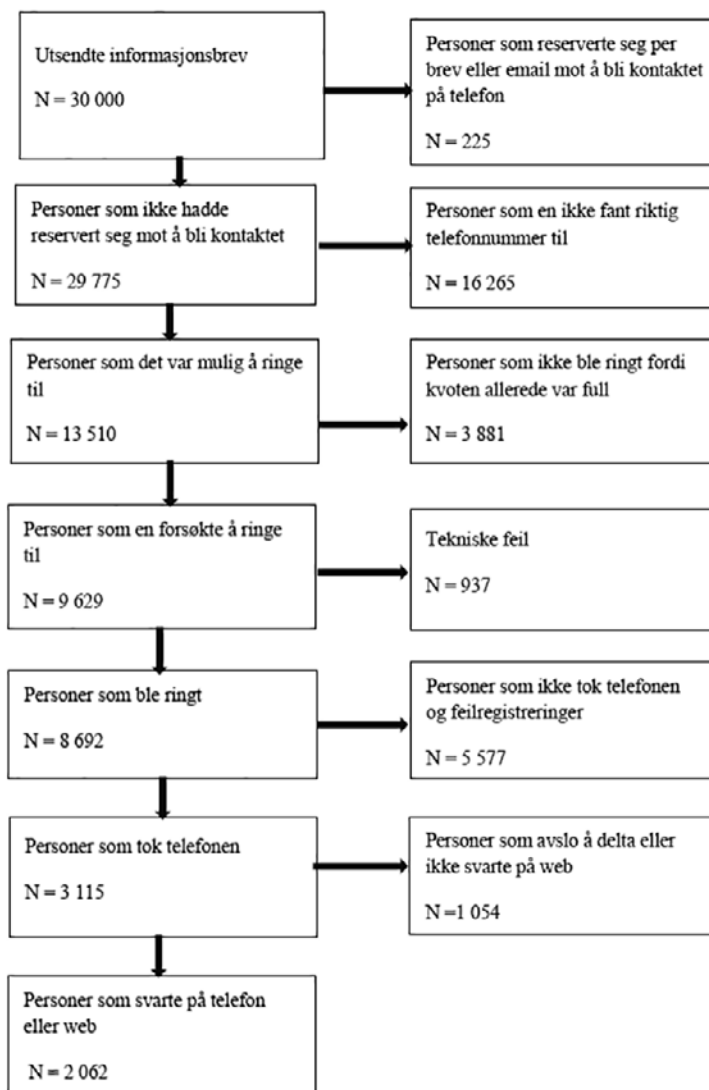
152. Kellogg ND. "Why Didn't You Tell?" Helping Families and Children Weather the Process Following a Sexual Abuse Disclosure. *Parenting and Family Processes in Child Maltreatment and Intervention*. Switzerland: Springer; 2017. p. 35-43.
153. Andrews B, Brewin CR, Rose S, Kirk M, Strauss ME. Predicting PTSD Symptoms in Victims of Violent Crime: The Role of Shame, Anger, and Childhood Abuse. *J Abnorm Psychol*. 2000;109(1):69-73.
154. Beck JG, McNiff J, Clapp JD, Olsen SA, Avery ML, Hagedwood JH. Exploring Negative Emotion in Women Experiencing Intimate Partner Violence: Shame, Guilt, and PTSD. *Behav Ther*. 2011;42(4):740-50.
155. La Bash H, Papa A. Shame and PTSD symptoms. *Psychol Trauma*. 2014;6(2):159-66.
156. Pugh LR, Taylor PJ, Berry K. The role of guilt in the development of post-traumatic stress disorder: A systematic review. *J Affect Disord*. 2015;182:138-50.
157. Kubany ES, Abueg F, Owens J, Brennan J, Kaplan A, Watson S. Initial examination of a multidimensional model of trauma-related guilt: Applications to combat veterans and battered women. *J Psychopathol Behav Assess*. 1995;17(4):353-76.
158. Kubany ES, Watson S. Guilt: Elaboration of a Multidimensional Model. *The Psychol Rec*. 2003;53(1).
159. Gilbert P. The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clin Psychol Psychother*. 2000;7(3):174-89.
160. Brewin C, Andrews B, Valentine J. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68:748-66.
161. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychol Bull*. 2003;129(1):52-73.
162. Mushtaq R, Shoib S, Shah T, Mushtaq S. Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(9):WE01.
163. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2010;40(2):218-27.
164. Solomon Z, Bensimon M, Greene T, Horesh D, Ein-Dor T. Loneliness trajectories: The role of posttraumatic symptoms and social support. *J Loss Trauma*. 2015;20(1):1-21.
165. Stein JY, Tuval-Mashiach R. Loneliness and isolation in life-stories of Israeli veterans of combat and captivity. *Psychol Trauma*. 2015;7(2):122.
166. Lev-Wiesel R, Gottfried R, Eisikovits Z, First M. Factors affecting disclosure among Israeli children in residential care due to domestic violence. *Child Abuse Negl*. 2014;38(4):618-26.
167. Dodson TS, Beck JG. Posttraumatic stress disorder symptoms and attitudes about social support: Does shame matter? *J Anxiety Disord*. 2017;47:106-13.
168. Wolke D, Copeland WE, Angold A, Costello EJ. Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime, and social outcomes. *Psychol Sci*. 2013;24(10):1958-70.
169. Espelage D, Hong J, Mebane S. Recollections of childhood bullying and multiple forms of victimization: Correlates with psychological functioning among college students. *Soc Psychol Educ*. 2016;19(4):715-28.
170. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ. Adult Psychiatric Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(4):419-26.
171. Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(6):524-31.
172. Laditka JN, Laditka SB. Adverse Childhood Circumstances and Functional Status Throughout Adult Life. *J Aging Health*. 2017;30(9):1347-68.

173. Sigurdson JF, Wallander J, Sund AM. Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood? *Child Abuse Negl.* 2014;38(10):1607-17.
174. Strøm IF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Violence, bullying and academic achievement: A study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child Abuse Negl.* 2013;37(4):243-51.
175. Sansone RA, Leung JS, Wiederman MW. Self-reported bullying in childhood: Relationships with employment in adulthood. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2013;17(1):64-8.
176. Varhama LM, Björkqvist K. Relation between school bullying during adolescence and subsequent long-term unemployment in adulthood in a Finnish sample. *Psychol Rep.* 2005;96(2):269-72.
177. Arseneault L, Bowes L, Shakoor S. Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'? *Psychol Med.* 2010;40(05):717-29.
178. Graham S, Juvonen J. Self-blame and peer victimization in middle school: An attributional analysis. *Dev Psychol.* 1998;34(3):587-99.
179. Schacter H, White S, Chang V, Juvonen J. "Why Me?": Characterological Self-Blame and Continued Victimization in the First Year of Middle School. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2015;44(3):446.
180. Day KL, Van Lieshout RJ, Vaillancourt T, Saigal S, Boyle MH, Schmidt LA. Long-term effects of peer victimization on social outcomes through the fourth decade of life in individuals born at normal or extremely low birthweight. *Br J Dev Psychol.* 2017;35(3):334-48.
181. Kerneny M, Gruenewald T, Dickerson S. Shame as the Emotional Response to Threat to the Social Self: Implications for Behavior, Physiology, and Health. *Psychol Inq.* 2004;15(2):153-60.
182. Lewis HB. Shame, repression, field dependence, and psychopathology. In: Singer JL, editor. *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health.* Chicago, IL, US: University of Chicago Press; 1990. p. 233-57.
183. Tangney JP, Dearing RL. What is the difference between shame and guilt? . In: Tangney JP, Dearing RL, editors. *Shame and guilt.* London: Guilford Press; 2002.
184. Gustavson K, von Soest T, Karevold E, Røysamb E. Attrition and generalizability in longitudinal studies: findings from a 15-year population-based study and a Monte Carlo simulation study. *BMC Public Health.* 2012;12(1):1-11.
185. Harned MS. Does It Matter What You Call It? The Relationship Between Labeling Unwanted Sexual Experiences and Distress. *J Consult Clin Psychol.* 2004;72(6):1090-9.
186. Thoresen S, Øverlien C. Trauma Victim: Yes or No?: Why It May Be Difficult to Answer Questions Regarding Violence, Sexual Abuse, and Other Traumatic Events. *Violence Against Women.* 2009;15(6):699-719.
187. Fergusson DM, Horwood LJ, Woodward LJ. The stability of child abuse reports: A longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychol Med.* 2000;30:529-44.
188. Hardt J, Rutter M. Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *J Child Psychol Psychiatry.* 2004;45(2):260-73.

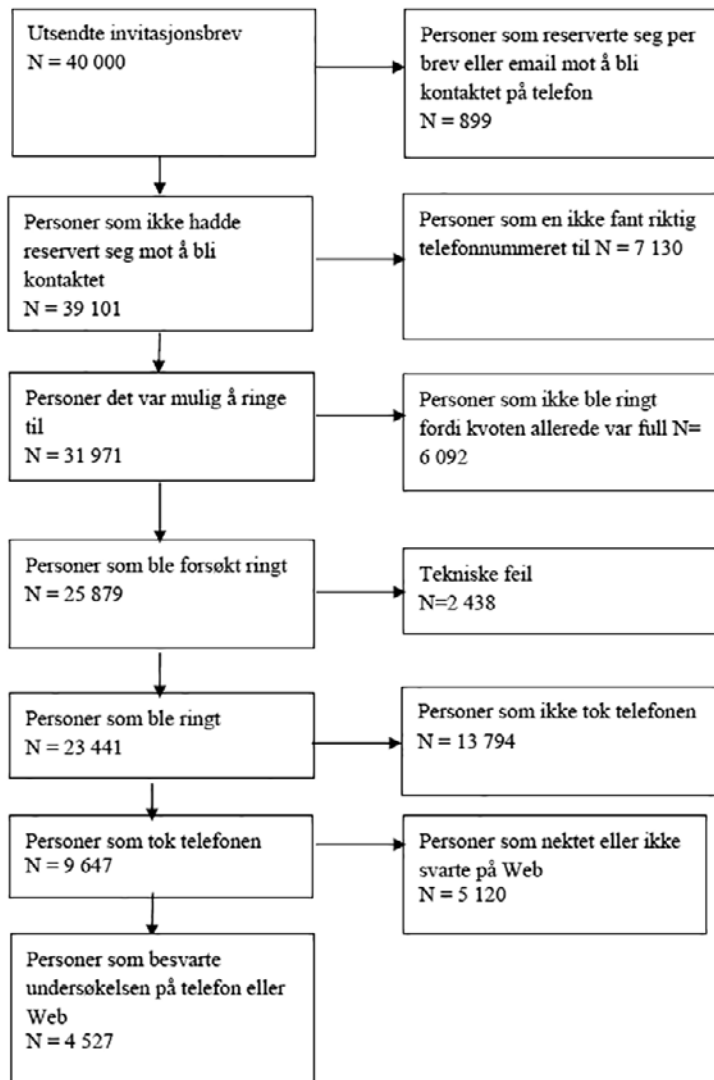
Appendix 1: Flytskjema første måletidspunkt

Ungdomsutvalget

Figur 4.1 Flowchart for undersøkelsen



Voksenutvalget



Figur 4.1 Flowchart for undersøkelsen

Appendix 2: Intervjuguide andre måletidspunkt

NKVTS - VOLD I NÆRE RELASJONER

	Prosjekt	1406984601
	Skjemanummer	

1 Starttid total Starttidspunkt <input type="text"/>	3 Dato Dato <input type="text"/>
2 Intervjuernr. Registreres automatisk <input type="text"/>	4 SMSid SMS id <input type="text"/>
5 Alder Innlest fra liste <input type="text"/>	
6 Kjønn Innlest fra liste <input type="text"/> Mann <input type="checkbox"/> 1 Kvinne <input type="checkbox"/> 2	
7 Utvalg Voksenutvalg (vår 2013) <input type="checkbox"/> 1 Ungdomsutvalg (høst 2013) <input type="checkbox"/> 2	
8 Utvalgsliste Fasttelefon <input type="checkbox"/> 1 Mobiltelefon <input type="checkbox"/> 2	
9 Utvalgsliste Eksponert <input type="checkbox"/> 1 Ikke eksponert <input type="checkbox"/> 2	

10 **Ved fasttelefon:** God dag, det er . . . , jeg ringer fra (Markeds- og mediainstituttet) Ipsos MMI. Kan jeg få snakke med

Ved mobiltelefon: God dag, det er . . . , jeg ringer fra Ipsos MMI. Snakker jeg med Ikke gå videre før rette vedkommende er i telefonen.

I 2013 deltok du i en undersøkelse om personlig trygghet og livskvalitet i Norge. Husker du det? Tusen takk for at du deltok. Den gangen sa du at det var greit om vi tok kontakt med deg på nytt. Nå ringer vi til deg for å gjøre en oppfølgingsundersøkelse. Denne gangen kommer vi til å spørre om hva du har opplevd siden sist, litt mer om bakgrunnen din, helsen din, og hvordan du har det nå. Dine svar er viktige, så vi håper du vil ta deg tid til å svare, også denne gangen.

Undersøkelsen tar ca. 15 minutter. Svarene dine behandles konfidensielt og ingen resultater av undersøkelsen vil kunne knyttes til enkeltpersoner.

Noen av spørsmålene er ganske direkte. Det er viktig at du kan svare uten at andre personer kan høre hva du sier. Har du anledning til å gjøre det nå? Hvis det ikke passer, eller du trenger mer tid for å bestemme deg for om du vil delta eller ikke, kan vi godt ringe deg tilbake på et annet tidspunkt.

De som har behov for å snakke med noen etter intervjuet vil få tilbud om det.

Hvis det i intervjuet kommer frem at du for tiden utsettes for vold fra noen i familien vil du bli kontaktet for videre oppfølging og hjelp.

Hvis ønsker å svare nå: Du kan når som helst stoppe intervjuet og kan også be om at svarene dine blir strøket.

Hvis annet tidspunkt: Hvis ikke nå, avtal annet tidspunkt – foreslå mulige tidspunkt (dagtid, kveldstid, klokkeslett) Noter og gjenta tidspunkt for avtale i QTS.

Hvis ønsker ikke å svare: Kunne du tenke deg å besvare undersøkelsen elektronisk? I så fall kan jeg sende deg en link til undersøkelsen og du kan besvare den når det passer. Dine svar vil selvfølgelig fremdeles bli behandlet konfidensielt, og resultatene vil ikke bli koblet til din e-postadresse.

For de som ikke ønsker å delta: Resultatene fra den undersøkelsen du deltok i er nå klare. Vil du vite noe mer om resultatene? (For de som ønsker å vite noe mer om resultatene, kan nettsiden oppgis der rapporten ligger i fulltekst, i tillegg til en beskrivelse av hvordan resultatene har vært formidlet til departementer, fagmiljø og offentligheten).

Ta intervju nå 1
 Ta intervju på annet tidspunkt 2
 Vil besvare på web (⇒ 145) 3

11 Hva er det du gjør for tiden, går du på skole, jobber du eller gjør du noe annet?
 LES EVT. OPP:

Skoleelev/student (inkludert lærling) 1
 Jobber eller i militæret 2
 Arbeidssøkende 3
 Trygdet/ uførepensjon 4
 Hjemneværende 5
 Annet 6
 Ikke les opp Vil
 ikke svare 7

12 Hvor fornøyd er du med din egen tilværelse? Er du ...?
 Les opp

Meget fornøyd 1
 Ganske fornøyd 2
 Hverken fornøyd eller misfornøyd 3
 Litt misfornøyd 4
 Meget misfornøyd 5
 Ikke les opp
 Vet ikke/vil ikke svare 6

13	<p>Nå kommer noen spørsmål som handler om bekymring for vold og fysiske angrep fra andre mennesker.</p> <p>Har du den siste tiden vært urolig for å bli utsatt for vold eller trusler når du går ute alene på stedet der du bor?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 Nei <input type="checkbox"/> 2 Vet ikke/ønsker ikke å svare <input type="checkbox"/> 3</p>
14	<p>Har du – i løpet av det siste året – vært urolig for å bli utsatt for vold i forbindelse med arbeidet ditt eller skolen din?</p> <p style="text-align: right;">☆</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 Nei <input type="checkbox"/> 2 Vet ikke/ønsker ikke å svare <input type="checkbox"/> 3</p>
15	<p>Har det - i løpet av det siste året - hendt at du har avstått fra noen aktivitet, for eksempel å gå tur, gå på kino eller å møte noen, fordi du har vært urolig for å bli utsatt for overfall?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 Nei <input type="checkbox"/> 2 Vet ikke <input type="checkbox"/> 3 Vet ikke/ønsker ikke å svare <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Våren 2013 snakket vi med deg sist. Det er altså litt over ett og et halvt år siden. Hvis du nå tenker på den tiden som har gått, altså fra våren 2013.</p> <p>Nå kommer det noen spørsmål om uønskede seksuelle hendelser som du kan ha opplevd siden våren 2013. Spørsmålene er ganske direkte. Det er fordi det gir best informasjon. Hvis det er noen spørsmål du ikke vil svare på, kan du si ifra, så kan vi gå videre til neste spørsmål.</p> <p>Høsten 2013 snakket vi med deg sist. Det er altså litt over et år siden. Hvis du nå tenker på den tiden som har gått, altså fra høsten 2013.</p> <p>Nå kommer det noen spørsmål om uønskede seksuelle hendelser som du kan ha opplevd siden høsten 2013. Spørsmålene er ganske direkte. Det er fordi det gir best informasjon. Hvis det er noen spørsmål du ikke vil svare på, kan du si ifra, så kan vi gå videre til neste spørsmål.</p>
16	<p>Siden i våren 2013: Har noen tvunget deg til å ha samleie ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?</p> <p>Siden i høsten 2013: Har noen tvunget deg til å ha samleie ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 Nei <input type="checkbox"/> 2 Vet ikke <input type="checkbox"/> 3 Ønsker ikke å svare <input type="checkbox"/> 4</p>

17	<p>Siden våren 2013: Har noen – mann eller kvinne – tvunget deg til å ha oralsex ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?</p> <p>Siden høsten 2013: Har noen – mann eller kvinne – tvunget deg til å ha oralsex ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?</p> <p>Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: Oralsex betyr «munnsex»</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 Nei <input type="checkbox"/> 2 Vet ikke/ønsker ikke å svare <input type="checkbox"/> 3</p>
18	<p>Siden våren 2013: Har noen – mann eller kvinne –tvunget deg til å ha analsex ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?</p> <p>Siden høsten 2013: Har noen – mann eller kvinne –tvunget deg til å ha analsex ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?</p> <p>Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: Analsex betyr «sex i endetarmen»</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 Nei <input type="checkbox"/> 2 Vet ikke/ønsker ikke å svare <input type="checkbox"/> 3</p>

19 Siden våren 2013: Har noen – mann eller kvinne – mot din vilje puttet fingre eller objekter inn i anus ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg?

Siden våren 2013: Har noen – mann eller kvinne – mot din vilje puttet fingre eller objekter inn i din vagina eller anus ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg?

Siden høsten 2013: Har noen – mann eller kvinne – mot din vilje puttet fingre eller objekter inn i anus ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg?

Siden våren 2013: Har noen – mann eller kvinne – mot din vilje puttet fingre eller objekter inn i din vagina eller anus ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg?

Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: Vagina er det kvinnelige kjønnsorganet, anus er «endetarmsåpningen»

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 3

Hvis ja i Q16, Q17, Q18, Q19

20 Nå har vi stilt noen spørsmål om tvang til seksuelle handlinger. Nå kommer noen oppfølgingsspørsmål.

Skjedde dette én eller flere ganger?

1 gang 1
 Flere ganger 2

Hvis en gang:

21 De hendelsene som du nå har fortalt om:

Var dette del av samme hendelse eller var det ulike hendelser som har skjedd på ulike tidspunkt?

Hvis respondenten bare har svart ja på EN av Q16, Q17, Q18 og Q19 og svart 1 gang i Q20, kan du merke av for kode 1 (Del av samme hendelse) uten å spørre

Del av samme hendelse 1
 Ulike hendelser på ulike tidspunkt 2

Hvis mer enn en HENDELSE:

22 Hvor mange ganger til sammen har dette skjedd deg Siden våren 2013?

Hvor mange ganger til sammen har dette skjedd deg Siden høsten 2013?

