

Kapittel 6

Ungdoms utsatthet for flere typer alvorlige hendelser

SVEIN MOSSIGE OG LIHONG HUANG

SAMMENDRAG I kapitlet ser vi på forekomsten av ungdoms utsatthet for flere ulike negative erfaringer som vold og overgrep. Internasjonalt foreligger det noe forskning om dette temaet, mens vi i Norge vet relativt lite om hvilke erfaringer ungdom har med å være utsatt for flere ulike typer alvorlige hendelser. Mange begreper anvendes i forskningslitteraturen om det at barn og unge har blitt utsatt for mer enn én form for vold: poly-viktimisering, multi-viktimisering og kumulativ viktimisering hvor poly-viktimisering er det vanligste. Vi har valgt å bruke begrepet reviktimisering. Et viktig funn i studien var at vi så en betydelig økning i rapportering av angst og depresjon for hver form for utsatthet som kommer i tillegg til den eller de belastningene som gjelder fra før. For hver ny erfaring med belastende hendelser blir et individ mer sårbart for å bli gjenstand for nye skadelige hendelser og for å pådra seg ytterligere mentale helseproblemer.

NØKKEORD forekomst | flerutsatthet | mishandling | vold | akkumulering | survey | mental helse

ABSTRACT The term multiple victimization indicates that different victimization types tend to co-occur. The term is relatively new but has been found to be relevant due to its emphasis on cumulative trauma showing that there is a strong and linear relationship between poly-victimization and mental health over both the short and long term among adolescents. In this study we found that the prevalence of poly-victimization among Norwegian youth is comparable to that found among youth in other western countries. The study also confirmed the linear relationship between the prevalence of poly-victimization and the level of mental health problems. For each new experience of adversities there was a significant increase in the level of reported mental health problems.

KEYWORDS prevalence | poly-victimization | child-maltreatment | violence | accumulation | survey | mental health

INNLEDNING

- ▶ Ola (12 år) bor sammen med sine foreldre. Far er lærer. Mor hjelpepleier. Far kan være ganske irritabel og oppfarende. Ola ofte impulsiv og urolig. Blir lett avledet av støy i klasserommet. Glemmer lekser og skolebøker. Kommer opp i slåssing med andre elever. Av og til utsatt for mobbing. Hjemme kan han ofte forlate bordet under måltidene. Følgende handlingssekvens er ikke uvanlig hjemme:
 - ▶ Ola har fått melding med hjem om slåssing med andre elever og at han har glemt lekser og bøker flere ganger den siste uken. Far: Har jeg ikke sagt at du må gjøre lekser! Det blir ingenting av deg hvis du ikke ... Ola går fra bordet. Far: Du, nå sitter du her til du har spist. Nå kommer du her! Ola reagerer ikke. Far går mot Ola, tar ham i armen og drar ham til bordet mens han sier til mor: Jeg skjønner meg ikke på den ungen. Og du lar han bare få gjøre som han vil. Mor taus. Far dytter Ola ned i stolen: Nå sitter du her! Hvis ikke. Mor: Du, nå begynner du ikke. Far: Hold kjeft, drittkjerring! Dytter mor unna. Ola går fra bordet igjen. Far griper tak i nakken til gutten og slenger ham i retning bordet. Ola faller med hodet mot en stol. Slår seg. Gråter. Far brøler: Hold opp med den grininga og gjør som jeg sier, eller så ...

I eksemplet over er det åpenbart at Ola er utsatt for vold fra far. Men hvis vi ser nærmere på saken, kan det pekes på at Ola også utsettes for flere andre typer negative erfaringer. Han blir truet, han blir skjelt ut, han blir vitne til konflikter mellom foreldre hvor far skjeller ut mor og dytter henne unna. Fysisk vold, vitne til vold fra en forelder mot den andre, psykisk mishandling i form av utskjelling og degradering. Alt sammen skjer i løpet av veldig kort tid. For Ola kan dette omfatte flere vonde og belastende hendelser og stå som eksempler på hva vi i dette kapitlet betegner med begrepet «reviktimisering». Vi ser nærmere på forekomsten av reviktimisering ut fra en norsk studie som vi gjennomførte om ungdoms utsatthet for blant annet vold og overgrep. Internasjonalt foreligger det en del forskning om dette fenomenet, mens vi her i Norge vet relativt lite om ungdoms utsatthet for flere typer alvorlige hendelser. Først vil vi presentere hva som ligger i begrepet reviktimisering, og hva internasjonal forskning har vist om fenomenet.