2-3 ganger 1
 4-10 ganger 2
 Mer enn 10 ganger 3

Hvis mer enn én gang:

23 Var det samme person eller personer som gjorde dette begge/alle gangene?

Samme person 1
 Mer enn en person 2

Hvis én eller flere ganger:

24 Var det en mann eller kvinne som utførte dette?

Mann 1
 Kvinne 2
 Både mann og kvinne 3
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 4

25	Hva var ditt forhold til disse personene?	☆
Ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/>	01.
Tidligere ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/>	02.
Kjæreste	<input type="checkbox"/>	03.
Tidligere kjæreste	<input type="checkbox"/>	04.
Far, stefar, fosterfar	<input type="checkbox"/>	05.
Mor, stemor, fostermor	<input type="checkbox"/>	06.
Fars kjæreste	<input type="checkbox"/>	07.
Mors kjæreste	<input type="checkbox"/>	08.
Bror, stebror, adoptivbror	<input type="checkbox"/>	09.
Søster, stesøster etc	<input type="checkbox"/>	10.
Bestemor	<input type="checkbox"/>	11.
Bestefar	<input type="checkbox"/>	12.
Andre voksne slektninger	<input type="checkbox"/>	13.
Egne barn	<input type="checkbox"/>	14.
Stebarn	<input type="checkbox"/>	15.
Andre slektninger som er barn	<input type="checkbox"/>	16.
Venner	<input type="checkbox"/>	17.
Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk,	<input type="checkbox"/>	18.
Trener	<input type="checkbox"/>	19.
Lærer, annet skolepersonale	<input type="checkbox"/>	20.
Elever, andre kjente barn/ungdom	<input type="checkbox"/>	21.
Lege, psykolog, helsepersonale	<input type="checkbox"/>	22.
Religiøs leder, for eksempel prest, imam	<input type="checkbox"/>	23.
Sosialarbeider	<input type="checkbox"/>	24.
Politi, vektere, vakter o.l.	<input type="checkbox"/>	25.
Nabo	<input type="checkbox"/>	26.
Bekjente	<input type="checkbox"/>	27.
Kollega	<input type="checkbox"/>	28.
Leder	<input type="checkbox"/>	29.
Kunde, klient, pasient	<input type="checkbox"/>	30.
Andre, ukjente voksne	<input type="checkbox"/>	31.
Andre, ukjente barn	<input type="checkbox"/>	32.
Usikker	<input type="checkbox"/>	33.
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>	34.

Hvis én gang eller utført flere ganger av samme person:

26	Hva var ditt forhold til denne personen?	☆
Ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/>	01.
Tidligere ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/>	02.
Kjæreste	<input type="checkbox"/>	03.
Tidligere kjæreste	<input type="checkbox"/>	04.
Far, stefar, fosterfar	<input type="checkbox"/>	05.
Mor, stemor, fostermor	<input type="checkbox"/>	06.
Fars kjæreste	<input type="checkbox"/>	07.
Mors kjæreste	<input type="checkbox"/>	08.
Bror, stebror, adoptivbror	<input type="checkbox"/>	09.
Søster, stesøster etc	<input type="checkbox"/>	10.
Bestemor	<input type="checkbox"/>	11.
Bestefar	<input type="checkbox"/>	12.
Andre voksne slektninger	<input type="checkbox"/>	13.
Egne barn	<input type="checkbox"/>	14.
Stebarn	<input type="checkbox"/>	15.
Andre slektninger som er barn	<input type="checkbox"/>	16.
Venner	<input type="checkbox"/>	17.
Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk,	<input type="checkbox"/>	18.
Trener	<input type="checkbox"/>	19.
Lærer, annet skolepersonale	<input type="checkbox"/>	20.
Elever, andre kjente barn/ungdom	<input type="checkbox"/>	21.
Lege, psykolog, helsepersonale	<input type="checkbox"/>	22.
Religiøs leder, for eksempel prest, imam	<input type="checkbox"/>	23.
Sosialarbeider	<input type="checkbox"/>	24.
Politi, vektere, vakter o.l.	<input type="checkbox"/>	25.
Nabo	<input type="checkbox"/>	26.
Bekjente	<input type="checkbox"/>	27.
Kollega	<input type="checkbox"/>	28.
Leder	<input type="checkbox"/>	29.
Kunde, klient, pasient	<input type="checkbox"/>	30.
Andre, ukjente voksne	<input type="checkbox"/>	31.
Andre, ukjente barn	<input type="checkbox"/>	32.
Usikker	<input type="checkbox"/>	33.
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>	34.

Til alle som har opplevd:

27	Tror du disse personene var fulle eller rusa på tidspunktet da det skjedde?
	Tror du denne personen var full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?
	☆
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3

28 Var du selv full eller rusa på tidpunktet da det skjedde? ☆

Ja 1

Nei 2

Vet ikke 3

29 Var du noen gang redd for at du kom til å bli alvorlig skadet eller drept? ☆

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

Hvis én gang:

30 Fikk du fysiske skader, enten små eller alvorlige, som følge av denne hendelsen? ☆

Ja 1

Nei (⇒ 33) 2

Vet ikke/ ønsker ikke å svare (⇒ 33) 3

Hvis flere ganger:

31 Fikk du fysiske skader, enten små eller alvorlige, som følge av noen av disse hendelsene? ☆

Ja, en gang 1

Ja, flere ganger 2

Nei (⇒ 33) 3

Vet ikke/ ønsker ikke å svare (⇒ 33) 4

Hvis fysiske skader:

32 Hva slags skader fikk du? ☆

Noter alle skader som nevnes

Skrammer eller blåmerke 01,

Blått øye 02,

Sår eller kutt 03,

Indre skader eller brudd 04,

Ødelagte tenner 05,

Genitale skader (skader på kjønnsorganer) 06,

Kjønns sykdom 07,

Uønsket graviditet 08,

Andre fysiske skader 09,

Vet ikke/ ønsker ikke å svare 10.

33 Var du til medisinsk undersøkelse eller behandling i løpet av de første dagene eller ukene etter at det skjedde? ☆

Du kan eksemplifisere med: «Besøke legen», «dra på legevakt» Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

Hvis mottatt medisinsk behandling:

34 Hvor var du til medisinsk undersøkelse eller behandling? ☆

Legevakt 01,

Overgrepsmottak 02,

Undersøkt eller behandlet på sykehus 03,

Fastlege 04,

Helsetjeneste ved skole eller studiested 05,

Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06,

Psykolog/psykiater 07,

Familievernkontor 08,

Tannlege 09,

Annnet 10,

Vet ikke/ ønsker ikke å svare 11.

35 Var den som undersøkte deg klar over hva du hadde vært utsatt for? ☆

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/husker ikke 3

Hvis én hendelse:

36 Har du noen gang snakket med helsepersonell om denne hendelsen eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av denne hendelsen? ☆

Du kan eksemplifisere med: Lege, tannlege, sykepleier, psykolog. Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

37 Hvor har du snakket med helsepersonell om denne hendelsen eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av denne hendelsen?

☆

Legevakt 01.
 Overgrepsmottak 02.
 Undersøkt eller behandlet på sykehus 03.
 Fastlege 04.
 Helsetjeneste ved skole eller studiested 05.
 Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06.
 Psykolog/psykiater 07.
 Familievernkontor 08.
 Tannlege 09.
 Annet 10.
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 11.

Hvis flere hendelser:

38 Har du noen gang snakket med helsepersonell om noen av disse hendelsene eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av disse hendelsene?

Du kan eksemplifisere med: Lege, tannlege, sykepleier, psykolog. Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.

☆

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

39 Hvor har du snakket med helsepersonell om denne hendelsen eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av denne hendelsen?

☆

Legevakt 01.
 Overgrepsmottak 02.
 Undersøkt eller behandlet på sykehus 03.
 Fastlege 04.
 Helsetjeneste ved skole eller studiested 05.
 Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06.
 Psykolog/psykiater 07.
 Familievernkontor 08.
 Tannlege 09.
 Annet 10.
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 11.

Hvis én hendelse:

40 Har du noen gang snakket om denne hendelsen med noen andre?

☆

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

Hvis flere hendelser:

41 Har du noen gang snakket om disse hendelsene med noen andre?

☆

Ja om noe av det 1
 Ja om alt 2
 Nei 3
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 4

42 I tillegg til det du allerede har fortalt meg om:

Siden våren 2013: Har du noen gang opplevd uønsket seksuell kontakt mens du var så beruset at du ikke kunne samtykke eller ikke kunne stoppe det som skjedde?

Siden høsten 2013: Har du noen gang opplevd uønsket seksuell kontakt mens du var så beruset at du ikke kunne samtykke eller ikke kunne stoppe det som skjedde?

Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: «Samtykke» betyr «gi tillatelse til», «si deg enig i»

Registreres ikke dersom dette er samme hendelse som tidligere

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

43 Involverte dette inntrenging i skjeden, oralsex eller analsex?

Involverte dette oralsex eller analsex?

Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: Oralsex betyr «munnsex» Analsex betyr «sex i endetarmen»

☆

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

44 I tillegg til det du allerede har fortalt meg om:

Siden våren 2013: Har noen – mann eller kvinne – berørt eller befølt kjønnsorganene dine eller fått deg til å berøre deres kjønnsorganer ved å bruke makt eller ved å true med å skade deg?

Siden høsten 2013: Har noen – mann eller kvinne – berørt eller befølt kjønnsorganene dine eller fått deg til å berøre deres kjønnsorganer ved å bruke makt eller ved å true med å skade deg?

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

45 I tillegg til det du allerede har fortalt meg om:

Siden våren 2013: Har du opplevd å bli presset til seksuelle handlinger?

Siden høsten 2013: Har du opplevd å bli presset til seksuelle handlinger?

Ja 1
 Nei (⇒ 47) 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare (⇒ 47) 3

46 Involverte dette inntrenging i skjeden, oralsex eller analsex?

Involverte dette oralsex eller analsex?

Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: Oralsex betyr «munnsex» Analsex betyr «sex i endetarmen»

☆

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 3

47 Siden våren 2013: Har du opplevd andre former for seksuelle krenkelser eller overgrep enn de jeg har spurt om til nå?

Siden høsten 2013: Har du opplevd andre former for seksuelle krenkelser eller overgrep enn de jeg har spurt om til nå?

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 3

Hvis opplevd noe i Q18, Q19, Q20 eller Q22

48 Du sa du hadde vært utsatt for seksuelle krenkelser eller overgrep.

Har dette skjedd en eller flere ganger?

☆

1 gang 1
 Flere ganger 2

SKJEDD FLERE GANGER:

49 De hendelsene som du nå har fortalt om:

Var dette del av samme hendelse eller var det ulike hendelser som har skjedd på ulike tidspunkt?

☆

Del av samme hendelse 1
 Ulike hendelser på ulike tidspunkt 2

SKJEDD FLERE GANGER, OG MER ENN EN HENDELSE:

50 Mer enn en hendelse:

Hvor mange ganger til sammen har dette skjedd deg Siden våren 2013?

Hvor mange ganger til sammen har dette skjedd deg Siden høsten 2013?

☆

2-3 ganger 1
 4-10 ganger 2
 Mer enn 10 ganger 3

SKJEDD FLERE GANGER:

51 Var det samme person som gjorde dette begge/alle gangene?

☆

Samme person 1
 Mer enn en person 2

52 Var det en mann eller kvinne som utførte dette?

☆

Mann 1
 Kvinne 2
 Både mann og kvinne 3
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 4

53	Hva var ditt forhold til disse personene?	☆
Ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/> 01,	
Tidligere ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/> 02,	
Kjæreste	<input type="checkbox"/> 03,	
Tidligere kjæreste	<input type="checkbox"/> 04,	
Far, stefar, fosterfar	<input type="checkbox"/> 05,	
Mor, stemor, fostermor	<input type="checkbox"/> 06,	
Fars kjæreste	<input type="checkbox"/> 07,	
Mors kjæreste	<input type="checkbox"/> 08,	
Bror, stebor, adoptivbror	<input type="checkbox"/> 09,	
Søster, stesøster etc	<input type="checkbox"/> 10,	
Bestemor	<input type="checkbox"/> 11,	
Bestefar	<input type="checkbox"/> 12,	
Andre voksne slektninger	<input type="checkbox"/> 13,	
Egne barn	<input type="checkbox"/> 14,	
Stebarn	<input type="checkbox"/> 15,	
Andre slektninger som er barn	<input type="checkbox"/> 16,	
Venner	<input type="checkbox"/> 17,	
Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk,	<input type="checkbox"/> 18,	
Trener	<input type="checkbox"/> 19,	
Lærer, annet skolepersonale	<input type="checkbox"/> 20,	
Elever, andre kjente barn/ungdom	<input type="checkbox"/> 21,	
Lege, psykolog, helsepersonale	<input type="checkbox"/> 22,	
Religiøs leder, for eksempel prest, imam	<input type="checkbox"/> 23,	
Sosialarbeider	<input type="checkbox"/> 24,	
Politi, vektere, vakter o.l.	<input type="checkbox"/> 25,	
Nabo	<input type="checkbox"/> 26,	
Bekjente	<input type="checkbox"/> 27,	
Kollega	<input type="checkbox"/> 28,	
Leder	<input type="checkbox"/> 29,	
Kunde, klient, pasient	<input type="checkbox"/> 30,	
Andre, ukjente voksne	<input type="checkbox"/> 31,	
Andre, ukjente barn	<input type="checkbox"/> 32,	
Usikker	<input type="checkbox"/> 33,	
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 34,	
54	Tror du disse personene var fulle eller rusa på tidspunktet da det skjedde?	☆
Ja	<input type="checkbox"/> 1	
Nei	<input type="checkbox"/> 2	
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3	
55	Var du selv full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?	☆
Ja	<input type="checkbox"/> 1	
Nei	<input type="checkbox"/> 2	
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3	

SKJEDD ÉN GANG ELLER SKJEDD FLERE GANGER MED SAMME PERSON :	
56	Hva var ditt forhold til denne personen?
	☆
Ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/> 01,
Tidligere ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/> 02,
Kjæreste	<input type="checkbox"/> 03,
Tidligere kjæreste	<input type="checkbox"/> 04,
Far, stefar, fosterfar	<input type="checkbox"/> 05,
Mor, stemor, fostermor	<input type="checkbox"/> 06,
Fars kjæreste	<input type="checkbox"/> 07,
Mors kjæreste	<input type="checkbox"/> 08,
Bror, stebor, adoptivbror	<input type="checkbox"/> 09,
Søster, stesøster etc	<input type="checkbox"/> 10,
Bestemor	<input type="checkbox"/> 11,
Bestefar	<input type="checkbox"/> 12,
Andre voksne slektninger	<input type="checkbox"/> 13,
Egne barn	<input type="checkbox"/> 14,
Stebarn	<input type="checkbox"/> 15,
Andre slektninger som er barn	<input type="checkbox"/> 16,
Venner	<input type="checkbox"/> 17,
Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk,	<input type="checkbox"/> 18,
Trener	<input type="checkbox"/> 19,
Lærer, annet skolepersonale	<input type="checkbox"/> 20,
Elever, andre kjente barn/ungdom	<input type="checkbox"/> 21,
Lege, psykolog, helsepersonale	<input type="checkbox"/> 22,
Religiøs leder, for eksempel prest, imam	<input type="checkbox"/> 23,
Sosialarbeider	<input type="checkbox"/> 24,
Politi, vektere, vakter o.l.	<input type="checkbox"/> 25,
Nabo	<input type="checkbox"/> 26,
Bekjente	<input type="checkbox"/> 27,
Kollega	<input type="checkbox"/> 28,
Leder	<input type="checkbox"/> 29,
Kunde, klient, pasient	<input type="checkbox"/> 30,
Andre, ukjente voksne	<input type="checkbox"/> 31,
Andre, ukjente barn	<input type="checkbox"/> 32,
Usikker	<input type="checkbox"/> 33,
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 34,
57	Tror du denne personen var full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?
	☆
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3
58	Var du selv full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?
	☆
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3

SKJEDD ÉN GANG

59 Har du noen gang snakket om denne hendelsen med noen andre? ☆

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

SKJEDD FLERE GANGER:

60 Har du noen gang snakket om disse hendelsene med noen andre? ☆

Ja om noe av det 1

Ja om alt 2

Nei 3

Vet ikke/ ønsker ikke å svare 4

61 De neste spørsmålene handler om fysiske angrep fra andre mennesker. Se bort fra utilsiktede angrep, for eksempel i forbindelse med lek eller sport.

Har du Siden våren 2013 opplevd at noen har ...?

Har du Siden høsten 2013 opplevd at noen har ...?

Les opp

	Ja	Nei	Ønsker ikke å oppgi
Slått deg med flat hånd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Lugget deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klort deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kløpet deg hardt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62 Fysiske angrep - hjelpeboks ☆

slo deg med flat hånd 1,

lugget deg 2,

klorte deg 3,

kløp deg hardt 4.

63 Hvor mange ganger Siden våren 2013 har du opplevd at noen har ...?

Hvor mange ganger Siden høsten 2013 har du opplevd at noen har ...?

Hvor mange ganger de siste 12 måneder har du opplevd at noen har ...?

	1 gang	2 ganger	3-4 ganger	5 ganger eller mer	Vet ikke/ husker ikke
slått deg med flat hånd	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
lugget deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klort deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kløpet deg hardt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64 Var det en mann eller en kvinne som gjorde følgende?

	Mann	Kvinne	Både mann og kvinne	Vet ikke/ husker ikke
slo deg med flat hånd .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
lugget deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klorte deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kløp deg hardt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65 De hendelsene som du nå har fortalt om:

Var dette del av samme hendelse eller var det ulike hendelser som har skjedd på ulike tidspunkt?

Del av samme hendelse 1 ☆

Ulike hendelser på ulike tidspunkt 2

66 Hva var ditt forhold til den (de) som **sva**r fra **62.A** ?

- ☆
- Ektefelle, samboer, partner 01.
- Tidligere ektefelle, samboer, partner 02.
- Kjæreste 03.
- Tidligere kjæreste 04.
- Far, stefar, fosterfar 05.
- Mor, stemor, fostermor 06.
- Fars kjæreste 07.
- Mors kjæreste 08.
- Bror, stebroer, adoptivbror 09.
- Søster, stesøster etc 10.
- Bestemor 11.
- Bestefar 12.
- Andre voksne slektninger 13.
- Egne barn 14.
- Stebarn 15.
- Andre slektninger som er barn 16.
- Venner 17.
- Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk, 18.
- Trener 19.
- Lærer, annet skolepersonale 20.
- Elever, andre kjente barn/ungdom 21.
- Lege, psykolog, helsepersonale 22.
- Religiøs leder, for eksempel prest, imam 23.
- Sosialarbeider 24.
- Politi, vektere, vakter o.l. 25.
- Nabo 26.
- Bekjente 27.
- Kollega 28.
- Leder 29.
- Kunde, klient, pasient 30.
- Andre, ukjente voksne 31.
- Andre, ukjente barn 32.
- Usikker 33.
- Ønsker ikke å svare 34.

67 Forekom dette samtidig med noe du har opplevd som vi allerede har snakket om?

- ☆
- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke/ husker ikke 3

68 Tror du denne personen (disse personene) var full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?

- ☆
- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke 3

69 Var du selv full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?

- ☆
- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke 3

70 Har du Siden våren 2013 opplevd at noen har angrepet deg fysisk på følgende måter?

Har du Siden høsten 2013 opplevd at noen har angrepet deg fysisk på følgende måter?

Les opp

	Ja	Nei	Vet ikke/ ønsker ikke å svare	
Slått deg med knyttneven eller hard gjenstand	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	1
Sparket deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Tatt kvelertak på deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Banket deg opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Truet deg med våpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Angrepet deg fysisk på andre måter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

71 Fysiske angrep 2 - hjelpeboks

- ☆
- slo deg med knyttneven eller hard gjenstand 1.
- sparket deg 2.
- tok kvelertak på deg 3.
- banket deg opp 4.
- truet deg med våpen 5.
- angrepet deg fysisk på andre måter 6.

72 **Hvor mange ganger Siden våren 2013: har du opplevd at noen har ...?**

Hvor mange ganger Siden høsten 2013: har du opplevd at noen har ...?

Hvor mange ganger har du opplevd at noen har ...?

	1 gang	2 ganger	3-4 ganger	5 ganger eller mer	Vet ikke/husker ikke
Slått deg med knyttneven eller hard gjenstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sparket deg ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tatt kvelertak på deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banket deg opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Truet deg med våpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angrepet deg fysisk på andre måter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73 **Var det en mann eller kvinne som ...?**

Les opp

	Mann	Kvinne	Både mann og kvinne	Vet ikke/ønsker ikke å svare
Slo med knyttneven eller hard gjenstand ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sparket deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tok kvelertak på deg ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banket deg opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Truet deg med våpen ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angrep deg fysisk på andre måter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74 **Hva var ditt forhold til den (de) som svar fra 71.A ?**

☆

Ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/>	01.
Tidligere ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/>	02.
Kjæreste	<input type="checkbox"/>	03.
Tidligere kjæreste	<input type="checkbox"/>	04.
Far, stefar, fosterfar	<input type="checkbox"/>	05.
Mor, stemor, fostermor	<input type="checkbox"/>	06.
Fars kjæreste	<input type="checkbox"/>	07.
Mors kjæreste	<input type="checkbox"/>	08.
Bror, stebroer, adoptivbror	<input type="checkbox"/>	09.
Søster, stesøster etc	<input type="checkbox"/>	10.
Bestemor	<input type="checkbox"/>	11.
Bestefar	<input type="checkbox"/>	12.
Andre voksne slektninger	<input type="checkbox"/>	13.
Egne barn	<input type="checkbox"/>	14.
Stebarn	<input type="checkbox"/>	15.
Andre slektninger som er barn	<input type="checkbox"/>	16.
Venner	<input type="checkbox"/>	17.
Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk,	<input type="checkbox"/>	18.
Trener	<input type="checkbox"/>	19.
Lærer, annet skolepersonale	<input type="checkbox"/>	20.
Elever, andre kjente barn/ungdom	<input type="checkbox"/>	21.
Lege, psykolog, helsepersonale	<input type="checkbox"/>	22.
Religiøs leder, for eksempel prest, imam	<input type="checkbox"/>	23.
Sosialarbeider	<input type="checkbox"/>	24.
Politi, vektere, vakter o.l.	<input type="checkbox"/>	25.
Nabo	<input type="checkbox"/>	26.
Bekjente	<input type="checkbox"/>	27.
Kollega	<input type="checkbox"/>	28.
Leder	<input type="checkbox"/>	29.
Kunde, klient, pasient	<input type="checkbox"/>	30.
Andre, ukjente voksne	<input type="checkbox"/>	31.
Andre, ukjente barn	<input type="checkbox"/>	32.
Usikker	<input type="checkbox"/>	33.
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>	34.

75 **Tror du denne personen (disse personene) var full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?**

☆

Ja	<input type="checkbox"/>	1
Nei	<input type="checkbox"/>	2
Vet ikke	<input type="checkbox"/>	3

76 **Var du selv full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?**

☆

Ja	<input type="checkbox"/>	1
Nei	<input type="checkbox"/>	2
Vet ikke	<input type="checkbox"/>	3

TIL ALLE SOM HAR OPPLEVD VOLD I SPM: Q26:

77 Var du noen gang redd for at du kom til å bli alvorlig skadet eller drept mens dette skjedde?

- ☆
- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

HVIS FLERE HENDELSER:

78 Fikk du fysiske skader, enten små eller alvorlige, som følge av noen av disse hendelsene?

- ☆
- Ja, en gang 1
- Ja, flere ganger 2
- Nei (⇒ 81) 3
- Vet ikke/ønsker ikke å oppgi (⇒ 81) 4

HVIS EN HENDELSE TOTALT:

79 Fikk du fysiske skader, enten små eller alvorlige, som følge av denne hendelsen?

- ☆
- Ja 1
- Nei (⇒ 81) 2
- Vet ikke/ønsker ikke å oppgi (⇒ 81) 3

TIL ALLE SOM FIKK SKADER:

80 Hva slags skader fikk du?

- ☆
- Skrammer eller blåmerke 1,
- Blått øye 2,
- Sår eller kutt 3,
- Indre skader eller brudd 4,
- Ødelagte tenner 5,
- Andre fysiske skader 6,
- Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 7.

81 Var du til medisinsk undersøkelse eller behandling i løpet av de første dagene eller ukene etter at det skjedde?

- ☆
- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

Hvis ja på forrige spørsmål:

82 Hvor var du til medisinsk undersøkelse eller behandling?

- ☆
- Legevakt 01,
- Overgrepsmottak 02,
- Undersøkt eller behandlet på sykehus 03,
- Fastlege 04,
- Helsetjeneste ved skole eller studiested 05,
- Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06,
- Psykolog/psykiater 07,
- Familievernkontor 08,
- Tannlege 09,
- Annet 10,
- Vet ikke/ ønsker ikke å svare 11.

83 Var den som undersøkte deg klar over hva du hadde vært utsatt for?

- ☆
- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke/husker ikke 3

Hvis en hendelse:

84 Har du noen gang snakket med helsepersonell om denne hendelsen eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av denne hendelsen?

Du kan eksemplifisere med: Lege, tannlege, sykepleier, psykolog. Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.

- ☆
- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

85 Hvor har du snakket med helsepersonell om denne hendelsen eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av denne hendelsen?

- ☆
- Legevakt 01,
- Overgrepsmottak 02,
- Undersøkt eller behandlet på sykehus 03,
- Fastlege 04,
- Helsetjeneste ved skole eller studiested 05,
- Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06,
- Psykolog/psykiater 07,
- Familievernkontor 08,
- Tannlege 09,
- Annet 10,
- Vet ikke/ ønsker ikke å svare 11.

86 Har du noen gang snakket om denne hendelsen med noen andre? ☆

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

Hvis flere hendelser:

87 Var du til medisinsk undersøkelse eller behandling i løpet av de første dagene eller ukene etter at det skjedde? ☆

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

Hvis ja på forrige spørsmål:

88 Hvor var du til medisinsk undersøkelse eller behandling? ☆

Legevakt 01,

Overgrepsmottak 02,

Undersøkt eller behandlet på sykehus 03,

Fastlege 04,

Helsetjeneste ved skole eller studiested 05,

Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06,

Psykolog/psykiater 07,

Familievernkontor 08,

Tannlege 09,

Annet 10,

Vet ikke/ ønsker ikke å svare 11.

89 Var den som undersøkte deg klar over hva du hadde vært utsatt for? ☆

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/husker ikke 3

90 Har du noen gang snakket med helsepersonell om noen av disse hendelsene eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av disse hendelsene? ☆

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

91 Hvor har du snakket med helsepersonell om disse hendelsene eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av disse hendelsene? ☆

Legevakt 01,

Overgrepsmottak 02,

Undersøkt eller behandlet på sykehus 03,

Fastlege 04,

Helsetjeneste ved skole eller studiested 05,

Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06,

Psykolog/psykiater 07,

Familievernkontor 08,

Tannlege 09,

Annet 10,

Vet ikke/ ønsker ikke å svare 11.

92 Har du noen gang snakket om disse hendelsene med noen andre? ☆

Ja om noe av det 1

Ja om alt 2

Nei 3

Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 4

93 Har du Siden våren 2013 opplevd at en kjæreste, partner eller ektefelle...?

Har du Siden høsten 2013 opplevd at en kjæreste, partner eller ektefelle...?

Les opp

	Ja	Nei	Vet ikke/ønsker ikke å svare	
	1	2	3	
Kontrollerte hva du brukte tiden på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Krevde at du hele tiden måtte gjøre rede for hvor du hadde vært	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Var sjalu eller mistenksom overfor vennene dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3

Hvis utsatt for seksuelle overgrep.

94 Du har fortalt meg om ubehagelige seksuelle hendelser du har opplevd Siden våren 2013. Meldte du dette til politiet?

Du har fortalt meg om ubehagelige seksuelle hendelser du har opplevd Siden høsten 2013. Meldte du dette til politiet?

Ja ☆ 1
 Nei 2
 Vet ikke 3
 Vil ikke svare 4
 Ikke aktuelt å anmelde (⇒ 98) 5

95 Var det noen andre som anmeldte?

Ja ☆ 1
 Nei 2
 Vet ikke 3
 Vil ikke svare 4

Hvis nei i Q40B:

96 Fikk politiet kjennskap til det på annen måte?

Ja ☆ 1
 Nei 2
 Vet ikke 3
 Vil ikke svare 4

Hvis ja i Q38B, Q40B eller Q41B:

97 Ble saken etterforsket?

Ja ☆ 1
 Nei 2
 Vet ikke 3
 Vil ikke svare 4

Hvis utsatt for vold (i spm. 26) Siden høsten 2013 (vår).

98 Du har fortalt meg om vold du har opplevd Siden våren 2013.

Du har fortalt meg om vold du har opplevd Siden høsten 2013.

Meldte du dette til politiet?

INFO TIL INTERVJUER:

I.O. har opplevd: **sva fra 71.A**

Ja ☆ 1
 Nei 2
 Vet ikke 3
 Vil ikke svare 4
 Ikke aktuelt å anmelde (⇒ 102) 5

99 Var det noen andre som anmeldte?

Ja ☆ 1
 Nei 2
 Vet ikke 3
 Vil ikke svare 4

Hvis nei i Q40A:

100 Fikk politiet kjennskap til det på annen måte?

Ja	☆	<input type="checkbox"/> 1
Nei		<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke		<input type="checkbox"/> 3
Vil ikke svare		<input type="checkbox"/> 4

Hvis ja i Q38A, Q40A eller Q41A:

101 Ble saken etterforsket?

Ja	☆	<input type="checkbox"/> 1
Nei		<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke		<input type="checkbox"/> 3
Vil ikke svare		<input type="checkbox"/> 4

102 Så et annet tema.

Kan du si hvor mye du har opplevd av de følgende plagene den siste uken:

Har du vært: ikke plaget, litt plaget, ganske mye plaget, eller veldig mye plaget?

Les opp

	Ikke plaget	Litt plaget	Gans-ke mye plaget	Veldig mye plaget	Vet ikke/ ønsker ikke å svare	
	1	2	3	4	5	
Plutselig frykt uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Føler deg redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Matthet eller svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Føler deg anspent eller opppiaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Lett for å klandre deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Nedtrykt, tungsindig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Følelse av å være unyttig, lite verd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Følelse av at alt er et slit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Følelse av håpløshet mht. framtida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Tanker om å gjøre slutt på livet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11

TIL ALLE - Uansett om resp. ikke har opplevd noen hendelser.

103 Nå følger noen spørsmål om problemer og plager som man kan ha etter alvorlige hendelser. Kan du si hvor mye du har vært berørt av hvert av de følgende problemene i løpet av den siste måneden ... altså siden (dato)

Les opp

	Ikke i det hele tatt	Litt	Noe	Ganske mye	Veldig mye	Ikke les opp	
						Vet ikke/ ønsker ikke å svare	
Gjentatte, ubehagelige minner, tanker eller bilder om en alvorlig hendelse du har opplevd	1	2	3	4	5	6	1
Intenst psykisk ubehag når noe minnet deg om en alvorlig hendelse du har opplevd							2
Det å ha unngått aktiviteter eller situasjoner, fordi de minnet deg om en alvorlig hendelse du har opplevd							3
Følelsen av å være fjern fra eller fremmed for andre mennesker							4
Følt deg irritabel eller hatt sinneutbrudd							5
Hatt vanskeligheter med å konsentrere deg							6

104 Jeg skal nå lese opp en liste over kroppslige plager man noen ganger kan ha. Hvor mye har du vært plaget av dette i løpet av DEN SISTE MÅNEDEN?

Les opp

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget	Ikke les opp	
					Vet ikke/ ønsker ikke å svare	
Vondt i magen	1	2	3	4	5	1
Vondt i hodet						2
Vondt i korsryggen						3
Vondt i armer eller bein						4
Følelse av å skulle besvime eller svimmelhet						5
Hjertet slår for fort (selv når du ikke trener)						6
Kvalme eller mageproblem (følelse av å ville kaste opp, eller av at magen er i ulage)						7
Kraftløshet (å føle seg svak) i deler av kroppen						8
Hatt smerter eller plager i underlivet se bort fra menstruasjonssmerter)						9

105 Hvor mange dager vil du si at den fysiske helsen din ikke har vært god de siste 30 dagene (pga sykdom, kroppslige plager eller skader)?

Angi antall dager

1

106 Hvordan synes du du fungerer innen følgende områder? Synes du du fungerer greit, eller synes du at du har litt problemer eller store problemer med ...?			
<input type="button" value="Les opp"/>			
	Funge- rer greit	Litt pro- blemer	Store proble- mer
	1	2	3
Skole/studier/arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhold til familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å få gjort det du skal hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1 2 3 4 5
107 Nå følger noen spørsmål om bruk av alkohol.			
Har du drukket alkohol i løpet av det siste året?			
Ja			<input type="checkbox"/> 1
Nei			<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke/ønsker ikke å oppgi			<input type="checkbox"/> 3
Hvis ja.			
108 Omtrent hvor mange ganger har du drukket alkohol i løpet av det siste året (siste 12 mnd)?			
			☆
Ingen ganger			<input type="checkbox"/> 1
1-4 ganger			<input type="checkbox"/> 2
5-10 ganger			<input type="checkbox"/> 3
Omtrent 1 g. i mnd.			<input type="checkbox"/> 4
2-3 ggr i måneden			<input type="checkbox"/> 5
1-2 ggr i uka			<input type="checkbox"/> 6
Oftere			<input type="checkbox"/> 7
Vet ikke/ønsker ikke å oppgi			<input type="checkbox"/> 8
109 Omtrent hvor mange ganger har du vært beruset / tydelig beruset / full i løpet av det siste året (siste 12 mnd)?			
			☆
Ingen ganger			<input type="checkbox"/> 1
1-4 ganger			<input type="checkbox"/> 2
5-10 ganger			<input type="checkbox"/> 3
Omtrent 1 g. i mnd.			<input type="checkbox"/> 4
2-3 ggr i måneden			<input type="checkbox"/> 5
1-2 ggr i uka			<input type="checkbox"/> 6
Oftere			<input type="checkbox"/> 7
Vet ikke/ønsker ikke å oppgi			<input type="checkbox"/> 8
110 I løpet av de siste 12 månedene. Hvor ofte har du brukt enten hasj eller marihuana?			
Ingen ganger			<input type="checkbox"/> 1
1-4 ganger			<input type="checkbox"/> 2
5-10 ganger			<input type="checkbox"/> 3
Omtrent 1 g. i mnd.			<input type="checkbox"/> 4
2-3 ggr i måneden			<input type="checkbox"/> 5
1-2 ggr i uka			<input type="checkbox"/> 6
Oftere			<input type="checkbox"/> 7
Vet ikke/ønsker ikke å oppgi			<input type="checkbox"/> 8

111	Omtrent hvor ofte har du gjort noe av det følgende i løpet av de siste 12 månedene?							
	Les opp							
		Ingen ganger	1 gang	2-4 ganger	Oftere		Ikke les opp	
							Vet ikke/ ønsker ikke å oppgi	
			1	2	3	4	5	
	Bannet til eller skjelt ut fremmed(e) eller tilfeldig bekjent(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
	Bannet til eller skjelt ut venn(er), familie eller partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
	Havnet i en voldsom krangel med fremmed(e) eller tilfeldig bekjent(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
	Havnet i en voldsom krangel med venn(er), familie eller partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	Havnet i håndgemeng eller slåsskamp med fremmed(e) eller tilfeldig bekjent(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
	Havnet i håndgemeng eller slåsskamp med venn(er), familie eller partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
112	Har du noen gang med vilje tatt en overdose med piller eller på annen måte forsøkt å skade deg selv?							
	Hvis ja: Har dette skjedd én eller flere ganger?							
	Nei, aldri						<input type="checkbox"/>	1
	Ja, en gang						<input type="checkbox"/>	2
	Ja, flere ganger						<input type="checkbox"/>	3
113	Har du noen gang forsøkt å ta livet ditt?							
	Hvis ja: Har dette skjedd én eller flere ganger?							
	Nei, aldri						<input type="checkbox"/>	1
	Ja, en gang						<input type="checkbox"/>	2
	Ja, flere ganger						<input type="checkbox"/>	3
114	Les spørsmålsteksten under etterfulgt av "Er det ...". Les deretter skala.							
		Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte eller alltid	Ønsker ikke å svare	
		1	2	3	4	5	6	
	Når du har behov for å snakke, hvor ofte er noen villig til å lytte til deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
	Kan du snakke om dine tanker og følelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
	Viser folk deg sympati og støtte?							
	(Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: «Sympati» kan bety «medfølelse» eller «forståelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
	Er det noen som kan gi deg praktisk hjelp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	Har du noen gang følt deg sviktet av folk som du regnet med ville støtte deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5

Kun til de som har opplevd noe fra forrige runde

115 De fleste har av og til behov for hjelp og støtte fra andre mennesker. Likevel kan det være mange grunner til at man ikke søker støtte.

I hvor stor grad føler du at følgende utsagn passer for deg? Jeg lar være å søke hjelp og støtte, eller snakke med andre om hvordan jeg har det, fordi...

Les opp

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	Til dels	I stor grad	I meget stor grad	Ikke les opp	
							Vet ikke/ønsker ikke å oppgi
	1	2	3	4	5	6	
De blir lei av å høre om sånne ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
De har det vanskelig nok selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
De kan synes jeg er for opphengt i ting som har skjedd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Jeg ikke skal bruke opp vennene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
De som ikke har opplevd det samme som jeg, kan ikke forstå meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5

116 Og – i hvor stor grad synes du DISSE utsagnene passer for deg...

Les opp

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	Til dels	I stor grad	I meget stor grad	Ikke les opp	
							Vet ikke/ønsker ikke å oppgi
	1	2	3	4	5	6	
Jeg tar mer hensyn til andre enn til meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Jeg vil helst være enig med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Jeg forsøker alltid å unngå konflikter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Jeg synes det er vanskelig å si nei til andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

117 Hvor ofte føler du

Les opp

		Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Ikke les opp	
							Vet ikke/ønsker ikke å oppgi
		1	2	3	4	5	
at du savner samvær med andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
at du er utelatt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
at du er isolert fra andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
at du er ensom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

118	Nå kommer noen flere spørsmål om oppvekstfamilien din. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Tenk på tiden fram til du ble 18 år.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Tenk på tiden fram til nå.</div> I hvilken grad er du enig i følgende utsagn:								
		Helt enig	Litt enig	Mid-dels enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke/ønsker ikke å oppgi		
	I familien min var vi enige om hva som er viktig i livet	1	2	3	4	5	6		1
	Jeg trivdes godt i familien min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2
	Familien min så positivt på tiden framover selv om et skjedde noe veldig leit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3
	I familien min støttet vi opp om hverandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4
119	Hvordan vil du betegne den økonomiske situasjonen i din oppvekstfamilie: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Les opp</div>								
	Bedre råd enn folk flest	<input type="checkbox"/>						1	
	Omtrent som folk flest	<input type="checkbox"/>						2	
	Dårligere råd enn folk flest	<input type="checkbox"/>						3	
	Vet ikke	<input type="checkbox"/>						4	
	Ønsker ikke å oppgi	<input type="checkbox"/>						5	
120	I oppveksten din: Var noen av foreldrene dine over tid avhengig av offentlig økonomisk støtte for å greie seg? (Inkluderer sosialhjelp, uføretrygd, arbeidsledighetstrygd mer enn et halvt år) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Definer «over tid» som mer enn 6 måneder hvis usikker</div>								
	Ja	<input type="checkbox"/>						1	
	Nei	<input type="checkbox"/>						2	
	Vet ikke	<input type="checkbox"/>						3	
	Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>						4	
121	Hadde noen av dine foreldre (eller steforeldre) alvorlige alkoholproblemer eller rusproblemer?								
	Ja	<input type="checkbox"/>						1	
	Nei	<input type="checkbox"/>						2	
	Vet ikke	<input type="checkbox"/>						3	
	Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>						4	
122	Bodde du sammen med begge foreldrene dine i hele din oppvekst? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Kryss av for «ja» her selv om personen har flyttet hjemmefra i perioder f.eks. for å gå på skole</div>								
	Ja	<input type="checkbox"/>						1	
	Nei	<input type="checkbox"/>						2	
	Vet ikke	<input type="checkbox"/>						3	
	Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>						4	
123	Så litt om situasjonen din i dag. Har du selv over tid vært avhengig av offentlig økonomisk støtte for å greie deg? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Her tenker vi ikke på studielån, men på trygd, sosialhjelp, arbeidsledighetsstønad mer enn et halvt år.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Definer «over tid» som mer enn 6 måneder hvis usikker</div>								
	Ja	<input type="checkbox"/>						1	
	Nei	<input type="checkbox"/>						2	
	Vet ikke	<input type="checkbox"/>						3	
	Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>						4	

124 Har du noen gang hatt en kjæreste/samboer/ektefelle som har hatt alkoholproblemer eller rusproblemer?	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 4
125 Har du noen nære venner som har vært arrestert eller fengslet?	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 4
126 Har du noensinne vært utsatt for innbrudd der du bor?	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 4
127 Hvis ja, omtrent hvor mange ganger?	
☆	
Noter antall ganger <input style="width: 50px;" type="text"/>	
128 Så noen bakgrunsspørsmål.	
Er du LES OPP	
Gift	<input type="checkbox"/> 1
Samboer	<input type="checkbox"/> 2
Ugift/Aldri vært gift	<input type="checkbox"/> 3
Tidligere gift eller samboer/Separert/Fraskilt	<input type="checkbox"/> 4
Enke/Enkemann	<input type="checkbox"/> 5
129 Stemmer det at ditt postnummer er ...	
Noter postnr.	<input style="width: 50px;" type="text"/>
130 Hva er din alder?	
Noter alder.	<input style="width: 50px;" type="text"/>
131 Bor du alene?	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
132 Bor du sammen med ektefelle eller samboer?	
☆	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Ønsker ikke å oppgi	<input type="checkbox"/> 3
133 Har du egne barn? Hvis ja, hvor mange?	
Noter antall - Ingen = 0 <input style="width: 50px;" type="text"/>	
134 Hvor gammel var du da du fikk ditt første barn?	
☆	
Oppgi alder <input style="width: 50px;" type="text"/>	
135 Vi vil gjerne ha anledning til å gjennomføre tilleggsundersøkelser med noen av de som har deltatt i denne undersøkelsen. Er du villig til at vi kontakter deg igjen senere for et nytt intervju?	
Hvis respondenten nøler: Vi ber ikke nå om ditt samtykke til å være med neste gang, bare om din tillatelse til å ta kontakt med deg igjen og spørre deg om du ønsker å være med.	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
136 Hendelser	
Registreres automatisk	
.....	<input type="checkbox"/> 1,
Seksuelle overgrep	<input type="checkbox"/> 2,
Fysisk vold	<input type="checkbox"/> 3,
.....	<input type="checkbox"/> 4,
.....	<input type="checkbox"/> 5.
137 Du har fortalt meg at du har vært utsatt for svar fra 136.A	
Er det noe som du opplever fremdeles?	
☆	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vil ikke oppgi	<input type="checkbox"/> 3
138 For å sikre at du får den oppfølgingen og hjelpen som du trenger kommer du en av de nærmeste dagene til å bli ringt opp av en som arbeider på barnehuset. Hun kommer til å snakke videre med deg for å avklare om de kan gå videre for å hjelpe deg.	
☆	
Merk av her.	<input type="checkbox"/> 1