BEGREPSAVKLARING

Barn og ungdom utsatt for en form for mishandling er også gjerne utsatt for andre former for mishandling. Ulike former for utsatthet synes å gjenta seg og forekomme samtidig (Barnes, Howell & Miller-Graff, 2016; Turner, Shattuck, Finkelhor &

Hamby, 2016). Forskning hvor man har undersøkt økt utsatthet for ulike typer barnemishandling, viser ofte at det er en sammenfallende økning av mentale helseproblemer (Fergusson & Horwood, 2003). I internasjonal forskning har man tatt i bruk begrepet poly-viktimisering om det fenomenet at barn og unge blir utsatt for flere og forskjellige typer av negative erfaringer (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007; Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

Flere begreper anvendes i forskningslitteraturen for å beskrive det at barn og unge har blitt utsatt for mer enn en form for vold: poly-viktimisering, multi-viktimisering og kumulativ viktimisering (Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers & O’Farrill-Swails, 2005; Boxer & Terranova, 2008; Holt, Finkelhor & Kantor, 2007; Romano, Bell & Billette, 2011). Ingen av disse begrepene er særlig gode å bruke i en norsk sammenheng. I dette kapitlet velger vi å benytte begrepet reviktimisering, fordi det fanger inn utsatthet for flere typer negative hendelser. Begrepene multi-viktimisering og kumulativ viktimisering blir upresise i vår sammenheng, fordi de også kan henspille på situasjoner med gjentatte overgrep av samme type og eventuell økning i omfang og grovhet av volden. Betegnelsen reviktimisering korresponderer bedre med begrepet poli-viktimisering.

Begrepet reviktimisering ble utviklet på grunnlag av en serie med spørreskjemaundersøkelser gjennomført med et nasjonalt representativt utvalg av 2030 barn i alderen 2 til 17 år i USA (Finkelhor et al., 2005). Finkelhor og medarbeidere (Finkelhor, Turner, Hamby & Ormrod, 2011) utviklet ulike mål på reviktimisering basert på hvor bra de kunne predikere traumesymptomer, som er en av de viktigste grunnene for å identifisere flerutsatthet.

Reviktimisering ble opprinnelig definert som «å bli utsatt for tre eller flere forskjellige typer av viktimisering ved forskjellige anledninger innenfor et gitt år» (Finkelhor et al., 2007; Finkelhor et al., 2005). Dette omfatter barn hvor surveyen viser at de er blitt utsatt for et gjennomsnittlig nivå på utsatthet over tre viktimiseringer. Det er denne definisjonen vi følger i vår studie. Gruppen flerutsatte omfatter med andre ord de barna som har vært utsatt for tre eller flere ulike viktimiseringer eller overgrep.

MÅL PÅ PREVALENS I TIDLIGERE STUDIER

Begrepet reviktimisering har etter hvert blitt ganske omfattende, og det trekkes skiller mellom flerutsatthet i barndommen, i livsløpet og i en tidsavgrenset periode, for eksempel det siste året. I Finkelhor og medarbeideres studie fra USA (2005) kom man frem til at 22 % av barn i aldersgruppen 2 til 17 år hadde erfaringer som oppfylte kriteriene for flerutsatthet. Av disse barna hadde 15 % erfart fire

til seks typer viktimisering, mens 7 % rapporterte om syv eller flere typer av viktimisering. Andre studier rapporterer liknende tall (Turner et al., 2016).

Også i andre land som Storbritannia (Radford et al., 2011), Spania (Pereda, Guilera & Abad, 2014), Canada (Cyr et al., 2013), og i Sverige (Aho, Gren-Logell & Svedin, 2016a) er det gjennomført studier av flerutsatthet.

Fortsatt mangler vi felles kriterier for hvordan reviktimisering skal måles, og for hvem som kan sies å tilhøre gruppen av reviktimiserte. Forskjellige definisjoner og mål er kommet til anvendelse. Flere studier viser at reviktimisering akkumuleres fra barndom til voksen alder. Antallet og typer av reviktimisering øker med alder. Det ser ut til å være en lineær sammenheng mellom reviktimisering og mental helse både på kort og på lang sikt (Gustafsson, Nilsson & Svedin, 2009). Jo flere erfaringer med barnemishandling, misbruk og vanskjøtsel, desto sterkere blir den negative virkningen på barnet (Cicchetti & Blender, 2006). En akkumulering av reviktimisering i løpet av barndommen kan få betydelige negative konsekvenser for barns evne til selvregulering av følelser og atferd (McCoy, 2013) og kan føre til senere mentale helseproblemer (Johnson-Reid, Kohl & Drake, 2012). Det er behov for mer forskningsbasert kunnskap om hvordan denne akkumuleringen av flerutsatthet finner sted.

I 2015 gjennomførte vi en survey-studie ved NOVA (UngVold 2015) om flerutsatthet i en norsk barne- og ungdomsbefolkning. Med denne studien ønsket vi å utforske selve fenomenet reviktimisering innen en norsk ungdomsbefolkning. Vi ønsket også å undersøke sammenhengen mellom reviktimisering og mental helse for å se om den lineære sammenhengen mellom reviktimisering og mental helse som er avdekket i internasjonale studier, også viser seg i en norsk sammenheng.

DATA OG METODER

Spørreskjemaundersøkelsen UngVold (2015) ble utformet med sikte på å måle omfang av vold og overgrep mot barn og unge (Mossige & Stefansen, 2015). Studien anvendte et stratifisert utvalg bestående av alle elever i tredje klasse i videregående skole ved 49 skoler. Alle elever på dette trinnet ved disse skolene ble invitert til å fylle ut en elektronisk versjon av spørreskjemaet i klasserommet med en lærer til stede i løpet av to timer i skoletiden.

Etter at nødvendige formelle godkjenninger av studien forelå (NSD 14/01407-5/EOL), ble skolene kontaktet med spørsmål om tillatelse fra skolens ledelse til å gjennomføre undersøkelsen. Elevene ved hver skole ga sitt samtykke til å delta i undersøkelsen etter å ha mottatt skriftlig informasjon om tema og hensikt med studien. I den skriftlige informasjonen til skolene og til elevene ble det understreket at det var frivillig å delta, og at alle svar ville forbli anonyme. Det ble også forsik-

ret om anonymiteten ved undersøkelsen overfor både skolene og den enkelte eleven ved at vi ikke kom til å spørre om data som direkte eller indirekte kunne være personidentifiserende.

Ettersom temaene for undersøkelsen til dels var sensitive og kunne vekke ubehagelige følelser eller minner hos respondentene, ble det også gitt informasjon om hvor og fra hvem eleven kunne søke hjelp (rådgiver eller helsesøster ved skolen). Denne informasjonen ble gitt både i starten av undersøkelsen og på siste side i spørreskjemaet.

DELTAKERE

Av de 6848 elevene som ble invitert til å delta, besvarte 4530 elever spørreskjemaet, noe som ga en svarprosent på 66 %. Vi fant ingen systematikk i frafallet i undersøkelsen. De fleste av deltagerne (93,7 %) var i alderen 18–19 år. Et flertall (59 %) var jenter. Utvalget har noen begrensninger når det gjelder representativitet, og dermed for vår mulighet til å vurdere omfanget av vold og overgrep i den aktuelle aldersgruppen.

To grupper var underrepresentert i det endelige utvalget. For det første begynner om lag 2 % av den aktuelle aldersgruppen ikke på videregående skole. Og for det andre faller cirka 30 % av elevene fra mellom første og siste året på videregående skole (Markussen, Frøseth, Lødding & Sogberg, 2008).

MÅL PÅ IKKE-FYSISK VOLD, VITNE TIL VOLD I HJEMMET, FYSISK VOLD OG SEKSUELLE OVERGREP

I undersøkelsen UngVold 2015 samlet vi inn data om fire hovedformer for vold og overgrep mot barn og unge: 1) ikke-fysisk vold (alvorlig verbal mobbing, trusler om vold) fra foreldre eller fra jevnaldrende; 2) vitne til ikke-fysisk og fysisk vold mot en av foreldrene fra partneren; 3) fysisk vold (slag med åpen håndflate, knyttet neve eller å ha blitt banket opp av foreldre eller av jevnaldrende; og 4) seksuelt misbruk (uønsket berøring, eksponering eller seksuelle handlinger) utført av voksne i eller utenfor familien eller jevnaldrende.

I studien differensierer vi mellom overgrep utført av voksne og de som er gjort av jevnaldrende både før og etter at eleven hadde fylt 13 år.