139	Les dette hvis magefølelsen tilsier at i.o. bør følges opp.
<p>For å sikre at alle får den oppfølgingen og hjelpen som de trenger vil vi tilby deg å bli ringt opp av en som arbeider på barnehuset. Hun kommer til å snakke videre med deg for å avklare om de kan gå videre for å hjelpe deg.</p>	
☆	
Merk av her hvis i.o. skal følges opp <input type="checkbox"/> 1	
Ikke aktuelt <input type="checkbox"/> 2	
140	<p>Da er intervjuet snart fullført. Jeg vil gjerne få takke deg for at du har deltatt, og stille deg et par avsluttende spørsmål.</p>
<p>Hvordan synes du det var å svare på denne undersøkelsen – var det greit eller var noen spørsmål følelsesmessig belastende?</p>	
Greit <input type="checkbox"/> 1	
Noen spørsmål var belastende <input type="checkbox"/> 2	
Ønsker ikke å svare <input type="checkbox"/> 3	
141	<p>Er det slik at du har behov for å snakke med noen om dette?</p>
☆	
Ja <input type="checkbox"/> 1	
Nei <input type="checkbox"/> 2	
142	<p>Synes du at du har noen å snakke med om dette, eller ønsker du en oppfølgingssamtale?</p>
☆	
Ja, ønsker oppfølgingssamtale <input type="checkbox"/> 1	
Nei, ønsker ikke oppfølgingssamtale <input type="checkbox"/> 2	
Vil ikke svare <input type="checkbox"/> 3	
143	<p>Denne undersøkelsen har tilknyttet støtte fra helsepersonell. De som ønsker det, kan få en times samtale med en psykolog. Har du behov for det?</p>
☆	
Ja <input type="checkbox"/> 1	
Nei <input type="checkbox"/> 2	
<p>Hvis nei, les opp: Det er det oppfølgingstilbudet som er i denne studien. Du har anledning til å be om en oppfølgingssamtale senere, hvis du vil. Da kan du bruke den mailadressen som står i det brevet du fikk, men da må du huske å gjøre det innen en uke.</p>	

144	<p>Vi kan gi ditt navn og telefonnummer til en psykolog som ikke har noe med undersøkelsen å gjøre. Psykologen vil ringe deg i løpet av en uke, og kan tilby en times samtale på telefon. Da trenger jeg at du gir meg tillatelse til å gi ditt navn og telefonnummer til en av våre helsepersonell.</p>
☆	
Tillater <input type="checkbox"/> 1	
Tillater ikke	
<p>Hvis "tillater ikke, les opp: Det er det oppfølgingstilbudet som er i denne studien. Du har anledning til å be om en oppfølgingssamtale senere, hvis du vil. Da kan du bruke den mailadressen som står i det brevet du fikk, men da må du huske å gjøre det innen en uke.</p>	
☆	
<p>Som avslutning på intervjuet: Hvis du ønsker mer informasjon om undersøkelsen kan du gå inn på senterets websider nkvts.no Dersom du senere ønsker å trekke deg fra undersøkelsen finner du også informasjon om hvordan du går frem på nkvts.no. Eller du kan ta kontakt med IPSOS MMI. Du kan da også kreve at data om deg som ikke allerede er benyttet i analyser blir slettet.</p> <p>Hvis respondenten nøler: Tilby telefonnummer eller mailadresse til NKVTS og/eller IPSOS MMI</p>	
<p>Resultatene fra den undersøkelsen du deltok i er nå klare. Vil du vite noe mer om resultatene? (For de som ønsker å vite noe mer om resultatene, kan nettadressen oppgis der rapporten ligger i fulltekst, i tillegg til en beskrivelse av hvordan resultatene har vært formidlet til departementer, fagmiljø og offentligheten).</p>	
<p>Tusen takk for hjelpen!</p>	

Appendix 3: Intervjuguide

tredje måletidspunkt

NKVTS - VOLD I NÆRE RELASJONER

Prosjekt	1602521601
Skjemanummer	

ID: intro																									
<table border="1"> <tr> <td>STARTTID_TOT Starttid total</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A a: sms_timenowf c</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Starttidspunkt</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>INTERVJUER Intervjuernr.</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A a: sms_interviewer c</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Registreres automatisk</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	STARTTID_TOT Starttid total	<input type="text"/>	A a: sms_timenowf c		Starttidspunkt	<input type="text"/>	INTERVJUER Intervjuernr.	<input type="text"/>	A a: sms_interviewer c		Registreres automatisk	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>DATO Dato</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A a: sms_date c</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dato</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>SMSID SMSid</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A a: sms_alltid c</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SMS id</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	DATO Dato	<input type="text"/>	A a: sms_date c		Dato	<input type="text"/>	SMSID SMSid	<input type="text"/>	A a: sms_alltid c		SMS id	<input type="text"/>
STARTTID_TOT Starttid total	<input type="text"/>																								
A a: sms_timenowf c																									
Starttidspunkt	<input type="text"/>																								
INTERVJUER Intervjuernr.	<input type="text"/>																								
A a: sms_interviewer c																									
Registreres automatisk	<input type="text"/>																								
DATO Dato	<input type="text"/>																								
A a: sms_date c																									
Dato	<input type="text"/>																								
SMSID SMSid	<input type="text"/>																								
A a: sms_alltid c																									
SMS id	<input type="text"/>																								
<table border="1"> <tr> <td>ALDER Alder</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A a: sms_alder c</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Innlest fra liste</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		ALDER Alder	<input type="text"/>	A a: sms_alder c		Innlest fra liste	<input type="text"/>																		
ALDER Alder	<input type="text"/>																								
A a: sms_alder c																									
Innlest fra liste	<input type="text"/>																								
<table border="1"> <tr> <td>KJONN Kjønn</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A a: sms_kjonn e</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Innlest fra liste</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Mann</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Kvinne</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>		KJONN Kjønn	<input type="text"/>	A a: sms_kjonn e		Innlest fra liste	<input type="text"/>	Mann	<input type="checkbox"/> 1	Kvinne	<input type="checkbox"/> 2														
KJONN Kjønn	<input type="text"/>																								
A a: sms_kjonn e																									
Innlest fra liste	<input type="text"/>																								
Mann	<input type="checkbox"/> 1																								
Kvinne	<input type="checkbox"/> 2																								
<table border="1"> <tr> <td>UTV Utvalg</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A a: sms_utv e</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utvalg deltok høsten 2014</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Utvalg deltok høsten 2013</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>Utvalg deltok våren 2013</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> </table>		UTV Utvalg	<input type="text"/>	A a: sms_utv e		Utvalg deltok høsten 2014	<input type="checkbox"/> 1	Utvalg deltok høsten 2013	<input type="checkbox"/> 2	Utvalg deltok våren 2013	<input type="checkbox"/> 3														
UTV Utvalg	<input type="text"/>																								
A a: sms_utv e																									
Utvalg deltok høsten 2014	<input type="checkbox"/> 1																								
Utvalg deltok høsten 2013	<input type="checkbox"/> 2																								
Utvalg deltok våren 2013	<input type="checkbox"/> 3																								
<table border="1"> <tr> <td>FM Utvalgsliste</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A: sms_liste c</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fasttelefon</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Mobiltelefon</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>		FM Utvalgsliste	<input type="text"/>	A: sms_liste c		Fasttelefon	<input type="checkbox"/> 1	Mobiltelefon	<input type="checkbox"/> 2																
FM Utvalgsliste	<input type="text"/>																								
A: sms_liste c																									
Fasttelefon	<input type="checkbox"/> 1																								
Mobiltelefon	<input type="checkbox"/> 2																								
<table border="1"> <tr> <td>EKS Utvalgsliste</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>A: sms_eks c</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ekspontert</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Ikke eksponert</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>		EKS Utvalgsliste	<input type="text"/>	A: sms_eks c		Ekspontert	<input type="checkbox"/> 1	Ikke eksponert	<input type="checkbox"/> 2																
EKS Utvalgsliste	<input type="text"/>																								
A: sms_eks c																									
Ekspontert	<input type="checkbox"/> 1																								
Ikke eksponert	<input type="checkbox"/> 2																								

INTERVJU	<p>Ved fasttelefon: God dag, det er. . . . , jeg ringer fra (Markeds- og mediainstituttet) Ipsos MMI. Kan jeg få snakke med</p> <p>Ved mobiltelefon: God dag, det er. . . . , jeg ringer fra Ipsos MMI. Snakker jeg med <u>Ikke gå videre før rette vedkommende er i telefonen.</u></p>
	<p>(F: \utv=1) Høsten 2014 deltok du i en undersøkelse om personlig trygghet og livskvalitet i Norge. Husker du det? Tusen takk for at du deltok. Den gangen sa du at det var greit om vi tok kontakt med deg på nytt. Nå ringer vi til deg for å gjøre en oppfølgingsundersøkelse. Denne gangen kommer vi til å spørre om hva du har opplevd siden sist, litt mer om bakgrunnen din, helsen din, og hvordan du har det nå. Dine svar er viktige, så vi håper du vil ta deg tid til å svare, også denne gangen.</p>
	<p>(F: \utv=2) Høsten 2013 deltok du i en undersøkelse om personlig trygghet og livskvalitet i Norge. Husker du det? Tusen takk for at du deltok. Den gangen sa du at det var greit om vi tok kontakt med deg på nytt. Nå ringer vi til deg for å gjøre en oppfølgingsundersøkelse. Denne gangen kommer vi til å spørre om hva du har opplevd siden sist, litt mer om bakgrunnen din, helsen din, og hvordan du har det nå. Dine svar er viktige, så vi håper du vil ta deg tid til å svare, også denne gangen.</p>
	<p>(F: \utv=3) Våren 2013 deltok du i en undersøkelse om personlig trygghet og livskvalitet i Norge. Husker du det? Tusen takk for at du deltok. Den gangen sa du at det var greit om vi tok kontakt med deg på nytt. Nå ringer vi til deg for å gjøre en oppfølgingsundersøkelse. Denne gangen kommer vi til å spørre om hva du har opplevd siden sist, litt mer om bakgrunnen din, helsen din, og hvordan du har det nå. Dine svar er viktige, så vi håper du vil ta deg tid til å svare, også denne gangen.</p>
	<p>Undersøkelsen tar ca. 15 minutter. Svarene dine behandles konfidensielt og ingen resultater av undersøkelsen vil kunne knyttes til enkeltpersoner.</p> <p>Noen av spørsmålene er ganske direkte. Det er viktig at du kan svare uten at andre personer kan høre hva du sier. Har du anledning til å gjøre det nå? Hvis det ikke passer, eller du trenger mer tid for å bestemme deg for om du vil delta eller ikke, kan vi godt ringe deg tilbake på et annet tidspunkt.</p> <p><i>De som har behov for å snakke med noen etter intervjuet vil få tilbud om det.</i></p>
	<p>Hvis ønsker å svare nå: Du kan når som helst stoppe intervjuet og kan også be om at svarene dine blir strøket.</p> <p>Hvis annet tidspunkt: Hvis ikke nå, avtal annet tidspunkt – foreslå mulige tidspunkt (dagtid, kveldstid, klokkeslett) Noter og gjenta tidspunkt for avtale i QTS.</p> <p>Hvis ønsker ikke å svare: Kunne du tenke deg å besvare undersøkelsen elektronisk? I så fall kan jeg sende deg en link til undersøkelsen og du kan besvare den når det passer. Dine svar vil selvfølgelig fremdeles bli behandlet konfidensielt, og resultatene vil ikke bli koblet til din e-postadresse.</p> <p>For de som ikke ønsker å delta: Resultatene fra den undersøkelsen du deltok i er nå klare. Vil du vite noe mer om resultatene? (For de som ønsker å vite noe mer om resultatene, kan nettsiden http://www.nkvts.no/trygg oppgis der rapporten ligger i fulltekst, i tillegg til en beskrivelse av hvordan resultatene har vært formidlet til departementer, fagmiljø og offentligheten).</p>

R: *

Ta intervju nå	(⇒ EXIT)	<input type="checkbox"/> 1
Ta intervju på annet tidspunkt	(⇒ EPOST)	<input type="checkbox"/> 2
Vil besvare på web	(⇒ EPOST)	<input type="checkbox"/> 3

STILLING	Hva er det du gjør for tiden, går du på skole, jobber du eller gjør du noe annet? LES EVT. OPP:	R: *
	Skoleelev/student (inkludert lærling)	<input type="checkbox"/> 1
	Jobber eller i militæret	<input type="checkbox"/> 2
	Arbeidssøkende	<input type="checkbox"/> 3
	Trygdet/ uførepensjon	<input type="checkbox"/> 4
	Hjemmeværende	<input type="checkbox"/> 5
	Annet	<input type="checkbox"/> 6
	Ikke les opp	Vil
	ikke svare	<input type="checkbox"/> 7
Q_INTRO	Hvordan synes du at du har det for tiden, er du...? Les opp	R: *
	Meget fornøyd	<input type="checkbox"/> 1
	Ganske fornøyd	<input type="checkbox"/> 2
	Hverken fornøyd eller misfornøyd	<input type="checkbox"/> 3
	Litt misfornøyd	<input type="checkbox"/> 4
	Meget misfornøyd	<input type="checkbox"/> 5
	Ikke les opp	
	Vet ikke/vil ikke svare	<input type="checkbox"/> 6
Q1	Nå kommer noen spørsmål som handler om bekymring for vold og fysiske angrep fra andre mennesker. Har du den siste tiden vært urolig for å bli utsatt for vold eller trusler når du går ute alene på stedet der du bor?	R: *
	Ja	<input type="checkbox"/> 1
	Nei	<input type="checkbox"/> 2
	Vet ikke/ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 3
Q2	Har du – i løpet av det siste året – vært urolig for å bli utsatt for vold i forbindelse med arbeidet ditt eller skolen din? F: \stilling.a=1 2 R: *	R: *
	Ja	<input type="checkbox"/> 1
	Nei	<input type="checkbox"/> 2
	Vet ikke/ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 3
Q4	Har det - i løpet av det siste året - hendt at du har avstått fra noen aktivitet, for eksempel å gå tur, gå på kino eller å møte noen, fordi du har vært urolig for å bli utsatt for overfall? R: *	R: *
	Ja	<input type="checkbox"/> 1
	Nei	<input type="checkbox"/> 2
	Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3
	Vet ikke/ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 4

Vi snakket med deg høsten 2014. Når du tenker tilbake, husker du hva gjorde du da? Nå kommer det noen spørsmål om uønskede seksuelle hendelser som du kan ha opplevd siden forrige intervju, høsten i 2014. Spørsmålene er ganske direkte. Det er fordi det gir best informasjon. Hvis det er noen spørsmål du ikke vil svare på, kan du si ifra, så kan vi gå videre til neste spørsmål.	
Vi snakket med deg høsten 2013. Når du tenker tilbake, husker du hva gjorde du da? Nå kommer det noen spørsmål om uønskede seksuelle hendelser som du kan ha opplevd siden forrige intervju, høsten i 2013. Spørsmålene er ganske direkte. Det er fordi det gir best informasjon. Hvis det er noen spørsmål du ikke vil svare på, kan du si ifra, så kan vi gå videre til neste spørsmål.	
Vi snakket med deg våren 2013. Når du tenker tilbake, husker du hva gjorde du da? Nå kommer det noen spørsmål om uønskede seksuelle hendelser som du kan ha opplevd siden forrige intervju, våren i 2013. Spørsmålene er ganske direkte. Det er fordi det gir best informasjon. Hvis det er noen spørsmål du ikke vil svare på, kan du si ifra, så kan vi gå videre til neste spørsmål.	
Q13 (F: \utv.a=1) Siden høsten 2014: Har noen tvunget deg til å ha samleie ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær? (F: \utv.a=2) Siden høsten 2013: Har noen tvunget deg til å ha samleie ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær? (F: \utv.a=3) Siden våren 2013: Har noen tvunget deg til å ha samleie ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?	
R: *	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 4

Q14	(F: \utv.a=1) Siden høsten 2014: Har noen – mann eller kvinne – tvunget deg til å ha oralsex ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?
	(F: \utv.a=2) Siden høsten 2013: Har noen – mann eller kvinne – tvunget deg til å ha oralsex ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?
	(F: \utv.a=3) Siden våren 2013: Har noen – mann eller kvinne – tvunget deg til å ha oralsex ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?
	Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: Oralsex betyr «munnsex»
R: *	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke/ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 3
Q15	(F: \utv.a=1) Siden høsten 2014: Har noen – mann eller kvinne – tvunget deg til å ha analsex ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?
	(F: \utv.a=2) Siden høsten 2013: Har noen – mann eller kvinne – tvunget deg til å ha analsex ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?
	(F: \utv.a=3) Siden våren 2013: Har noen – mann eller kvinne – tvunget deg til å ha analsex ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg eller noen som står deg nær?
	Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: Analsex betyr «sex i endetarmen»
R: *	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke/ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 3
FOR MENN: Dersom respondenten gir uttrykk for at dette er samme hendelse som allerede er rapportert, ikke rapporter samme hendelse her.	

Q16	(F: \utv.a=1&\kjønn=1) Siden høsten 2014: Har noen – mann eller kvinne – mot din vilje puttet fingre eller objekter inn i anus ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg?
	(F: \utv.a=1&\kjønn=2) Siden høsten 2014: Har noen – mann eller kvinne – mot din vilje puttet fingre eller objekter inn i din vagina eller anus ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg?
	(F: \utv.a=2&\kjønn=1) Siden høsten 2013: Har noen – mann eller kvinne – mot din vilje puttet fingre eller objekter inn i anus ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg?
	(F: \utv.a=2&\kjønn=2) Siden høsten 2013: Har noen – mann eller kvinne – mot din vilje puttet fingre eller objekter inn i din vagina eller anus ved å bruke fysisk makt eller ved å true med å skade deg?
R: *	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke/ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 3
Hvis ja i Q13, Q14, Q15, Q16	
Q16A	Nå har vi stilt noen spørsmål om tvang til seksuelle handlinger. Nå kommer noen oppfølgingsspørsmål.
	Skjedde dette én eller flere ganger?
F: \Q13=1 \Q14=1 \Q15=1 \Q16=1 R: *	
1 gang	<input type="checkbox"/> 1
Flere ganger	<input type="checkbox"/> 2

Hvis flere ganger:

Q16B De hendelsene som du nå har fortalt om:

Var dette del av samme hendelse eller var det ulike hendelser som har skjedd på ulike tidspunkt?

F: \Q16A=2
R: *

Del av samme hendelse 1

Ulike hendelser på ulike tidspunkt 2

Hvis mer enn en HENDELSE:

Q16BB (F: \utv.a=1) Hvor mange ganger til sammen har dette skjedd deg siden høsten 2014?

(F: \utv.a=2) Hvor mange ganger til sammen har dette skjedd deg siden høsten 2013?

(F: \utv.a=3) Hvor mange ganger til sammen har dette skjedd deg siden våren 2013?

F: \Q16B=2
R: *

2-3 ganger 1

4-10 ganger 2

Mer enn 10 ganger 3

Hvis mer enn én gang:

Q16E Var det samme person eller personer som gjorde dette begge/alle gangene?

F: \Q16B=2
R: *

Samme person 1

Mer enn en person 2

Hvis bare én gang:

Q16EE Var det mer enn en person som gjorde dette?

F: \Q16A=1
\Q16B=1
R: *

Ja 1

Nei 2

Hvis én eller flere ganger:

Q16E2 Var det en mann eller kvinne som utførte dette?

F: \Q16A=1
2
R: 1:2;4
when
\Q16E=1
\Q16EE=2
else 1:4

Mann 1

Kvinne 2

Både mann og kvinne 3

Vet ikke/ønsker ikke å svare 4

Q16F Hva var ditt forhold til disse personene?