I vedlegg 6.1 viser vi alle temaene vi spurte om, og de gitte svaralternativene, som var våre mål på utsatthet for alle fire former for vold i UngVold 2015-undersøkelsen. Mål på ikke-fysiske overgrep omfatter de følgende underkategorier: 1) verbal mobbing og trusler om vold fra jevnaldrende hele tiden, før eller etter 13 års alder; og 2) verbal mobbing og trusler om vold fra foreldre. Vitne til vold omfatter vitne til verbale overgrep mellom foreldre og vitne til fysisk vold mellom foreldre hele tiden, før eller etter fylte 14 år. Mål på fysisk vold omfatter 1) å bli

slått eller skadet av jevnaldrende, søsken eller andre unge fremmede; og 2) fysisk mishandling fra foreldre hele tiden, før eller etter fylte 14 år. Mål på seksuelt misbruk omfatter uønskede seksuelle hendelser hele tiden, før eller etter fylte 13 år. Disse tilfellene av seksuelt misbruk ble fanget opp gjennom spørsmål om elevene hadde opplevd noen av disse hendelsene mot sin vilje.

ANALYSEPLAN

Vi undersøkte målene på viktisering ut fra de fire formene for vold – ikke-fysisk vold, (verbal eller psykologisk vold), vitne til vold mot foreldre, fysisk vold og seksuelt misbruk. Vi identifiserte en flerutsatthetsgruppe av reviktiserte hvor alle medlemmer av gruppen var kjennetegnet av at de hadde rapportert om alle fire former for vold ved å telle alle tilfellene av at respondentene valgte å svare «én gang» eller «flere ganger» på de tilfellene som handlet om fysisk eller seksuelt misbruk, men utelukket tilfeller som dreide seg om tilfeller av ikke-fysisk / verbal vold som bare fant sted «én gang». Deretter så vi på tilfeller av reviktisering som forekom oftest i de forskjellige livsfasene (barndom eller ungdom). Videre utarbeidet vi en sosial og psykologisk profil for de ungdommene som var utsatt for vold og flerutsatthet.

Karakteristika som kjønn, opprinnelsesland, skoleprestasjoner og ambisjoner for egen utdanning, og familiebakgrunn som foreldres utdanning, yrkesstatus, om foreldrene levde sammen, og dessuten familiens økonomiske situasjon lå til grunn for den sosiale profilen. Den økonomiske situasjonen ble målt i form av svar på spørsmål som «Har familien din hatt en god eller dårlig økonomisk situasjon i de siste to årene?». Svarene ble gitt på en seks-punkts skal fra «1» (mye opp og ned), og til «6» (god økonomi hele tiden). Vi fordelte svarene på to alternativer: som «Hjemmet har hatt dårlig økonomi» kodet som «1» og alle andre scenarier kodet som «0».

En fullstendig versjon av Hopkins Symptom Checklist (HSCL) (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi, 1974) ble brukt som mål på de unges mentale helse. Den indre konsistens i skalaens sub-skalaer har vist seg å være tilfredsstillende med Cronbach's alpha fra mellom 0,81 og 0,92 for depresjon, og mellom 0,82 og 0,87 for angst i befolkningsutvalg i Norge, Danmark, Finland og Tyskland (Lundin, Hallgren & Forsell, 2015). HSCL-skalaen måler grad av depresjon og angst som man har hatt i løpet av siste uke langs en skala med svaralternativene 1 = «ikke plaget i det hele tatt», 2 = «litt plaget», 3 = «plaget ganske mye», og 4 = «plaget mye». Depresjon og angst blir da to variabler som er en gjennomsnittlig skår. Høyere verdier gir en indikasjon på dårlig mental helse.

For å få et mål på grad av posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) brukte vi en skala som består av syv spørsmål om informantene hadde opplevd bestemte

beskrevne symptomer i løpet av siste måned (Breslau, Peterson, Kessler & Schultz, 1999). For å måle effekten av reviktimisering på mental helse brukte vi logistisk analyse-teknikker. Vi konstruerte en gruppe av ungdommer med dårlig mental helse på grunnlag av skårene på HSCL-skalaen og på PTSD-skalaen hvor skåren var ≥ 2 som er 0,5 standardavvik over gjennomsnitt for hele gruppen (1,90 for HSCL og 1,51 for PTSD). Vi vurderte at en verdi på 2 på HSCL-skalaen var et valid mål på dårlig mental helse, ettersom det representerer svaralternativet 2 = litt plaget på alle HSCL-symptom-elementene. Ved hjelp av logistisk regresjon er det mulig å vurdere effekten av hver økning av ulike typer av traumer for å se om de inngår i gruppen unge med dårlig mental helse i form av odds ratios (OR).

ANALYSER OG RESULTATER¹

OMFANGET AV DE FORSKJELLIGE FORMER FOR UTSATTHET

Tabell 6.1 viser alle former for utsatthet som informantene rapporterte om i studien fra før de fylte 14 år og etter dette. Tallene viser at 62,5 % av informantene har erfaring med en form for utsatthet i løpet av livsløpet frem til 18–19 års alder. Vi så at 8,6 % av de unge hadde erfaring med å bli utsatt for alle fire former for vold. En fjerdedel av alle unge rapporterte om minst to former for vold, og en tredjedel var utsatt for én form for vold. Størst omfang av ulike voldskategorier var å bli utsatt for verbal mobbing fra jevnaldrende (40,5 %). De fleste tilfeller av dette viste seg før fylte 13 år (36,2 %). Deretter fulgte at de unge var vitne til verbale konflikter mellom foreldre (24,9 %), mens 20,6 % erfarte fysisk vold fra foreldre; deretter fulgte erfaringer med fysisk vold fra foreldre og fra jevnaldrende (18,8 %), mens 19,6 % rapporterte om erfaringer med seksuelle overgrep.

Ut fra analysene som vises i tabell 6.1, kan vi se at omfanget av alle former for utsatthet reduseres fra barndom til ungdomsalder, med unntak av seksuelle overgrep. Mobbing fra jevnaldrende synker for eksempel fra at 36,2 % rapporterer om dette før 13 års alder til 25,6 % av de unge etter fylte 13 år, mens andelen som rapporterer om fysisk mishandling, reduseres fra 15,2 % til 10,3 % i løpet av den samme perioden. Et annet trekk er at det er en viss grad av overlapping når det gjelder utsatthet i barndom og ungdomstid, noe som tyder på at denne typen erfaringer gjerne fortsetter over tid blant noen av de unge. For eksempel var 21,3 % av de unge utsatt for verbal mobbing i løpet av både barndom og ungdomstid, mens 3,7 % av de unge opplevde seksuelle overgrep i begge perioder av livet.

1. Noe av analysene har blitt publisert i Mossige & Huang (2017).

TABELL 6.1 Omfang av alle typer av utsatthet for vold eller overgrep i form av fire former for vold i tolv forskjellige situasjoner,* og sammensetningen av flerutsatthet (%)

Forskjellige former og situasjoner av utsatthet		Noen form for utsatthet (n = 2829) (% of N)	Andel av utsatte fordelt på hver form for utsatthet (% av n)		
			En form for utsatthet (n = 1139)	To former for utsatthet (n = 899)	Utsatt for flere former (n = 795)
Total N = 4531		62,4	25,1	19,8	17,6
Ikke-fysisk vold	Fra jevnaldrende i alt	40,5	43,5	74,5	84,4
	(S1) Fra jevnaldrende før fylte 13	36,2	38,4	66,3	76,5
	(S2) Fra jevnaldrende etter fylte 13 år	25,6	23,2	44,8	62,0
	Fra jevnaldrende både før og etter fylte 13 år	21,3	18,0	36,6	54,1
	(S3) Fra foreldre#	10,8	1,9	12,0	45,3
Vitne til vold	(S4) Vitne til verbal utskjelling mellom foreldre#	24,9	18,6	33,3	77,5
	Vitne til fysisk vold mellom foreldre, samlet	7,9	3,7	7,1	31,4
	(S5) Vitne til fysisk vold mellom foreldre før fylte 13 år	6,3	2,3	5,2	26,5
	(S5) Vitne til fysisk vold mellom foreldre etter fylte 13 år	4	1,3	3,6	16,7
	(S5) Vitne til fysisk vold mellom foreldre både før og etter fylte 13 år	2,4	0,1	1,7	11,9
Fysisk vold	(S5) Fysisk vold mellom foreldre før fylte 13 år	18,8	8,9	37,5	51,8
	(S5) Fysisk vold mellom foreldre før fylte 13 år	15,2	6,0	30,7	43,1
	(S8) Fysisk vold mellom foreldre etter fylte 13 år	10,3	4,7	19,1	30,4
	Fra jevnaldrende både før og etter fylte 13 år	6,7	1,8	12,3	21,8
	Fra foreldre totalt	20,6	11,7	29,5	67,5
	(S9) Fra foreldre før og etter fylte 14 år	16,5	9,2	20,1	58,2
	(S10) Fra foreldre etter fylte 14 år	13,7	5,6	19,2	48,2
	Fra foreldre både før og etter fylte 13 år	10,0	3,6	10,9	39,6
Seksuelle overgrep	Seksuelle overgrep samlet	19,6	15,8	27,5	58,2
	(S11) Seksuelle overgrep før fylte 13 år	6,0	3,7	7,3	20,9
	(S12) Seksuelle overgrep etter fylte 13 år	17,3	13,6	24,5	51,6
	Seksuelle overgrep både før og etter fylte 13 år	3,7	1,5	4,3	14,2
Samlet for 12 situasjoner, gjennomsnitt (std.)		1,87 (2,21)	1,28 (0,48)	2,86 (0,98)	5,57 (1,89)

Note: * (S1) – (S12) Hver gjelder for en situasjon med vold; # Få av informantene oppga alder hvor de var vitne til vold mellom foreldre eller da de ble utsatt for verbal utskjelling fra foreldre.