F: \Q16E=2
\Q16EE=1
R: *

Ektefelle, samboer, partner 01,

Tidligere ektefelle, samboer, partner 02,

Kjæreste 03,

Tidligere kjæreste 04,

Far, stefar, fosterfar 05,

Mor, stemor, fostermor 06,

Fars kjæreste 07,

Mors kjæreste 08,

Bror, stebor, adoptivbror 09,

Søster, stesøster etc 10,

Bestemor 11,

Bestefar 12,

Andre voksne slektninger 13,

Egne barn 14,

Stebarn 15,

Andre slektninger som er barn 16,

Venner 17,

Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk, 18,

Trener 19,

Lærer, annet skolepersonale 20,

Elever, andre kjente barn/ungdom 21,

Lege, psykolog, helsepersonale 22,

Religiøs leder, for eksempel prest, imam 23,

Sosialarbeider 24,

Politi, vektere, vakter o.l. 25,

Nabo 26,

Bekjente 27,

Kollega 28,

Leder 29,

Kunde, klient, pasient 30,

Andre, ukjente voksne 31,

Andre, ukjente barn 32,

Usikker 33e,

Ønsker ikke å svare 34e.

Hvis én gang eller utført flere ganger av samme person:

Q16G Hva var ditt forhold til denne personen?	
	F: \Q16E=1 \Q16EE=2 R: *
Ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/> 01.
Tidligere ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/> 02.
Kjæreste	<input type="checkbox"/> 03.
Tidligere kjæreste	<input type="checkbox"/> 04.
Far, stefar, fosterfar	<input type="checkbox"/> 05.
Mor, stemor, fostermor	<input type="checkbox"/> 06.
Fars kjæreste	<input type="checkbox"/> 07.
Mors kjæreste	<input type="checkbox"/> 08.
Bror, stebroer, adoptivbror	<input type="checkbox"/> 09.
Søster, stesøster etc	<input type="checkbox"/> 10.
Bestemor	<input type="checkbox"/> 11.
Bestefar	<input type="checkbox"/> 12.
Andre voksne slektninger	<input type="checkbox"/> 13.
Egne barn	<input type="checkbox"/> 14.
Stebarn	<input type="checkbox"/> 15.
Andre slektninger som er barn	<input type="checkbox"/> 16.
Venner	<input type="checkbox"/> 17.
Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk,	<input type="checkbox"/> 18.
Trener	<input type="checkbox"/> 19.
Lærer, annet skolepersonale	<input type="checkbox"/> 20.
Elever, andre kjente barn/ungdom	<input type="checkbox"/> 21.
Lege, psykolog, helsepersonale	<input type="checkbox"/> 22.
Religiøs leder, for eksempel prest, imam	<input type="checkbox"/> 23.
Sosialarbeider	<input type="checkbox"/> 24.
Politi, vektore, vakter o.l.	<input type="checkbox"/> 25.
Nabo	<input type="checkbox"/> 26.
Bekjente	<input type="checkbox"/> 27.
Kollega	<input type="checkbox"/> 28.
Leder	<input type="checkbox"/> 29.
Kunde, klient, pasient	<input type="checkbox"/> 30.
Andre, ukjente voksne	<input type="checkbox"/> 31.
Andre, ukjente barn	<input type="checkbox"/> 32.
Usikker	<input type="checkbox"/> 33e.
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 34e.

Til alle som har opplevd:

Q16G2	
(F: \Q16E=2) Tror du disse personene var fulle eller rusa på tidspunktene da det skjedde?	
(F: \Q16EE=1) Tror du disse personene var fulle eller rusa på tidspunktet da det skjedde?	
(F: \Q16E=1) Tror du denne personen var full eller rusa på tidspunktene da det skjedde?	
(F: \Q16EE=2) Tror du denne personen var full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?	
	F: \Q16A.a=1:2 R: 1,3:4 when \Q16A=1 \Q16B=1 else 1:4
(F: \Q16B=2) Ja, noen av gangene	
(F: \Q16A=1\Q16B=1) Ja	<input type="checkbox"/> 1
Ja, alle gangene	<input type="checkbox"/> 2
(F: \Q16B=2) Nei, ingen av gangene	
(F: \Q16A=1\Q16B=1) Nei	<input type="checkbox"/> 3
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 4
Q16G3	
(F: \Q16B=2) Var du selv full eller rusa på tidspunktene da det skjedde?	
(F: \Q16B=1\Q16A=1) Var du selv full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?	
	F: \Q16A=1:2 R: 1,3:4 when \Q16A=1 \Q16B=1 else 1:4
(F: \Q16B=2) Ja, noen av gangene	
(F: \Q16A=1\Q16B=1) Ja	<input type="checkbox"/> 1
Ja, alle gangene	<input type="checkbox"/> 2
(F: \Q16B=2) Nei, ingen av gangene	
(F: \Q16A=1\Q16B=1) Nei	<input type="checkbox"/> 3
Vet ikke	<input type="checkbox"/> 4
Q16H	
Var du noen gang redd for at du kom til å bli alvorlig skadet eller drept?	
	F: \Q16A=1:2 R: *
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke/ ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 3

Hvis én gang:

Q16J Fikk du fysiske skader, enten små eller alvorlige, som følge av denne hendelsen?

F: \ Q16A=1
 \ Q16B=1
 R: *

Ja 1
 Nei (⇒ Q16M) 2
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare (⇒ Q16M) 3

Hvis flere ganger:

Q16K Fikk du fysiske skader, enten små eller alvorlige, som følge av noen av disse hendelsene?

F: \ Q16B=2
 R: *

Ja, en gang 1
 Ja, flere ganger 2
 Nei (⇒ Q16M) 3
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare (⇒ Q16M) 4

Hvis fysiske skader:

Q16L Hva slags skader fikk du?

Noter alle skader som nevnes

F: \ Q16J=1
 \ Q16K=1:2
 R: 1:7,9;10
 when
 \ kjønn=1
 else 1:10

Skrammer eller blåmerke 01
 Blått øye 02
 Sår eller kutt 03
 Indre skader eller brudd 04
 Ødelagte tenner 05
 Genitale skader (skader på kjønnsorganer) 06
 Kjønnssykdom 07
 Uønsket graviditet 08
 Andre fysiske skader 09
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 10e

Hvis skader:

Q16M Var du til medisinsk undersøkelse eller behandling i løpet av de første ukene etter at denne hendelsen skjedde?

Du kan eksemplifisere med: «Besøke legen», «dra på legevakt» Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.

F: \ Q16A=1
 \ Q16B=1
 R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

Q16MM Var du til medisinsk undersøkelse eller behandling i løpet av de første ukene etter at noen av disse hendelsene skjedde?

Du kan eksemplifisere med: «Besøke legen», «dra på legevakt» Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.

F: \ Q16B=2
 R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

Hvis mottatt medisinsk behandling:

Q16M2 Hvor var du til medisinsk undersøkelse eller behandling?

F: \ Q16M=1
 \ \ Q16MM=1
 R: *

Legevakt 01,
 Overgrepsmottak 02,
 Undersøkt eller behandlet på sykehus 03,
 Fastlege 04,
 Helsetjeneste ved skole eller studiested 05,
 Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06,
 Psykolog/psykiater 07,
 Familievernkontor 08,
 Tannlege 09,
 Annet 10,
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 11e.

Q16N Var noen av de som undersøkte deg klar over hva du hadde vært utsatt for?

F: \ Q16M=1
 \ \ Q16MM=1
 R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/husker ikke 3

Hvis én hendelse:

Q16O Har du noen gang snakket med helsepersonell om denne hendelsen eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av denne hendelsen?

Du kan eksemplifisere med: Lege, tannlege, sykepleier, psykolog. Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.

F: \ Q16A=1
 \ Q16B=1
 R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

Q16O2	Hvor har du snakket med helsepersonell om denne hendelsen eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av denne hendelsen?	
		F: \Q16O=1 R: *
Legevakt	<input type="checkbox"/>	01.
Overgrepsmottak	<input type="checkbox"/>	02.
Undersøkt eller behandlet på sykehus	<input type="checkbox"/>	03.
Fastlege	<input type="checkbox"/>	04.
Helsetjeneste ved skole eller studiested	<input type="checkbox"/>	05.
Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret)	<input type="checkbox"/>	06.
Psykolog/psykiater	<input type="checkbox"/>	07.
Familievernkontor	<input type="checkbox"/>	08.
Tannlege	<input type="checkbox"/>	09.
Annet	<input type="checkbox"/>	10.
Vet ikke/ ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>	11e.
Hvis flere hendelser: <input type="text"/>		

Q16P	Har du noen gang snakket med helsepersonell om noen av disse hendelsene eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av disse hendelsene?	
	Du kan eksemplifisere med: Lege, tannlege, sykepleier, psykolog. Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.	
		F: \Q16B=2 R: *
Ja	<input type="checkbox"/>	1
Nei	<input type="checkbox"/>	2
Vet ikke/ ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>	3

Q16P2	Hvor har du snakket med helsepersonell om disse hendelsene eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av disse hendelsene?	
		F: \Q16P=1 R: *
Legevakt	<input type="checkbox"/>	01.
Overgrepsmottak	<input type="checkbox"/>	02.
Undersøkt eller behandlet på sykehus	<input type="checkbox"/>	03.
Fastlege	<input type="checkbox"/>	04.
Helsetjeneste ved skole eller studiested	<input type="checkbox"/>	05.
Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret)	<input type="checkbox"/>	06.
Psykolog/psykiater	<input type="checkbox"/>	07.
Familievernkontor	<input type="checkbox"/>	08.
Tannlege	<input type="checkbox"/>	09.
Annet	<input type="checkbox"/>	10.
Vet ikke/ ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>	11e.

Hvis én hendelse: <input type="text"/>	
Q16Q	Har du noen gang snakket om denne hendelsen med noen andre?
	F: \Q16A=1 \Q16B=1 R: *
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke/ ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 3
Hvis flere hendelser: <input type="text"/>	

Q16R	Har du noen gang snakket om disse hendelsene med noen andre?	
		F: \Q16B=2 R: *
Ja om noe av det	<input type="checkbox"/>	1
Ja om alt	<input type="checkbox"/>	2
Nei	<input type="checkbox"/>	3
Vet ikke/ ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>	4

Q18	(F: \Q13=1\Q14=1\Q15=1\Q16=1) I tillegg til det du allerede har fortalt meg om:
	(F: \utv.a=1) Siden høsten 2014: Har du noen gang opplevd uønsket seksuell kontakt mens du var så beruset at du ikke kunne samtykke eller ikke kunne stoppe det som skjedde?
	(F: \utv.a=2) Siden høsten 2013: Har du noen gang opplevd uønsket seksuell kontakt mens du var så beruset at du ikke kunne samtykke eller ikke kunne stoppe det som skjedde?
	(F: \utv.a=3) Siden våren 2013: Har du noen gang opplevd uønsket seksuell kontakt mens du var så beruset at du ikke kunne samtykke eller ikke kunne stoppe det som skjedde?
	Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: «Samtykke» betyr «gi tillatelse til», «si deg enig i»
	Registreres ikke dersom dette er samme hendelse som tidligere
	R: *
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke/ ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 3

Q18B (F: \kjonn.a=2) **Involverte dette inntrenging i skjeden, oralsex eller analsex?**

(F: \kjonn.a=1) **Involverte dette oralsex eller analsex?**

Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: Oralsex betyr «munnsex» Analsex betyr «sex i endetarmen»

F: \Q18=1
R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 3

Q19 (F: \Q13=1\Q14=1\Q15=1\Q16=1\Q18=1) **I tillegg til det du allerede har fortalt meg om:**

(F: \utfv.a=1) **Siden høsten 2014: Har noen – mann eller kvinne – berørt eller befølt kjønnsorganene dine eller fått deg til å berøre deres kjønnsorganer ved å bruke makt eller ved å true med å skade deg?**

(F: \utfv.a=2) **Siden høsten 2013: Har noen – mann eller kvinne – berørt eller befølt kjønnsorganene dine eller fått deg til å berøre deres kjønnsorganer ved å bruke makt eller ved å true med å skade deg?**

(F: \utfv.a=3) **Siden våren 2013: Har noen – mann eller kvinne – berørt eller befølt kjønnsorganene dine eller fått deg til å berøre deres kjønnsorganer ved å bruke makt eller ved å true med å skade deg?**

R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 3

Q20 (F: \Q13=1\Q14=1\Q15=1\Q16=1\Q18=1\Q19=1) **I tillegg til det du allerede har fortalt meg om:**

(F: \utfv.a=1) **Siden høsten 2014: Har du opplevd å bli presset til seksuelle handlinger?**

(F: \utfv.a=2) **Siden høsten 2013: Har du opplevd å bli presset til seksuelle handlinger?**

(F: \utfv.a=3) **Siden våren 2013: Har du opplevd å bli presset til seksuelle handlinger?**

R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare (⇒ Q22) 3

Q21 (F: \kjonn.a=2) **Involverte dette inntrenging i skjeden, oralsex eller analsex?**

(F: \kjonn.a=1) **Involverte dette oralsex eller analsex?**

Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: Oralsex betyr «munnsex» Analsex betyr «sex i endetarmen»

F: \Q20=1
R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 3

Q22 (F: \Q13=1\Q14=1\Q15=1\Q16=1\Q18=1\Q19=1\Q20=1) **I tillegg til det du allerede har fortalt meg om:**

(F: \utfv.a=1) **Siden høsten 2014: Har du opplevd andre former for seksuelle krenkelser eller overgrep enn de jeg har spurt om til nå?**

(F: \utfv.a=2) **Siden høsten 2013: Har du opplevd andre former for seksuelle krenkelser eller overgrep enn de jeg har spurt om til nå?**

(F: \utfv.a=3) **Siden våren 2013: Har du opplevd andre former for seksuelle krenkelser eller overgrep enn de jeg har spurt om til nå?**

R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 3

Hvis opplevd noe i Q18, Q19, Q20 eller Q22

Q22A **Du sa du hadde vært utsatt for seksuelle krenkelser eller overgrep.**

Har dette skjedd en eller flere ganger?

F: \Q18=1
 \Q19=1
 \Q20=1
 \Q22=1
 R: *

1 gang 1
 Flere ganger 2

Hvis flere ganger:

Q22B **De hendelsene som du nå har fortalt om:**

Var dette del av samme hendelse eller var det ulike hendelser som har skjedd på ulike tidspunkt?

F: \Q22A=2
R: *

Del av samme hendelse 1
 Ulike hendelser på ulike tidspunkt 2

Hvis mer enn en HENDELSE:

Q22BB	(F: \utf.a=1) Hvor mange ganger til sammen har dette skjedd deg siden høsten 2014?	
	(F: \utf.a=2) Hvor mange ganger til sammen har dette skjedd deg siden høsten 2013?	
	(F: \utf.a=3) Hvor mange ganger til sammen har dette skjedd deg siden våren 2013?	
		F: \Q22A=2 & \Q22B=2 R: *
2-3 ganger	<input type="checkbox"/>	1
4-10 ganger	<input type="checkbox"/>	2
Mer enn 10 ganger	<input type="checkbox"/>	3
Hvis mer enn én gang:		

Q22E	Var det samme person som gjorde dette begge/alle gangene?	
		F: \Q22B=2 R: *
Samme person	<input type="checkbox"/>	1
Mer enn en person	<input type="checkbox"/>	2
Hvis bare én gang:		

Q22EE	Var det mer enn en person som gjorde dette?	
		F: \Q22A=1 \Q22B=1 R: *
Ja	<input type="checkbox"/>	1
Nei	<input type="checkbox"/>	2
Hvis én eller flere ganger:		

Q22E2	Var det en mann eller kvinne som utførte dette?	
		F: \Q22A=1 2 R: 1;2;4 when \Q22E=1 \Q22EE=2 else 1;4
Mann	<input type="checkbox"/>	1
Kvinne	<input type="checkbox"/>	2
Både mann og kvinne	<input type="checkbox"/>	3
Vet ikke/ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>	4

Q22F	Hva var ditt forhold til disse personene?	
		F: \Q22E=2 \Q22EE=1 R: *
Ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/>	01.
Tidligere ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/>	02.
Kjæreste	<input type="checkbox"/>	03.
Tidligere kjæreste	<input type="checkbox"/>	04.
Far, stefar, fosterfar	<input type="checkbox"/>	05.
Mor, stemor, fostermor	<input type="checkbox"/>	06.
Fars kjæreste	<input type="checkbox"/>	07.
Mors kjæreste	<input type="checkbox"/>	08.
Bror, stebor, adoptivbror	<input type="checkbox"/>	09.
Søster, stesøster etc	<input type="checkbox"/>	10.
Bestemor	<input type="checkbox"/>	11.
Bestefar	<input type="checkbox"/>	12.
Andre voksne slektninger	<input type="checkbox"/>	13.
Egne barn	<input type="checkbox"/>	14.
Stebarn	<input type="checkbox"/>	15.
Andre slektninger som er barn	<input type="checkbox"/>	16.
Venner	<input type="checkbox"/>	17.
Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk,	<input type="checkbox"/>	18.
Trener	<input type="checkbox"/>	19.
Lærer, annet skolepersonale	<input type="checkbox"/>	20.
Elever, andre kjente barn/ungdom	<input type="checkbox"/>	21.
Lege, psykolog, helsepersonale	<input type="checkbox"/>	22.
Religiøs leder, for eksempel prest, imam	<input type="checkbox"/>	23.
Sosialarbeider	<input type="checkbox"/>	24.
Politi, vektere, vakter o.l.	<input type="checkbox"/>	25.
Nabo	<input type="checkbox"/>	26.
Bekjente	<input type="checkbox"/>	27.
Kollega	<input type="checkbox"/>	28.
Leder	<input type="checkbox"/>	29.
Kunde, klient, pasient	<input type="checkbox"/>	30.
Andre, ukjente voksne	<input type="checkbox"/>	31.
Andre, ukjente barn	<input type="checkbox"/>	32.
Usikker	<input type="checkbox"/>	33e.
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/>	34e.

Hvis én gang eller utført flere ganger av samme person:

Q22G Hva var ditt forhold til denne personen?

F: \ Q22E=1
 \ Q22EE=2
 R: *

Ektefelle, samboer, partner 01,
 Tidligere ektefelle, samboer, partner 02,
 Kjæreste 03,
 Tidligere kjæreste 04,
 Far, stefar, fosterfar 05,
 Mor, stemor, fostermor 06,
 Fars kjæreste 07,
 Mors kjæreste 08,
 Bror, stebor, adoptivbror 09,
 Søster, stesøster etc 10,
 Bestemor 11,
 Bestefar 12,
 Andre voksne slektninger 13,
 Egne barn 14,
 Stebarn 15,
 Andre slektninger som er barn 16,
 Venner 17,
 Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk, 18,
 Trener 19,
 Lærer, annet skolepersonale 20,
 Elever, andre kjente barn/ungdom 21,
 Lege, psykolog, helsepersonale 22,
 Religiøs leder, for eksempel prest, imam 23,
 Sosialarbeider 24,
 Politi, vektere, vakter o.l. 25,
 Nabo 26,
 Bekjente 27,
 Kollega 28,
 Leder 29,
 Kunde, klient, pasient 30,
 Andre, ukjente voksne 31,
 Andre, ukjente barn 32,
 Usikker 33e,
 Ønsker ikke å svare 34e.

Til alle som har opplevd:

Q22G2 (F: \ Q22E=2) Tror du disse personene var fulle eller rusa på tidspunktene da det skjedde?

(F: \ Q22E=1) Tror du disse personene var fulle eller rusa på tidspunktet da det skjedde?

(F: \ Q22E=1) Tror du denne personen var full eller rusa på tidspunktene da det skjedde?

(F: \ Q22E=2) Tror du denne personen var full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?

F: \ Q22A=1
 -2
 R: 1;3:4
 when
 \ Q22A=1
 \ Q22B=1
 else 1:4

(F: \ Q22B=2) **Ja, noen av gangene**

(F: \ Q22A=1 \ Q22B=1) **Ja** 1

Ja, alle gangene 2

(F: \ Q22B=2) **Nei, ingen av gangene**

(F: \ Q22A=1 \ Q22B=1) **Nei** 3

Vet ikke 4

Q22G3 (F: \ Q22B=2) Var du selv full eller rusa på tidspunktene da det skjedde?

(F: \ Q22A=1 \ Q22B=1) Var du selv full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?

F: \ Q22A=1
 -2
 R: 1;3:4
 when
 \ Q22A=1
 \ Q22B=1
 else 1:4

(F: \ Q22B=2) **Ja, noen av gangene**

(F: \ Q22A=1 \ Q22B=1) **Ja** 1

Ja, alle gangene 2

(F: \ Q22B=2) **Nei, ingen av gangene**

(F: \ Q22A=1 \ Q22B=1) **Nei** 3

Vet ikke 4

Skjedd én gang:

Q22Q Har du noen gang snakket om denne hendelsen med noen andre?

F: \ Q22A=1
 \ Q22B=1
 R: *

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/ ønsker ikke å svare 3

Skjedd flere ganger:

Q22R Har du noen gang snakket om disse hendelsene med noen andre?

F: \Q22B=2
R: *

Ja om noe av det 1
 Ja om alt 2
 Nei 3
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 4

ID: eksp_vold

Q24 De neste spørsmålene handler om fysiske angrep fra andre mennesker. Se bort fra utilsiktede angrep, for eksempel i forbindelse med lek eller sport.

(F: \utv.a=1) Har du siden høsten 2014 opplevd at noen har ...?

(F: \utv.a=2) Har du siden høsten 2013 opplevd at noen har ...?