OMFANG AV REVIKTIMISERING

Data fra UngVold omfatter fire former for vold fra jevnaldrende og fra foreldre, og disse finner sted i to forskjellige livsfaser, barndom og ungdom. I dette forløpet registrerte vi 12 forskjellige situasjoner hvor utsatthet for vold fant sted. (Dette er markert som S1 til S12 i tabell 6.1). Her registrerer vi for eksempel ikke-fysisk vold fra jevnaldrende før den utsatte fylte 13 år, som en situasjon (S1), og enhver annen form for utsatthet som fant sted etter 13 års alder, som en annen situasjon for utsatthet (S2). Fysisk mishandling utøvd av foreldre før fylte 13 år ble registrert som en spesifikk situasjon for utsatthet (S9), mens den som fant sted etter fylte 13 år, ble registrert som en annen (S10). På denne måten kom vi frem til at det totale antall situasjoner med en form for utsatthet kunne variere fra 0 til 12 med et gjennomsnitt på 1,87 (std. = 2.21).

Vi anvendte Finkelhor og medarbeideres (2007) definisjon på reviktimisering (med tre eller flere former for situasjoner for utsatthet), som ble fastsatt ved å se på antallet former for utsatthet over gjennomsnittet (som for eksempel var 2 i vårt tilfelle). Andelen i vårt utvalg som ut fra denne definisjonen befant seg i kategorien flerutsatte, var 19,8 %.

Finkelhor og medarbeidere (2011) har senere kommet frem til en definisjon hvor reviktimisering blir forstått som den grad av utsatthet som vi finner blant de 10 % av unge mennesker som er mest utsatt for alvorlige negative erfaringer. I vår undersøkelse var det slik at de som befant seg i denne andelen på 10 %, hadde vært utsatt for fem til tolv traumatiske situasjoner så langt i sitt livsløp.

Hvis vi så på andelen som hadde vært utsatt for tre eller alle fire former for vold (ikke-fysisk, vitne til vold, fysisk vold, og seksuelle overgrep), og som ut fra dette kunne sies å være gjenstand for flerutsatthet, så utgjorde dette 17,6 % av de unge i vårt utvalg. Sammensetningen av hvilke former for utsatthet som reviktimisering kan bestå av, kommer frem i tabell 6.1 i form av andelen av hver type og situasjon av utsatthet som omfattes av denne definisjonen. Tabell 6.1 viser at hver av de formene for utsatthet som vi har undersøkt, bidrar forholdsvis til gruppen av dem i utvalget som kan sies å være blant flerutsatte. For eksempel var 36,2 % av de unge utsatt for ikke-fysisk vold fra jevnaldrende før de fylte 13 år. Samtidig hadde 76,5 % av dem som befant seg i gruppen flerutsatte (poly-viktimiserte), rapportert om denne formen for utsatthet. Fysisk vold fra foreldre ble rapportert av 13,7 % av de unge i hele utvalget, mens tre ganger så mange (48,2 %) i gruppen av flerutsatte rapporterte om denne erfaringen. Seksuelle overgrep i barndommen ble rapportert av 6 % av de unge. I gruppen av reviktimisering rapporterte 20,9 % om denne erfaringen.

Visse typer og situasjoner av utsatthet er forbundet med den høyeste andelen av reviktimisering. For eksempel så vi at de fleste av dem som befant seg i gruppen av reviktimiserte, rapporterte om verbal mobbing fra jevnaldrende (84,4 % av tilfellene i alt), i løpet av barndommen (76,5 %) og i løpet av ungdommen (62 %). En stor andel av de reviktimiserte (77,5 %) hadde vært vitne til verbale overgrep og utskjelling mellom foreldre, fysiske overgrep fra foreldre (67,5 % totalt) i løpet av barndommen (58,2 %), i løpet av barndommen og i løpet av ungdomstiden (48,2 %). Begge måter å beregne andelen av utsatthet for flere traumer ga omtrent det samme resultatet når det gjaldt andelen med erfaringer med reviktimisering (se nederste rad i bunnen av tabell 6.1) i de tilfeller hvor flerutsatthet omfattet alle fire former for utsatthet for vold eller overgrep.