(F: \utv.a=3) Har du siden våren 2013 opplevd at noen har ...?

Les opp

	R: *			
	Ja	Nei	Ønsker ikke å oppgi	
Slått deg med flat hånd	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1
Lugget deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Klort deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Kløpet deg hardt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

HJELPEBOKS Fysiske angrep - hjelpeboks

F: \Q24.1=1
 \Q24.2=1
 \Q24.3=1
 \Q24.4=1
 R: 1 try
 \Q24.1=1 2
 try \Q24.2=
 1 3 try
 \Q24.3=1 4
 try \Q24.4=
 1
 A: sys_range
 c

slo deg med flat hånd 1,
 lugget deg 2,
 klorte deg 3,
 kløp deg hardt 4.

Q24A (F: \utv.a=1) Hvor mange ganger siden høsten 2014 har du opplevd at noen har ...?

(F: \utv.a=2) Hvor mange ganger siden høsten 2013 de har du opplevd at noen har ...?

(F: \utv.a=3) Hvor mange ganger siden våren 2013 de har du opplevd at noen har ...?

R: *

	1 gang	2 ganger	3-4 ganger	5 ganger eller mer	Vet ikke/ husker ikke	
slått deg med flat hånd	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	1
lugget deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
klort deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
kløpet deg hardt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

HJELPEBOKS_GANGER Fysiske angrep flere enn 1 gang - hjelpeboks

F: (\Q24.1=
1&
\Q24A.1=2
:4))(\Q24.2=
1&
\Q24A.2=2
:4))(\Q24.3=
1&
\Q24A.3=2
:4))(\Q24.4=
1&
\Q24A.4=2
:4)
R: 1 try
\Q24A.1=2
:4 2 try
\Q24A.2=2
:4 3 try
\Q24A.3=2
:4 4 try
\Q24A.4=2
:4
A: sys_range
c

slo deg med flat hånd 1,
 lugget deg 2,
 klorte deg 3,
 kløp deg hardt 4.

Hvis flere hendelser eller flere ganger samme hendelse:

Q24C De hendelsene som du nå har fortalt om:

Var dette del av samme hendelse eller var det ulike hendelser som har skjedd på ulike tidspunkt?

F:
 \hjelpeboks=
 #2.4
 \hjelpeboks
 _ganger=1:4
 R: *

Del av samme hendelse 1
 Ulike hendelser på ulike tidspunkt 2

Q24CC (F: \Q24C=1) Den hendelsen som du nå har fortalt om:

(F: \Q24C=2) De hendelsene som du nå har fortalt om:

Var det samme person som gjorde dette begge/alle gangene?

F: \Q24C=2
R: *

Samme person 1
Mer enn en person 2

Hvis bare en hendelse og en gang:

Q24CC1 Var det mer enn en person som gjorde dette?

F: (\hjelpboks=#1&\hjelpboks_ganger=1:4)(\Q24C=1)
R: *

Ja 1
Nei 2

En eller flere hendelser / ganger:

Q24B Var det en mann eller en kvinne som gjorde følgende?

R: *

	Mann	Kvinne	Både mann og kvinne	Vet ikke/ husker ikke
1 slo deg med flat hånd .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 lugget deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 klorte deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 kløp deg hardt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F: \Q24.a.1=1
F: \Q24.a.2=1
F: \Q24.a.3=1
F: \Q24.a.4=1

Q24D Hva var ditt forhold til den (de) som svar fra HJELPEBOKS.A ?

F: \hjelpboks=14
R: *

Ektefelle, samboer, partner 01.
Tidligere ektefelle, samboer, partner 02.
Kjæreste 03.
Tidligere kjæreste 04.
Far, stefar, fosterfar 05.
Mor, stemor, fostermor 06.
Fars kjæreste 07.
Mors kjæreste 08.
Bror, stebor, adoptivbror 09.
Søster, stesøster etc 10.
Bestemor 11.
Bestefar 12.
Andre voksne slektninger 13.
Egne barn 14.
Stebarn 15.
Andre slektninger som er barn 16.
Venner 17.
Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk, 18.
Trener 19.
Lærer, annet skolepersonale 20.
Elever, andre kjente barn/ungdom 21.
Lege, psykolog, helsepersonale 22.
Religiøs leder, for eksempel prest, imam 23.
Sosialarbeider 24.
Politi, vektere, vakter o.l. 25.
Nabo 26.
Bekjente 27.
Kollega 28.
Leder 29.
Kunde, klient, pasient 30.
Andre, ukjente voksne 31.
Andre, ukjente barn 32.
Usikker 33e.
Ønsker ikke å svare 34e.

Q24E Forekom dette samtidig med noe du har opplevd som vi allerede har snakket om?

F: \hjelpboks=14
R: *

Ja 1
Nei 2
Vet ikke/ husker ikke 3

Q24E2 (F: \Q24CC=2) **Tror du disse personene var fulle eller rusa på tidspunktene da det skjedde?**

(F: \Q24CC1=1) **Tror du disse personene var fulle eller rusa på tidspunktet da det skjedde?**

(F: \Q24CC=1) **Tror du denne personen var full eller rusa på tidspunktene da det skjedde?**

(F: \Q24CC1=2) **Tror du denne personen var full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?**

F: \Q24E=2
R: 1;3:4
when
\Q24C=1
\Q24CC1=1
2 else 1:4

(F: \Q24C=2) **Ja, noen av gangene**

(F: \Q24C=1)\Q24CC1=1:2) **Ja** 1

Ja, alle gangene 2

(F: \Q24C=2) **Nei, ingen av gangene**

(F: \Q24C=1)\Q24CC1=1:2) **Nei** 3

Vet ikke 4

Q24E3 (F: \Q24C=2) **Var du selv full eller rusa på tidspunktene da det skjedde?**

(F: \Q24C=1)\Q24CC1=1:2) **Var du selv full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?**

F: \Q24E=2
R: 1;3:4
when
\Q24C=1
\Q24CC1=1
2 else 1:4

(F: \Q24C=2) **Ja, noen av gangene**

(F: \Q24C=1)\Q24CC1=1:2) **Ja** 1

Ja, alle gangene 2

(F: \Q24C=2) **Nei, ingen av gangene**

(F: \Q24C=1)\Q24CC1=1:2) **Nei** 3

Vet ikke 4

FYSISKE ANGREP

Q26 (F: \utv.a=1) **Har du siden høsten 2014 opplevd at noen har angrepet deg fysisk på følgende måter?**

(F: \utv.a=2) **Har du siden høsten 2013 opplevd at noen har angrepet deg fysisk på følgende måter?**

(F: \utv.a=3) **Har du siden våren 2013 opplevd at noen har angrepet deg fysisk på følgende måter?**

Les opp

	Ja	Nei	Vet ikke/ ønsker ikke å svare	
Slått deg med knyttneven eller hard gjenstand	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	1
Sparket deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Tatt kvelertak på deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Banket deg opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Truet deg med våpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Angrepet deg fysisk på andre måter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

HJELPEBOKS2 Fysiske angrep 2 - hjelpeboks

F: \Q26.1=1
\Q26.2=1
\Q26.3=1
\Q26.4=1
\Q26.5=1
\Q26.6=1
R: 1 try
\Q26.1=1 2
try \Q26.2=1 3 try
\Q26.3=1 4
try \Q26.4=1 5 try
\Q26.5=1 6
try \Q26.6=1
1
A: sys_range
c

slo deg med knyttneven eller hard gjenstand 1,

sparket deg 2,

tok kvelertak på deg 3,

banket deg opp 4,

truet deg med våpen 5,

angrep deg fysisk på andre måter 6.

Q26A

(F: \utfv.a=1) **Hvor mange ganger siden høsten 2014 har du opplevd at noen har ...?**

(F: \utfv.a=2) **Hvor mange ganger siden høsten 2013 har du opplevd at noen har ...?**

(F: \utfv.a=3) **Hvor mange ganger siden våren 2013 har du opplevd at noen har ...?**

R: *

	1 gang	2 ganger	3-4 ganger	5 ganger eller mer	Vet ikke/husker ikke
F: \Q26.a.1=1					
Slått deg med knyttneven eller hard gjenstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F: \Q26.a.2=1					
Sparket deg ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F: \Q26.a.3=1					
Tatt kvelertak på deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F: \Q26.a.4=1					
Banket deg opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F: \Q26.a.5=1					
Truet deg med våpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F: \Q26.a.6=1					
Angrepet deg fysisk på andre måter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HJELPEBOKS2_GANGER **Fysiske angrep 2 flere enn 1 gang - hjelpeboks**

F: (\Q26.1=1&\Q26A.1=2-4)(\Q26.2=1&\Q26A.2=2-4)(\Q26.3=1&\Q26A.3=2-4)(\Q26.4=1&\Q26A.4=2-4)(\Q26.5=1&\Q26A.5=2-4)(\Q26.6=1&\Q26A.6=2-4)

R: 1 try
 \Q26A.1=2
 -4 2 try
 \Q26A.2=2
 -4 3 try
 \Q26A.3=2
 -4 4 try
 \Q26A.4=2
 -4 5 try
 \Q26A.5=2
 -4 6 try
 \Q26A.6=2
 -4

A: sys_range
 c

slo deg med knyttneven eller hard gjenstand 1.

sparket deg 2.

tok kvelertak på deg 3.

banket deg opp 4.

truet deg med våpen 5.

angrep deg fysisk på andre måter 6.

Hvis flere hendelser eller flere ganger samme hendelse:

Q26C **De hendelsene som du nå har fortalt om:**

Var dette del av samme hendelse eller var det ulike hendelser som har skjedd på ulike tidspunkt?

F: \hjelpeboks2=#2:6)\hjelpeboks2_ganger=1:6

R: *

Del av samme hendelse 1

Ulike hendelser på ulike tidspunkt 2

Q26CC (F: \Q26C=1) **Den hendelsen som du nå har fortalt om:**

(F: \Q26C=2) **De hendelsene som du nå har fortalt om:**

Var det samme person som gjorde dette begge/alle gangene?

F: \hjelpeboks2=#2:6)\hjelpeboks2_ganger=1:6

R: *

Samme person 1

Mer enn en person 2

Hvis bare en hendelse og en gang:

Q26CC1 Var det mer enn en person som gjorde dette?

F: \hjelpboks2=#1&1
_ganger=1.6
R: *

Ja 1
Nei 2

En eller flere hendelser / ganger:

Q26B Var det en mann eller kvinne som ...?
Les opp

R: *

	Mann	Kvinne	Både mann og kvinne	Vet ikke/ ønsker ikke å svare	
F: \Q26.a.1=1					
Slo med knyttneven eller hard gjenstand ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	1
F: \Q26.a.2=1					
Sparket deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
F: \Q26.a.3=1					
Tok kvelertak på deg ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
F: \Q26.a.4=1					
Banket deg opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
F: \Q26.a.5=1					
Truet deg med våpen ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
F: \Q26.a.6=1					
Angrep deg fysisk på andre måter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

Q26E Hva var ditt forhold til den (de) som svar fra HJELPEBOKS2.A ?

F: \hjelpboks2=1.6
R: *

Ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/> 01.
Tidligere ektefelle, samboer, partner	<input type="checkbox"/> 02.
Kjæreste	<input type="checkbox"/> 03.
Tidligere kjæreste	<input type="checkbox"/> 04.
Far, stefar, fosterfar	<input type="checkbox"/> 05.
Mor, stemor, fostermor	<input type="checkbox"/> 06.
Fars kjæreste	<input type="checkbox"/> 07.
Mors kjæreste	<input type="checkbox"/> 08.
Bror, stebor, adoptivbror	<input type="checkbox"/> 09.
Søster, stesøster etc	<input type="checkbox"/> 10.
Bestemor	<input type="checkbox"/> 11.
Bestefar	<input type="checkbox"/> 12.
Andre voksne slektninger	<input type="checkbox"/> 13.
Egne barn	<input type="checkbox"/> 14.
Stebarn	<input type="checkbox"/> 15.
Andre slektninger som er barn	<input type="checkbox"/> 16.
Venner	<input type="checkbox"/> 17.
Voksen leder i ungdomsaktivitet, for eksempel ungdomsklubb, kor, sjakk,	<input type="checkbox"/> 18.
Trener	<input type="checkbox"/> 19.
Lærer, annet skolepersonale	<input type="checkbox"/> 20.
Elever, andre kjente barn/ungdom	<input type="checkbox"/> 21.
Lege, psykolog, helsepersonale	<input type="checkbox"/> 22.
Religiøs leder, for eksempel prest, imam	<input type="checkbox"/> 23.
Sosialarbeider	<input type="checkbox"/> 24.
Politi, vektere, vakter o.l.	<input type="checkbox"/> 25.
Nabo	<input type="checkbox"/> 26.
Bekjente	<input type="checkbox"/> 27.
Kollega	<input type="checkbox"/> 28.
Leder	<input type="checkbox"/> 29.
Kunde, klient, pasient	<input type="checkbox"/> 30.
Andre, ukjente voksne	<input type="checkbox"/> 31.
Andre, ukjente barn	<input type="checkbox"/> 32.
Usikker	<input type="checkbox"/> 33e.
Ønsker ikke å svare	<input type="checkbox"/> 34e.

Q26E2

(F: \Q26CC=2) **Tror du disse personene var fulle eller rusa på tidspunktene da det skjedde?**

(F: \Q26CC1=1) **Tror du disse personene var fulle eller rusa på tidspunktet da det skjedde?**

(F: \Q26CC=1) **Tror du denne personen var full eller rusa på tidspunktene da det skjedde?**

(F: \Q26CC1=2) **Tror du denne personen var full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?**

F:
 \hjelpboks2=
 1:6
 R: 1;3:4
 when
 \Q26C=1|
 \Q26CC1=1
 :2 else 1:4

(F: \Q26C=2) **Ja, noen av gangene**

(F: \Q26C=1|\Q26CC1=1:2) **Ja** 1

Ja, alle gangene 2

(F: \Q26C=2) **Nei, ingen av gangene**

(F: \Q26C=1|\Q26CC1=1:2) **Nei** 3

Vet ikke 4

Q26E3

(F: \Q26C=2) **Var du selv full eller rusa på tidpunktene da det skjedde?**

(F: \Q26C=1|\Q26CC1=1:2) **Var du selv full eller rusa på tidspunktet da det skjedde?**

F:
 \hjelpboks2=
 1:6
 R: 1;3:4
 when
 \Q26C=1|
 \Q26CC1=1
 :2 else 1:4

(F: \Q26C=2) **Ja, noen av gangene**

(F: \Q26C=1|\Q26CC1=1:2) **Ja** 1

Ja, alle gangene 2

(F: \Q26C=2) **Nei, ingen av gangene**

(F: \Q26C=1|\Q26CC1=1:2) **Nei** 3

Vet ikke 4

TIL ALLE SOM HAR OPPLEVD VOLD I SPM: Q26:

Q26H **Var du noen gang redd for at du kom til å bli alvorlig skadet eller drept mens dette skjedde?**

F:
 \hjelpboks2=
 1:6
 R: *

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

Hvis flere hendelser:

Q26K **Fikk du fysiske skader, enten små eller alvorlige, som følge av noen av disse hendelsene?**

F: \Q26C=2
 R: *

Ja, en gang 1

Ja, flere ganger 2

Nei 3

Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 4

Hvis bare en hendelse / en gang:

Q26J Fikk du fysiske skader, enten små eller alvorlige, som følge av denne hendelsen?

F: \Q26C=1
\Q26CC1=1
2
R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

TIL ALLE SOM FIKK SKADER:

Q26L Hva slags skader fikk du?

F: \Q26J=1
\Q26K=1;2
R: *

Skrammer eller blåmerke 1,
 Blått øye 2,
 Sår eller kutt 3,
 Indre skader eller brudd 4,
 Ødelagte tenner 5,
 Andre fysiske skader 6,
 Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 7e.

Hvis skader:

Q26M Var du til medisinsk undersøkelse eller behandling i løpet av de første ukene etter at denne hendelsen skjedde?

F: \Q26J=1
R: *

Du kan eksemplifisere med: «Besøke legen», «dra på legevakt» Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 3

Q26MM Var du til medisinsk undersøkelse eller behandling i løpet av de første ukene etter at noen av disse hendelsene skjedde?

F: \Q26C=1
\Q26CC1=1
2
R: *

Du kan eksemplifisere med: «Besøke legen», «dra på legevakt» Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.

F: \Q26K=1
2
R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 3

Hvis til behandling:

Q26M2 Hvor var du til medisinsk undersøkelse eller behandling?

F: \Q26M=1
\Q26MM=1
R: *

Legevakt 01,
 Overgrepsmottak 02,
 Undersøkt eller behandlet på sykehus 03,
 Fastlege 04,
 Helsetjeneste ved skole eller studiested 05,
 Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06,
 Psykolog/psykiater 07,
 Familievernkontor 08,
 Tannlege 09,
 Annet 10,
 Vet ikke/ønsker ikke å svare 11e.

Q26N Var noen av de som undersøkte deg klar over hva du hadde vært utsatt for?

F: \Q26M=1
\Q26MM=1
R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/husker ikke 3

Hvis en hendelse:

Q26O Har du noen gang snakket med helsepersonell om denne hendelsen eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av denne hendelsen?

F: \Q26C=1
\Q26CC1=1
2
R: *

Du kan eksemplifisere med: Lege, tannlege, sykepleier, psykolog. Skal bare gjøres hvis respondenten spør eller det er åpenbart at respondenten ikke forstår.

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

Q26O2 **Hvor har du snakket med helsepersonell om denne hendelsen eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av denne hendelsen?**

F: \Q26O.a=1
R: *

Legevakt 01,
 Overgrepsmottak 02,
 Undersøkt eller behandlet på sykehus 03,
 Fastlege 04,
 Helsetjeneste ved skole eller studiested 05,
 Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06,
 Psykolog/psykiater 07,
 Familievernkontor 08,
 Tannlege 09,
 Annet 10,
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 11e.

Hvis flere hendelser:

Q26P **Har du noen gang snakket med helsepersonell om noen av disse hendelsene eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av disse hendelsene?**

F: \Q26C=2
R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

Q26P2 **Hvor har du snakket med helsepersonell om disse hendelsene eller om helseproblemer eller bekymringer du kan ha hatt som følge av disse hendelsene?**

F: \Q26P.a=1
R: *

Legevakt 01,
 Overgrepsmottak 02,
 Undersøkt eller behandlet på sykehus 03,
 Fastlege 04,
 Helsetjeneste ved skole eller studiested 05,
 Bedriftshelsetjeneste (inkludert militæret) 06,
 Psykolog/psykiater 07,
 Familievernkontor 08,
 Tannlege 09,
 Annet 10,
 Vet ikke/ ønsker ikke å svare 11e.

Hvis en hendelse:

Q26R **Har du noen gang snakket om denne hendelsen med noen andre?**

F: \Q26C=1
\Q26CCT=1
2
R: *

Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

Hvis flere hendelser:

Q26Q **Har du noen gang snakket om disse hendelsene med noen andre?**

F: \Q26C=2
R: *

Ja om noe av det 1
 Ja om alt 2
 Nei 3
 Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 4

ID: eksp_stalk

Q23B (F: \utv.a=1) **Har du siden høsten 2014 opplevd at en kjæreste, partner eller ektefelle...?**

(F: \utv.a=2) **Har du siden høsten 2013 opplevd at en kjæreste, partner eller ektefelle...?**

(F: \utv.a=3) **Har du siden våren 2013 opplevd at en kjæreste, partner eller ektefelle...?**

Les opp

	R: *			
	Ja	Nei	Vet ikke/ønsker ikke å svare	
	1	2	3	
Kontrollerte hva du brukte tiden på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Krevde at du hele tiden måtte gjøre rede for hvor du hadde vært	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Var sjalu eller mistenksom overfor vennene dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3

HJELPEBOKS3	Kontrollatferd - hjelpeboks	F: \Q23B.1= 1\ \Q23B.2= 1\ \Q23B.3= 1 R: 1 try \Q23B.1=1 2 try \Q23B.2=1 3 try \Q23B.3=1 A: sys_range c
Kontrollerte hva du brukte tiden på		<input type="checkbox"/> 1,
Krevde at du hele tiden måtte gjøre rede for hvor du hadde vært		<input type="checkbox"/> 2,
Var sjalu eller mistenksom overfor vennene dine		<input type="checkbox"/> 3.