DEN SOSIALE OG PSYKOLOGISKE PROFILEN FOR FLERUTSATTHET

Tabell 6.2 viser sosial og psykologisk profil i fire grupper med forskjellig grad av utsatthet.

TABELL 6.2 Sosial og psykologisk profil for ungdommer utsatt for vold og for flere former for utsatthet (prosent)

	Ikke utsatt	Utsatt for en enkelt form for vold	Utsatt for to former for vold	Flere former for utsatthet
N (%)	1698 (37,5)	1139 (25,1)	899 (19,8)	795 (17,6)
<i>Individuelle karakteristika</i>				
Kvinne*	55,5	60,7	56,6	67,9
Født i Norge	91,4	93,1	93,5	93,5
Gjennomsnitt (std.) skole resultater i norsk, matematikk og engelsk	4,04 (0,82)	4,11 (0,79)	4,07 (0,83)	3,90 (0,82)
Gjennomsnitt (std.) skår på depresjon, og angstsymptomer*	1,42 (0,44)	1,61 (0,48)	1,78 (0,59)	2,07 (0,63)
Gjennomsnitt skår (std.) på post-traumatiske symptomer*	0,31 (0,92)	0,58 (1,30)	0,94 (1,62)	1,66 (2,08)
Aspirasjonsnivå i videregående skole	75,1	76,4	75,9	73,6
<i>Karakteristika ved hjemmesituasjonen</i>				
Far født i Norge	86,3	88,0	88,9	87,4
Mor født i Norge	86,1	89,7	89,1	87,3
Foreldre bor sammen*	71,2	66,9	62,0	48,3
Far har høyere utdanning*	44,6	45,4	46,6	38,5

	Ikke utsatt	Utsatt for en enkelt form for vold	Utsatt for to former for vold	Flere former for utsatthet
Mor har høyere utdannelse	56,2	56,0	56,3	52,1
Far er ikke i arbeid*	12,6	14,0	14,6	22,6
Mor er ikke i arbeid*	14,5	12,7	16,8	23,3
Far misbruker stoffer*	6,8	9,3	15,1	25,8
Mor misbruker stoffer*	4,0	3,6	5,9	11,1
Den økonomiske situasjonen hjemme er dårlig*	18,8	21,5	28,0	43,3
Familien levde i en periode på sosial støtte*	6,1	6,1	5,6	10,2

Note: Det manglet svar på kjønn i 65 tilfeller (1,4 %). * tyder på at forskjellen mellom flerutsatthet og ikke-utsatt er statistisk signifikant, på 0,05-nivå.

Blant de unge som hadde opplevd flere traumer, var det en overrepresentasjon av jenter (67,9 % versus 55,5 % blant dem som ikke var utsatt for noen form for traumer), og av dem familiene som levde i kommunale boliger (10,2 % mot 6,1 % blant dem som ikke var utsatt for flere traumer). Det var også relativt flere unge fra familier med dårlig økonomi (43,3 % mot 18,8 % i gruppen med ikke-utsatte); videre bodde 48,3 % i hjem hvor foreldrene levde sammen, mens 71,3 % av dem i gruppen med ikke-utsatte hadde foreldre som levde sammen. Relativt færre foreldre i gruppen med fler-utsatte hadde høyere utdanning (38,5 % av fedre og 52,1 % av mødre) sammenliknet med foreldre til ikke-utsatte unge hvor 44,6 % av fedre og 56,2 % av mødre hadde høyere utdanning.

Flere foreldre i gruppen med reviktimiserte var arbeidsløse (22,6 % av fedre og 23,3 % av mødre), mens 12,6 % av fedre og 14,5 % av mødre i gruppen med ikke-utsatte var uten arbeid. Et annet viktig funn var at unge i gruppen med reviktimiserte hadde klart større sannsynlighet for å ha foreldre med rusproblemer (25,8 % av fedre og 11,1 % av mødre sammenliknet med foreldre i gruppen med ikke-utsatte hvor 6,8 % av fedrene og 4 % av mødrene hadde problemer med rus). Flere individuelle og sosiale kjennetegn utgjorde ingen signifikant forskjell på gruppen med fler-utsatte og gruppen med unge som ikke rapporterte om å ha erfart traumer. Det gjaldt for eksempel slike kjennetegn som fødeland, skoleresultater, og utdanningsmessige mål eller aspirasjoner. Men vi registrerte en klar økning i symptomer på depresjon og angst (gjennomsnitt = 2,07, std. = 0,63) da vi sammenliknet med gruppen med ikke-utsatte (gjennomsnitt = 1,42, std. = 0,44). Vi registrerte også flere PTSD-symptomer i gruppen med fler-utsatte (gjennomsnitt = 1,66, std. = 2,08) enn i gruppen med ikke-utsatte (gjennomsnitt = 0,31, std. = 0,92).