ID: politi2

Q27	(F: \utv.a=1) Dette spørsmålet gjelder andre belastende hendelser som kan ha skjedd siden høsten 2014. Har du siden den gang, altså de siste to årene, opplevd noe av det følgende:				
	(F: \utv.a=2) Dette spørsmålet gjelder andre belastende hendelser som kan ha skjedd siden høsten 2013. Har du siden den gang, altså de siste tre årene, opplevd noe av det følgende:				
	(F: \utv.a=3) Dette spørsmålet gjelder andre belastende hendelser som kan ha skjedd siden våren 2013. Har du siden den gang, altså de siste tre og et halvt årene, opplevd noe av det følgende:				
	Les opp				
			R: *		
		Ja	Nei	Ønsker ikke å svare	
		1	2	3	
	Har du noen gang hatt en livstruende sykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
	Har du noen gang vært utsatt for en livstruende ulykke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
	Har et nært familiemedlem, en partner eller en svært nær venn dødd som et resultat av ulykke, drap eller selvmord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
	Har du noen gang vært til stede da en annen person ble drept? Alvorlig skadet? Utsatt for seksuelt eller fysisk overgrep?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	Har du noen gang vært i en annen situasjon der du ble alvorlig skadet, eller der det var fare for livet ditt (f.eks. deltatt i krigshandlinger eller bodd i en krigssone)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
	Har du noen gang vært i en annen situasjon som var svært skremmende eller dypt rystende, eller i en situasjon der du følte deg svært hjelpeløs, som du ikke har nevnt tidligere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

HJELPEBOKS4	Andre belastende hendelser - hjelpeboks	
		F: \Q27.1=1 \Q27.2=1 \Q27.3=1 \Q27.4=1 \Q27.5=1 \Q27.6=1 R: 1 try \Q27.1=1 2 try \Q27.2= 1 3 try \Q27.3=1 4 try \Q27.4= 1 5 try \Q27.5=1 6 try \Q27.6= 1 A: sys_range c
	Har du noen gang hatt en livstruende sykdom?	<input type="checkbox"/> 1.
	Har du noen gang vært utsatt for en livstruende ulykke?	<input type="checkbox"/> 2.
	Har et nært familiemedlem, en partner eller en svært nær venn dødd som et resultat av ulykke, drap eller selvmord?	<input type="checkbox"/> 3.
	Har du noen gang vært til stede da en annen person ble drept? Alvorlig skadet? Utsatt for seksuelt eller fysisk overgrep?	<input type="checkbox"/> 4.
	Har du noen gang vært i en annen situasjon der du ble alvorlig skadet, eller der det var fare for livet ditt (f.eks. deltatt i krigshandlinger eller bodd i en krigssone)?	<input type="checkbox"/> 5.
	Har du noen gang vært i en annen situasjon som var svært skremmende eller dypt rystende, eller i en situasjon der du følte deg svært hjelpeløs, som du ikke har nevnt tidligere?	<input type="checkbox"/> 6.

Hvis utsatt for seksuelle overgrep.

Q38B	(F: \utv.a=1) Du har fortalt meg om ubehagelige seksuelle hendelser du har opplevd siden høsten 2014. Meldte du dette til politiet?	
	(F: \utv.a=2) Du har fortalt meg om ubehagelige seksuelle hendelser du har opplevd siden høsten 2013. Meldte du dette til politiet?	
	(F: \utv.a=3) Du har fortalt meg om ubehagelige seksuelle hendelser du har opplevd siden våren 2013. Meldte du dette til politiet?	
		F: \Q13=1 \Q14=1 \Q15=1 \Q16=1 \Q18=1 \Q19=1 \Q20=1 \Q22=1 R: *
	Ja	<input type="checkbox"/> 1
	Nei	<input type="checkbox"/> 2
	Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3
	Vil ikke svare	<input type="checkbox"/> 4
	Ikke aktuelt å anmelde	<input type="checkbox"/> 5
	(=> Q38A)	
Q40B	Var det noen andre som anmeldte?	
		F: \Q38B=2 R: *
	Ja	<input type="checkbox"/> 1
	Nei	<input type="checkbox"/> 2
	Vet ikke	<input type="checkbox"/> 3
	Vil ikke svare	<input type="checkbox"/> 4

Hvis nei i Q40B:

Q41B Fikk politiet kjennskap til det på annen måte?F: \Q40B=2
R: *

- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke 3
- Vil ikke svare 4

Hvis ja i Q38B, Q40B eller Q41B:

Q42B Ble saken etterforsket?F: \Q38B=1
\Q40B=1
\Q41B=1
R: *

- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke 3
- Vil ikke svare 4

Hvis utsatt for vold (i spm. 26) siden forrige gang vi intervjuet.

Q38A (F: \utv.a=1) Du har fortalt meg at du siden høsten 2014 har opplevd at noen har:

(F: \utv.a=2) Du har fortalt meg at du siden høsten 2013 har opplevd at noen har:

(F: \utv.a=3) Du har fortalt meg at du siden våren 2013 har opplevd at noen har:

(F: \hjelpeboks2=1) - Slått deg med knyttneven eller hard gjenstand

(F: \hjelpeboks2=2) - Sparket deg

(F: \hjelpeboks2=3) - Tatt kvelertak på deg

(F: \hjelpeboks2=4) - Banket deg opp

(F: \hjelpeboks2=5) - Truet deg med våpen

(F: \hjelpeboks2=6) - Angrepet deg fysisk på andre måter

Meldte du dette til politiet?

INFO TIL INTERVJUER:

I.O. har opplevd: **sva fra HJELPEBOKS2.A**F:
1:6
R: *

- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke 3
- Vil ikke svare 4
- Ikke aktuelt å anmelde (⇒ Q32) 5

Q40A Var det noen andre som anmeldte?F: \Q38A=2
R: *

- Ja 1
- Nei 2
- Vet ikke 3
- Vil ikke svare 4

Hvis nei i Q40A:

Q41A Fikk politiet kjennskap til det på annen måte?

F: \Q40A=2
R: *

- Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke 3
 Vil ikke svare 4

Hvis ja i Q38A, Q40A eller Q41A:

Q42A Ble saken etterforsket?

F: \Q38A=1
\Q40A=1
\Q41A=1
R: *

- Ja 1
 Nei 2
 Vet ikke 3
 Vil ikke svare 4

ID: Mobbing

Nå kommer noen spørsmål om krenkende opplevelser fra skoletiden.

Q30A Følgende spørsmål dreier seg om opplevelser fra barneskolen, ungdomsskolen og videregående skole:

Skjedde det **NOEN GANG** at noen med vilje , på en slem eller sårende måte..?

Les opp

R: *

	Ja	Nei	Ønsker ikke å svare	
...ertet deg eller kalte deg stygge ting?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	1
...spredde rykter eller sladder om deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
...med vilje utestengte deg fra en gruppe eller overså deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
...slo, dyttet eller skadet deg fysisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
...med vilje stjal eller skadet tingene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
...med vilje ble ertet, fikk spredd rykter om deg eller ble truet via Internett (for eksempel i sosiale medier eller på e-post) av en elev ved skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

Appendix 3: Intervjuguide tredje måletidspunkt

Q30B		Oppfølging dersom JA på en eller flere i Q30A			
Les opp					
			R: *		
		En sjelden gang	Flere ganger i måneden eller mer	Ønsker ikke å svare	
F: \Q30A.1=1	Hvor ofte skjedde det at du ble ertet eller kalt navn med vilje da det var PÅ SITT VERSTE?	1	2	3	1
F: \Q30A.2=1	Hvor ofte skjedde det at du fikk spredd rykter eller sladder om deg med vilje da det var PÅ SITT VERSTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
F: \Q30A.3=1	Hvor ofte skjedde det at du ble utestengt fra en gruppe eller oversett med vilje da det var PÅ SITT VERSTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
F: \Q30A.4=1	Hvor ofte skjedde det at du ble slått, dyttet eller fysisk skadet da det var PÅ SITT VERSTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
F: \Q30A.5=1	Hvor ofte skjedde det at tingene dine ble stjålet eller skadet med vilje da det var PÅ SITT VERSTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
F: \Q30A.6=1	Hvor ofte skjedde det at du ble ertet, fikk spredd rykter om deg eller ble truet via Internett av en elev ved skolen da det var PÅ SITT VERSTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Q30C		Oppfølging dersom respondenten svarer Flere ganger i måneden eller mer:			
På hvilket av følgende tidspunkter i livet ble du gjentatte ganger utsatt for denne/disse hendelsen (e) (instruks til intervjuer: kryss av for alle tidsrommene som er aktuelle)?					
F: \Q30B.1 :5=2 R: *					
På barneskolen <input type="checkbox"/> 1.					
På ungdomsskolen <input type="checkbox"/> 2.					
På videregående skole <input type="checkbox"/> 3.					
Q30D		Oppfølging dersom respondenten svarer Flere ganger i måneden eller mer:			
Følte du at du kunne forsvare deg mot den eller de som gjorde disse tingene mot deg, eller få dem til å stoppe?					
F: \Q30B.1 :5=2 R: *					
Ja, absolutt <input type="checkbox"/> 1					
Ja, til en viss grad <input type="checkbox"/> 2					
Nei, vanligvis ikke <input type="checkbox"/> 3					
Nei, absolutt ikke <input type="checkbox"/> 4					
Q30E		Oppfølging dersom respondenten svarer Flere ganger i måneden eller mer:			
Når du nå tenker på dette, tenker du på dette som mobbing?					
F: \Q30B.1 :5=2 R: *					
Ja <input type="checkbox"/> 1					
Nei <input type="checkbox"/> 2					
Usikker <input type="checkbox"/> 3					

Q30F Hendte det at du utsatte andre elever for en eller flere av disse hendelsene da du gikk på skolen?

(Dersom respondenten nøler: (1) Ertet eller kalte den/dem navn (2) Spredde rykter/sladder om andre elever (3) Utestengt eller overså noen med vilje (4) Slo, dyttet eller påførte andre elever fysisk skade. (5) Stjal eller skadet andres ting). (6) ertet, spredde rykter eller truet andre elever via Internett

R: *

Nei 1

Ja, en sjelden gang 2

Ja, flere ganger i måneden eller mer 3

HJELPEBOKS5 Krenket på skolen - hjelpeboks

F: \Q30A.1=
1|\Q30A.2=
1|\Q30A.3=
1|\Q30A.4=
1|\Q30A.5=
1|\Q30A.6=
1
R: 1 try
\Q30A.1=1
2 try
\Q30A.2=1
3 try
\Q30A.3=1
4 try
\Q30A.4=1
5 try
\Q30A.5=1
6 try
\Q30A.6=1
A: sys_range
c

...ertet deg eller kalte deg stygge ting? 1,

...spredde rykter eller sladder om deg? 2,

...med vilje utestengte deg fra en gruppe eller overså deg? 3,

...slo, dyttet eller skadet deg fysisk? 4,

...med vilje stjal eller skadet tingene dine? 5,

...med vilje ble ertet, fikk spredd rykter om deg eller ble truet via Internett (for eksempel i sosiale medier eller på e-post) av en elev ved skolen? 6.

Dersom respondenten har svart Ja på at de selv har vært utsatt for krenkende opplevelser på skolen

Q31A Tror du noen voksne visste om disse hendelsene som du ble utsatt for?

F:
\hjelpeboks5
1:6
R: *

Ja 1

Nei 2

Usikker 3

Q31B Gjorde skolen noe for å stoppe disse hendelsene?

F:
\hjelpeboks5
1:6
R: *

Ja 1

Nei 2

Usikker 3

Q31C Hjalp tiltakene som skolen iverksatte?

F: \Q31B=1
R: *

Ja, hjalp mye 1

Ja, hjalp litt 2

Nei, hjalp ikke 3

Nei, det ble verre 4

Vet ikke 5

Q35 Du har nå fortalt om en eller flere hendelser du har opplevd, vi har nå noen spørsmål om reaksjoner man kan ha etter slike hendelser. Dersom du har opplevd flere hendelser, ta utgangspunkt i den hendelsen du synes var den verste.

(Instruks til intervjuer: de som kun har opplevd kontrollatferd kan synes det er merkelig at vi kaller dette en hendelse. Skulle det i et slikt tilfelle være uklart for respondenten hva du mener, si: du har svart ja på at du har opplevd at en kjæreste eller partner har vært kontrollerende eller sjalu)

Les opp

F: \Q13=1|\Q14=1|\Q15=1|\Q16=1|\Q18=1|\Q19=1|\Q20=1|\Q22=1|hjelpebok1=1:4|hjelpebok2=1:6|hjelpebok3=1:3|hjelpebok4=1:6|hjelpebok5=1:6
R: *

	Nei	Ja, litt	Ja, mye	Vet ikke/ ønsker ikke å svare	
Har du bekymret deg over hva andre mennesker kan tenke om deg etter det som skjedde?	1	2	3	4	1
Har du forsøkt å skjule det som skjedde, eller noe av det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Har du opplevd at andre har trukket seg vekk fra deg etter det som skjedde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Har du skammet deg over noe av det som skjedde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Har du sett ned på deg selv etter det som skjedde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Har du bebreidet deg selv for noe av det som skjedde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Har du opplevd at noen andre har klandret deg for noe av det som skjedde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Har du hatt plagsomme tanker om noe du kunne ha gjort annerledes for å hindre at det skjedde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Har du hatt plagsomme tanker om at du skulle ha gjort noe annerledes da det skjedde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Har du følt at du gjorde noe galt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Har du hatt skyldfølelse for noe av det som skjedde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11

ID: Helse

Q32 Så et annet tema.

Kan du si hvor mye du har opplevd av de følgende plagene den siste uken:

Har du vært: ikke plaget, litt plaget, ganske mye plaget, eller veldig mye plaget?

Les opp

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget	Vet ikke/ ønsker ikke å svare	
Plutselig frykt uten grunn	1	2	3	4	5	1
Føler deg redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Matthet eller svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Føler deg anspent eller oppjaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Lett for å klandre deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Søvnproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Nedtrykt, tungsindig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Følelse av å være unyttig, lite verd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Følelse av at alt er et slit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Følelse av håpløshet mht. framtida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Tanker om å gjøre slutt på livet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11

Q32B Har du noen gang forsøkt å ta livet ditt? R: *

Nei, aldri 1

Ja, en gang 2

Ja, flere ganger 3

Q32C **HVIS JA:**

(F: \utf.a=1) **Har dette skjedd siden den gang vi snakket med deg sist (for 2 år siden?)**

(F: \utf.a=2:3) **Har dette skjedd siden den gang vi snakket med deg sist (for 3 år siden?)**

F: \Q32B=2
3
R: *

Nei 1

Ja, en gang 2

Ja, flere ganger 3

TIL ALLE - Uansett om resp. ikke har opplevd noen hendelser.

Q32_1 Nå følger noen spørsmål om problemer og plager som man kan ha etter alvorlige hendelser. Kan du si hvor mye du har vært berørt av hvert av de følgende problemene i løpet av den siste måneden ... altså siden (dato)

	R: *						
	Ikke i det hele tatt	Litt	Noe	Ganske mye	Veldig mye	<input type="checkbox"/>	
	1	2	3	4	5	6	
Gjentatte, ubehagelige minner, tanker eller bilder om en alvorlig hendelse du har opplevd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Intenst psykisk ubehag når noe minnet deg om en alvorlig hendelse du har opplevd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Det å ha unngått aktiviteter eller situasjoner, fordi de minnet deg om en alvorlig hendelse du har opplevd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Følelsen av å være fjern fra eller fremmed for andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Følt deg irriterbar eller hatt sinneutbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Hatt vanskeligheter med å konsentrere deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

Ikke les opp
 Vet ikke/ønsker ikke å svare

Q32_2		Jeg skal nå lese opp en liste over kroppslige plager man noen ganger kan ha. Hvor mye har du vært plaget av dette i løpet av DEN SISTE MÅNEDEN?								
<input type="button" value="Les opp"/>		R: *								
		Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget	<input type="button" value="Ikke les opp"/>				
						Vet ikke/ ønsker ikke å svare				
		1	2	3	4	5				
Vondt i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1			
Vondt i hodet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2			
Vondt i korsryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3			
Vondt i armer eller bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4			
Følelse av å skulle besvime eller svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5			
Hjertet slår for fort (selv når du ikke trener)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6			
Kvalme eller mageproblem (følelse av å ville kaste opp, eller av at magen er i ulage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7			
Kraftløshet (å føle seg svak) i deler av kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8			
Hatt smerter eller plager i underlivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9			
<small>(F: \,kjonn.a=2)</small> <input type="button" value="se bort fra menstruasjonsmerter"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Q32_3		Nå vil vi stille deg noen spørsmål knyttet til søvn og tretthet . I løpet av den siste måneden, hvor mange dager per uke har du:								
<input type="button" value="Les opp"/>		R: *								
		0	1	2	3	4	5	6	7	
Brukt mer enn 30 minutter for å sovne etter at lysene ble slukket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Vært våken mer enn 30 minutter innimellom søvnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Våknet mer enn 30 minutter tidligere enn du har ønsket uten å få sove igjen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Følt deg for lite uthvilt etter å ha sovet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Vært så søvngig/trett at det har gått ut over skole/jobb eller privatlivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Vært misfornøyd med søvnen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Q32_4		I løpet av de siste 4 ukene, hvor ofte har du brukt følgende medisiner?								
<input type="button" value="Les opp"/>		R: *								
		Daglig	Hver uke, men ikke daglig	Sjeldnere enn hver uke	Ikke brukt siste 4 uker					
		1	2	3	4					
Smertestillende medisiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1				
Sovemedisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2				
Beroligende medisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3				
Medisin mot depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4				

Q32_5 Hvor mange dager vil du si at den fysiske helsen din ikke har vært god de siste 30 dagene (pga sykdom, kroppslige plager eller skader)?

R: -:0:30

Angi antall dager

Q32_6 Hvordan synes du du fungerer innen følgende områder? Synes du du fungerer greit, eller synes du at du har litt problemer eller store problemer med ...?

Les opp

R: *

	Funge- rer greit	Litt pro- blemer	Store proble- mer	
	1	2	3	
F: \stilling=1:3:6				
Skole/studier/arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
På fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Forhold til familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Å få gjort det du skal hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5

ID: Helseatferd

Q36H Nå kommer noen spørsmål om bruk av helsetjenester.

FOR KVINNER: VENNLIGST SE BORT I FRA RUTINEKONTROLLER I FORBINDELSE MED SVANGERSKAP OG FØDSEL.

LES OPP:

R: *

	Ja	Nei	Vet ikke	Ønsker ikke å svare	
	1	2	3	4	
Har du vært til undersøkelse eller behandling på sykehus de siste 3 årene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Har du vært innlagt sykehus de siste 3 årene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Har du vært til undersøkelse eller behandling hos fastlege det siste året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Har du vært til undersøkelse eller behandling på legevakt det siste året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Har du vært til undersøkelse eller behandling hos psykolog/psykiater siste året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Har du vært til undersøkelse eller behandling hos privatpraktiserende spesialist det siste året (annen spesialist enn psykolog/psykiater, det krysses av i spm over)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

Q36A Nå følger noen spørsmål om bruk av alkohol.

Har du drukket alkohol i løpet av det siste året?

R: *

Ja 1

Nei 2

Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 3

Hvis ja.

Q36 Omtrent hvor mange ganger har du drukket alkohol i løpet av det siste året (siste 12 mnd)?F: \Q36A.a=
R: *

- Ingen ganger 1
- 1-4 ganger 2
- 5-10 ganger 3
- Omtrent 1 g. i mnd. 4
- 2-3 ggr i måneden 5
- 1-2 ggr i uka 6
- Oftere 7
- Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 8

Q37 Omtrent hvor mange ganger har du vært beruset / tydelig beruset / full i løpet av det siste året (siste 12 mnd)?F: \Q36=2:8
R: *

- Ingen ganger 1
- 1-4 ganger 2
- 5-10 ganger 3
- Omtrent 1 g. i mnd. 4
- 2-3 ggr i måneden 5
- 1-2 ggr i uka 6
- Oftere 7
- Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 8

Q37_1 Har du i løpet av de 12 siste månedene...[Les opp](#)F: \Q36=2:8
R: *

	Ja	Nei	Vet ikke	Ønsker ikke å svare	
	1	2	3	4	
Kommet i slåsskamp på grunn av at du har drukket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Bliitt utsatt for en ulykke på grunn av at du har drukket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Følt at du bør kutte ned på drikkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Angret på noe du har sagt eller gjort i forbindelse med drikkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Følt at drikkingen er til skade for privatliv, samliv, ekteskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Følt at drikkingen er til skade for jobb eller studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Følt at drikkingen er til skade for vennskap og sosialt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Følt at drikkingen skader helsen din	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8

Q37_1B Hvor ofte i løpet av det siste året har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før pga drikking?F: \Q36=2:8
R: *

- Ingen ganger 1
- 1-4 ganger 2
- 5-10 ganger 3
- Omtrent 1 g. i mnd. 4
- 2-3 ggr i måneden 5
- 1-2 ggr i uka 6
- Oftere 7
- Vet ikke/ønsker ikke å oppgi 8

Q37_2F	Hvis Ja, nå eller Ja, tidligere:				
Hva var din alder første gang du brukt reseptbelagte legemidler for å oppnå rus (f.eks beroligende medisin, sovemedisin, smertestillende medisin, ADHD-medisin)?		F: \Q37_2E=2 :3 R: -:1:99			
Alder:		<input type="text"/>			
Q37_2G	Hvis Ja, nå eller Ja, tidligere:				
I løpet av de siste 12 måneder, hvor ofte har du brukt reseptbelagte legemidler for å oppnå rus (f.eks beroligende medisin, sovemedisin, smertestillende medisin, ADHD-medisin)?		F: \Q37_2E=2:3 R: *			
Ikke brukt siste 12 måneder		<input type="checkbox"/> 1			
1 gang i måneden eller sjeldnere		<input type="checkbox"/> 2			
2-4 ganger i måneden		<input type="checkbox"/> 3			
2-3 ganger i uken		<input type="checkbox"/> 4			
4 ganger i uken eller mer		<input type="checkbox"/> 5			
Q37_3	Omtrent hvor ofte har du gjort noe av det følgende i løpet av de siste 12 månedene?				
	Les opp				
		R: *			
	Ingen ganger	1 gang	2-4 ganger	Oftere	<input type="checkbox"/> Ikke les opp
					<input type="checkbox"/> Vet ikke/ønsker ikke å oppgi
Bannet til eller skjelt ut fremmed(e) eller tilfeldig bekjent(e)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bannet til eller skjelt ut venn(er), familie eller partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havnet i en voldsom krangel med fremmed(e) eller tilfeldig bekjent(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havnet i en voldsom krangel med venn(er), familie eller partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havnet i håndgemeng eller slåsskamp med fremmed(e) eller tilfeldig bekjent(e) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havnet i håndgemeng eller slåsskamp med venn(er), familie eller partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ID: sosial_stotte					

Q52		Les spørsmålsteksten under etterfulgt av "Er det ...". Les deretter skala.						
		R:*						
		Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte eller alltid	Ønsker ikke å svare	
		1	2	3	4	5	6	
Når du har behov for å snakke, hvor ofte er noen villig til å lytte til deg?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Kan du snakke om dine tanker og følelser?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Viser folk deg sympati og støtte?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
(Hvis respondenten nøler, spør, eller generelt har vansker med å forstå hva du sier: «Sympati» kan bety «medfølelse» eller «forståelse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Er det noen som kan gi deg praktisk hjelp?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Har du noen gang følt deg sviktet av folk som du regnet med ville støtte deg?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Q53		De fleste har av og til behov for hjelp og støtte fra andre mennesker. Likevel kan det være mange grunner til at man ikke søker støtte.						
		I hvor stor grad føler du at følgende utsagn passer for deg? Jeg lar være å søke hjelp og støtte, eller snakke med andre om hvordan jeg har det, fordi...						
		R:*						
		Ikke i det hele tatt	I liten grad	Til dels	I stor grad	I meget stor grad	Ikke les opp	
		1	2	3	4	5	6	
De blir lei av å høre om sånne ting		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
De har det vanskelig nok selv		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
De kan synes jeg er for opphengt i ting som har skjedd		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Jeg ikke skal bruke opp vennene mine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
De som ikke har opplevd det samme som jeg, kan ikke forstå meg		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Q54		Hvor ofte føler du						
		R:*						
		Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte		Ikke les opp	
		1	2	3	4	5		
at du savner samvær med andre?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
at du er utelatt?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
at du er isolert fra andre?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
at du er ensom?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

Q55 I hvor stor grad er du enig i disse utsagnene om nabolaget ditt:		R: *				
		Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært enig
		1	2	3	4	5
«Folk her er villige til å hjelpe naboene sine»		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Dette er et sammensveiset nabolag»		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Folk i dette nabolaget er til å stole på»		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Folk i dette nabolaget kommer generelt ikke godt overens»		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Folk i dette nabolaget deler ikke de samme verdiene»		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q56 Har du selv SIDEN VI SNAKKET MED DEG SIST vært avhengig av offentlig økonomisk støtte for å greie deg?						
(HER TENKER VI IKKE PÅ STUDIELÅN, SVANGERSKAPSPERMISJON, MEN PÅ TRYGD, SOSIALHJELP, ARBEIDSLEDIGHETSSTØNAD MER ENN ET HALVT ÅR).						
		R: *				
Ja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nei		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ikke		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønsker ikke å svare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q57 Har du SIDEN VI SNAKKET MED DEG SIST hatt en kjæreste/samboer/ektefelle som har hatt alkoholproblemer eller rusproblemer?						
		R: *				
Ja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nei		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ikke		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønsker ikke å svare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q58 Har du noen nære venner som har vært arrestert eller fengslet?						
		R: *				
Ja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nei		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ikke		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønsker ikke å svare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ID: demografi						
DEM_SIVST	Så noen bakgrunnsspørsmål.					
	Er du					
	LES OPP					
Gift		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samboer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ugift/Aldri vært gift		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidligere gift eller samboer/Separert/Fraskilt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enke/Enkemann		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAAD Hvor god råd synes du at du eller din næværende familie har i forhold til folk flest?						
Bedre råd		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omtrent som folk flest		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dårligere råd		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ikke		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vil ikke svare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTD1 Hva er din høyeste fullførte utdanning?						
		R: *				
Universitet/høgskole mer enn 4 år		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitet/høgskole inntil 4 år		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allmennfaglig studieretning / studieforberedende opplæring på videregående skole		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrkeskole/ Yrkesfaglig studieretning/ yrkesfaglig opplæring på videregående skole		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grunnskole		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingen fullført utdanninge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vil ikke svare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTD2	Hva er din nåværende partner/ektefelle/samboers høyeste fullførte utdanning? (hvis du ikke har nåværende partner, svar for siste aktuelle partner)
	R: *
Universitet/høgskole mer enn 4 år	<input type="checkbox"/> 1
Universitet/høgskole inntil 4 år	<input type="checkbox"/> 2
Allmennfaglig studieretning / studieforberedende opplæring på videregående skole	<input type="checkbox"/> 3
Yrkeskole/ Yrkesfaglig studieretning/ yrkesfaglig opplæring på videregående skole	<input type="checkbox"/> 4
Grunnskole	<input type="checkbox"/> 5
Ingen fullført utdanning	<input type="checkbox"/> 6
Vil ikke svare	<input type="checkbox"/> 7
Har ikke hatt noen kjæreste/partner	<input type="checkbox"/> 8
POST	Stemmer det at ditt postnummer er ...
	R: *
A a: sms_postnr e	<input type="text"/>
Noter postnr.	<input type="text"/>
KOM1	Hvilken kommune vokste du opp i, frem til du var 18 år?
	R: *
Til intervjuer: Dersom respondenten har bodd i flere kommuner; Vi tenker da på den kommunen du bodde lengst i under oppveksten (frem til du var 18 år).	
Kommune:	
KOM2	Til intervjuer: Hvis respondenten svarer Oslo, Bergen, Trondheim eller Stavanger):
	R: *
Hvilken bydel innenfor denne kommunen vokste du opp i?	
Kommune:	
2014_ALDER	Hva er din alder?
	R: *
Noter alder.	<input type="text"/>
PERSONER	Hvor mange personer tilhører din husholdning?
	R: *
TIL HUSHOLDNINGEN REGNER VI ALLE PERSONER SOM ER FAST BOSATT I BOLIGEN, OG SOM VANLIGVIS HAR MINST ETT DAGLIG MÅLTID FELLES.	
DERSOM RESPONDENTEN HAR DELT OMSORG, BØR ANTALL BARN SOM MAN HAR OMSORG FOR INKLUDERES HER	
Antall personer:	<input type="text"/>

BOR	Bor du sammen med ektefelle eller samboer?
	F: \personer.1=2:9 R: *
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Ønsker ikke å oppgi	<input type="checkbox"/> 3
SWEETHEART	Har du kjæreste?
	F: \bor=2 R: *
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2
Ønsker ikke å oppgi	<input type="checkbox"/> 3
ANT_BARN	Har du egne barn? Hvis ja, hvor mange?
	R: *
Noter antall - Ingen = 0	<input type="text"/>
BARN1	Hvor gammel var du da du fikk ditt første barn?
	F: \ant_barn.1=1:9 R: *
Oppgi alder	<input type="text"/>
KONTAKT	Vi vil gjerne ha anledning til å gjennomføre tilleggsundersøkelser med noen av de som har deltatt i denne undersøkelsen. Er du villig til at vi kontakter deg igjen senere for et nytt intervju?
	R: *
Hvis respondenten nøler: Vi ber ikke nå om ditt samtykke til å være med neste gang, bare om din tillatelse til å ta kontakt med deg igjen og spørre deg om du ønsker å være med.	
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nei	<input type="checkbox"/> 2

SAMTYKKE	TILLATELSE TIL Å INNHENTE INFORMASJON FRA REGISTRE:															
	<p>I denne studien ønsker vi å innhente informasjon fra offentlige registre, det vil si sykdomsregistre basert på opplysninger fra sykehus og primærhelsetjeneste og registre som gjelder inntekt, utdanning og yrke. Aktuelle registre er Norsk pasientregister, Utdanningsdatabasen og registre ved Statistisk sentralbyrå.</p>															
	<p>Navn og personnummer blir ikke lagret sammen med disse opplysningene. All informasjon vil bli behandlet med respekt for personvern og privatliv, og i samsvar med lover og forskrifter.</p>															
	<p>Dersom du ikke ønsker at slik informasjon innhentes kan du reservere deg mot dette og likevel delta i studien.</p>															
	<p>Jeg samtykker i at resultatene mine kan settes sammen med opplysninger om meg i offentlige registre...</p>															
	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">R:*</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Ja</th> <th style="text-align: center;">Nei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Om utdanning, skolefravær og karakterer (Utdanningsregisteret)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Om inntekt og yrke (Statistisk Sentralbyrå)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Om sykdom og bruk av helsetjenester (Norsk Pasientregister/HELFO)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		R:*			Ja	Nei	1 Om utdanning, skolefravær og karakterer (Utdanningsregisteret)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Om inntekt og yrke (Statistisk Sentralbyrå)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Om sykdom og bruk av helsetjenester (Norsk Pasientregister/HELFO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	R:*															
	Ja	Nei														
1 Om utdanning, skolefravær og karakterer (Utdanningsregisteret)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
2 Om inntekt og yrke (Statistisk Sentralbyrå)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
3 Om sykdom og bruk av helsetjenester (Norsk Pasientregister/HELFO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
NY_STUDIE	<p>Du har i dette intervjuet opplyst at du har opplevd noen krenkelser.</p>															
	<p>Er du villig til å delta i en studie om parforhold, hverdagsliv, trygghet og personlig frihet, som også gjennomføres av Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)?</p>															
	<p>Om du sier deg villig til å delta vil du eventuelt bli kontaktet på telefon for intervju av en forsker fra Nasjonalt kunnskapscenter for vold og traumatisk stress (NKVTS).</p>															
	<p>Ønsker du å delta? Dersom du trenger mer tid for å bestemme deg for om du vil delta eller ikke, kan vi godt ringe deg tilbake på et annet tidspunkt.</p>															
	<p>HVIS ANNET TIDSPUNKT: AVTAL ANNET TIDSPUNKT – FORESLÅ MULIGE TIDSPUNKT (DAGTID, KVELDSTID,</p>															
	<p>F: \Q16F=1 :4\ \Q16G=1 :4\ \Q22F=1 :4\ \Q22G=1 :4\ \Q24D=1 :4\ \Q26E=1 :4 \hjelpbok3=1.3</p>															
	<p>Ja <input type="checkbox"/> 1 Nei <input type="checkbox"/> 2</p>															
NY_STUDIE_KONTAKT	<p>OM SAMTYKKE TIL Å BLI KONTAKTET: NOTER NAVN OG TELEFONNUMMER.</p>															
	<p>F: \ny_studie=1 R: *</p>															
	<p>NAVN: _____</p>															
	<p>TELEFON: _____</p>															

FULLFORT Da er intervjuet snart fullført. Jeg vil gjerne få takke deg for at du har deltatt, og stille deg et par avsluttende spørsmål.

Hvordan synes du det var å svare på denne undersøkelsen – var det greit eller var noen spørsmål følelsesmessig belastende?

R: *

Greit 1

Noen spørsmål var belastende 2

Ønsker ikke å svare 3

SNAKKE Er det slik at du har behov for å snakke med noen om dette?

F: \fullfort.a=2;
3
R: *

Ja 1

Nei 2

LABEL110 Synes du at du har noen å snakke med om dette, eller ønsker du en oppfølgingsamtale?

F: \Q32.11=
3:4\Q32C=
2:3
\snakke=1
R: *

Ja, ønsker oppfølgingsamtale 1

Nei, ønsker ikke oppfølgingsamtale 2

Vil ikke svare 3

LABEL111 Denne undersøkelsen har tilknyttet støtte fra helsepersonell. De som ønsker det, kan få en times samtale med en psykolog. Har du behov for det?

F: \Q32.11=
3:4\Label110.a=
1:3
R: *

Ja 1

Nei 2

HVIS "NEI", LES OPP: DET ER DET OPPFØLGINGSTILBUDET SOM ER I DENNE STUDIEN. DU HAR ANLEDNING TIL Å BE OM EN OPPFØLGINGSSAMTALE SENERE, HVIS DU VIL, MEN DA MÅ DU HUSKE Å GJØRE DETTE INNEN EN UKE. DA KAN DU FINNE INFORMASJON OM DETTE PÅ WEB SIDEN HTTP://WWW.NKVTS.NO/TRYGG.

LABEL112 Vi kan gi ditt navn og telefonnummer til en psykolog som ikke har noe med undersøkelsen å gjøre. Psykologen vil ringe deg i løpet av en uke, og kan tilby en times samtale på telefon. Da trenger jeg at du gir meg tillatelse til å gi ditt navn og telefonnummer til en av våre helsepersonell.

F: \Q32C=2
-3
\Label111=
1
R: *

Tillater 1

Tillater ikke 2

HVIS "TILLATER IKKE, LES OPP: DET ER DET OPPFØLGINGSTILBUDET SOM ER I DENNE STUDIEN. DU HAR ANLEDNING TIL Å BE OM EN OPPFØLGINGSSAMTALE SENERE, HVIS DU VIL, MEN DA MÅ DU HUSKE Å GJØRE DETTE INNEN EN UKE. DA KAN DU FINNE INFORMASJON OM DETTE PÅ WEB SIDEN HTTP://WWW.NKVTS.NO/TRYGG.

LABEL112_KONTAKT OM SAMTYKKE TIL Å BLI OPPRINGT AV PSYKOLOG: NOTER NAVN OG TELEFONNUMMER.

F: \Label112=
1

NAVN: _____

TELEFON: _____

Som avslutning på intervjuet: Hvis du ønsker mer informasjon om undersøkelsen kan du gå inn på <http://www.nkvts.no/trygg>. Dersom du senere ønsker å trekke deg fra undersøkelsen finner du også informasjon om hvordan du går frem på <http://www.nkvts.no/trygg>. Eller du kan ta kontakt med IPSOS. Du kan da også kreve at data om deg som ikke allerede er benyttet i analyser blir slettet. Hvis respondenten nøler: Tilby telefonnummer eller mailadresse til IPSOS.

Resultatene fra den undersøkelsen du deltok i tidligere er nå klare. Vil du vite noe mer om resultatene? (For de som ønsker å vite noe mer om resultatene, kan <http://www.nkvts.no/trygg> oppgis der rapporten ligger i fulltekst, i tillegg til en beskrivelse av hvordan resultatene har vært formidlet til departementer, fagmiljø og offentligheten).

Tusen takk for hjelpen!

ID: slutt

Appendix 4: Oversikt over artikler og rapporter fra første, andre og tredje måletidspunkt

Tittel	Måletidspunkt
Publiserte artikler/rapporter	
Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (Red.) (2014). <i>Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv</i> . Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 1/2014).	Første måletidspunkt
Myhre, M. C., Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (2015). <i>Vold og voldtekt i oppveksten: En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer</i> . Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (Rapport 1/2015).	Første måletidspunkt
Tobiassen, J. K. & Smith, K. N. (2015). Seksuelle overgrep mot barn i Norge: Hvilke faktorer henger sammen med hemmelighet? Masteroppgave i psykologi, Universitetet i Oslo. http://urn.nb.no/URN:NBN:no-48601 .	Første måletidspunkt
Thoresen, S., Myhre, M., Wentzel-Larsen, T., Aakvaag, H. F., & Hjemdal, O. K. (2015). Violence against children, later victimisation, and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population. <i>European Journal of Psychotraumatology</i> , 6(0), 1-12. doi: 10.3402/ejpt.v6.26259.	Første måletidspunkt
Aakvaag HF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G. (2016). Adult Victimization in Female Survivors of Childhood Violence and Abuse: The Contribution of Multiple Types of Violence. <i>Violence Against Women</i> . 23(13):1601-19.	Første måletidspunkt
Aakvaag, HF., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E., & Olff, M. (2016). Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. <i>Journal of Affective Disorders</i> , 204, 16-23.	Første måletidspunkt

Tittel	Måletidspunkt
Strøm, I.F., Kristian Hjemdal, O., Myhre, M., Wentzel-Larsen, T., & Thoresen, S. (2016). The Social Context of Violence: A Study of Repeated Victimization in Adolescents and Young Adults. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> , doi: https://doi.org/10.1177/0886260517696867 .	Første og andre måletidspunkt
Strøm, I.F., Aakvaag, H.F., Birkeland, M.S., Felix, E., & Thoresen, S. (2018). The mediating role of shame in the relationship between childhood bullying victimization and adult psychosocial adjustment. <i>European Journal of Psychotraumatology</i> , 9 (1), doi: http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2017.1418570 .	Første og tredje måletidspunkt
Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Strøm, I. F., Myhre, M. C., & Hjemdal, O. K. (2018). Shame predicts revictimization in victims of childhood violence. A prospective study of a general Norwegian population sample. <i>Psychological Trauma</i> . doi:10.1037/tra0000373	Første og andre måletidspunkt
Strøm, I. F., Aakvaag, H. F., Wentzel-Larsen, T. (2019). Characteristics of different types of childhood violence and the risk of revictimization. <i>Violence Against Women</i> , doi: https://doi.org/10.1177/1077801218818381 .	Første og andre måletidspunkt
Thoresen, S., Aakvaag, H. F., Strøm, I. F., Wentzel-Larsen, T., & Birkeland, M. S. (2018). Loneliness as a mediator of the relationship between shame and health problems in young people exposed to childhood violence. <i>Social Science & Medicine</i> , 211, 183-189. doi: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.002 .	Første og andre måletidspunkt
Aakvaag, H. F., Strøm, I. F., & Thoresen, S. (2018). But were you drunk? Intoxication during sexual assault in Norway. <i>European journal of psychotraumatology</i> , 9(1), doi:10.1080/20008198.2018.1539059.	Første og andre måletidspunkt
Innsendte artikler (for tiden under fagfelleevaluering)	
Rueness, J., Myhre M. C., Strøm, I. F., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., & Thoresen, S: Child abuse and physical health: A population-based study on physical health complaints among adolescents and young adults.	Første og andre måletidspunkt
Rueness, J., Myhre, M., Strøm, I., Wentzel-Larsen., Dyb, G., Thoresen, S. The mediating role of posttraumatic stress reactions in the relationship between child abuse and physical health complaints in adolescence and young adulthood.	Første og andre måletidspunkt
Birkeland, M., Strøm, I., Myhre, M., Thoresen, S. Am I an island? A network analysis exploring aspects of social landscapes after childhood violence.	Første og andre måletidspunkt
Strøm, I. F., Birkeland, M. S., Aakvaag, H. F., Thoresen, S. Trajectories of alcohol use and problematic drinking behavior in young adults exposed to childhood violence.	Første, andre og tredje måletidspunkt

I denne studien undersøkte vi hvordan det gikk over tid med unge som var utsatt for vold i oppveksten. Vi intervjuet unge voksne per telefon på tre måletidspunkter over en fireårsperiode. Utvalget bestod av personer som var utsatt for vold i barndom, og ikke-voldsutsatte. På andre måletidspunkt deltok 1010 personer og på tredje måletidspunkt deltok 681 personer.

Studien fant at voldsutsatte barn går inn i voksenlivet med en økt sårbarhet, og at de ikke er godt nok beskyttet mot ny vold (reviktimisering). En av tre voldsutsatte opplevde reviktimisering i løpet av den korte oppfølgingstiden. Personens aktuelle livssituasjon og sosiale miljø påvirket risikoen for å oppleve ny vold. Vold i barndommen var forbundet med helseproblemer, suicidalitet og problematisk rusbruk. De som hadde blitt reviktimisert hadde en særlig risiko for en negativ utvikling. Et sentralt funn i studien var at barndoms vold påvirket sosiale relasjoner seinere i livet. Det å kjenne skam etter volden stod frem som en sentral faktor når det gjaldt reviktimisering og problemer med helse, rus og sosiale relasjoner.

Barn som er utsatt for vold i barndommen har behov for beskyttelse på en rekke områder. Det tyder på at tiltak må settes inn på flere områder for å forebygge en negativ utvikling hos voldsutsatte barn. Resultatene fra denne studien kan brukes til å identifisere arenaer der unge utsatt for vold i barndommen kan ha særlig behov for beskyttelse, og denne kunnskapen kan brukes i forebyggingsøyemed.



Rapporter kan lastes ned fra www.nkvts.no

ISBN 978-82-8122-142-0 (Trykk)

ISBN 978-82-8122-143-7 (PDF)

ISSN 0809-9103

Rapport nr. 1 2019

NKVTS.NO