SAMMENHENGEN MELLOM UTSATTHET FOR FLERE TRAUMER OG MENTAL HELSE

Tabell 6.3 viser resultatene fra den logistiske regresjonsanalysen av de unges utsatthet for flere traumer. De unges mentale helse i form av depresjon, angstsymptomer og posttraumatisk stress ble predikert av reviktimisering.

TABELL 6.3 Logistiske regresjonsanalyser av unges utsatthet for flere traumer predikerer deres nåværende mentale helse (OR)

Bakgrunnsvariabler	Depresjon og angst ≥ 2 (n = 954; 21,1 % of N)		Posttraumatisk stress ≥ 2 (n = 845; 18,6 % of N)	
	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2
Jente	4,52***	4,41***	2,24***	2,09***
Født i Norge	1,60*	1,44*	1,69**	1,48
Mål om en lang utdanning	0,82*	0,83*	0,79**	0,78*
Far født i Norge	0,98	0,95	0,89	0,86
Mor født i Norge	1,19	1,21	0,81	0,81
Foreldre bor sammen	0,79**	0,90	0,73**	0,83*
Far har høyere utdanning	1,00	0,96	1,18	1,14
Mor har høyere utdanning	0,01	0,96	0,87	0,82*
Far er ikke i arbeid	1,05	0,97	1,16	1,08
Mor er ikke i arbeid	1,03	0,92	1,33**	1,21
Far har et rusproblem	1,32***	1,18*	1,17**	1,05
Mor har et rusproblem	0,99	0,95	1,09	1,04
Familien har hatt en dårlig økonomi	1,70***	1,38***	1,38**	1,10
Familien bodde en gang i kommunal bolig	1,11	1,07	1,29	1,26
Uavhengige variabler: flerutsatthet				
Referanse: ikke-viktimisering				
Utsatt for en form for vold		2,01***		1,74***
Utsatt for to former for vold		3,80***		3,34***
Utsatt for flere former for vold (tre eller alle fire former for vold)		5,99***		5,66***
<i>Forklart varians (Nagelkerke R Square)</i>	14,2 %	22,6 %	7,1 %	15,6 %
<i>Chi-squared / df</i>	415,6/14	681,6/17	195,3/14	438,9/17

Som det fremgår av tabell 6.3, tok vi i bruk to modeller for å predikere angst, depresjon og PTSD. Modell 1 baserer seg bare på bakgrunnsvariabler, og modell 2 omfatter den uavhengige variabelen som måler utsatthet mens bakgrunnsvariablene holdes konstante.

Alle bakgrunnsvariablene som inngår i modellene – kjønn, født i Norge, en far eller mor med et rusproblem, det å vokse opp i en familie med dårlig råd – bidro til en signifikant økning av sannsynligheten for å ha dårlig mental helse. Det å være jente ga også en signifikant økning av sjansen for å ha dårlig mental helse. Jenter hadde fire og en halv gang så stor sjanse som gutter for å rapportere om angst- eller depresjonssymptomer (OR = 4,54), og de hadde mer enn dobbelt så stor sjanse for å rapportere om PTSD (OR = 2,24). Unge født i Norge hadde 60 % større sannsynlighet for å vise depresjons- eller angstsymptomer (OR = 1,60) og 69 % større sannsynlighet for å rapportere om PTSD (OR = 1,69) enn unge som ikke var født i Norge. Å ha en far med rusproblemer økte sjansen for å rapportere om depresjon eller angst med 32 % (OR = 1,32), og disse hadde 17 % større sannsynlighet for å rapportere om posttraumatisk stress (OR = 1,17) når variabelen utsatthet for flere voldshendelser ikke var inkludert i modellen.

Å leve i en familie med dårlig økonomi ga en signifikant økning av sjansen for å ha dårlig mental helse med 70 % i form av depresjon og angst (OR = 1,70) og med 38 % i form av posttraumatiske symptomer (OR = 1,38). På den annen side så det ut som om flere bakgrunnsvariabler hadde en viss beskyttende effekt på unges mentale helse. For eksempel så det ut til at det å sette seg høye mål for egen utdanning reduserte sjansen for depresjon og angst med 18 %, og sjansen for posttraumatisk stress med 21 % (OR = 0,79). I tråd med dette så det ut som det å ha en mor med høy utdanning reduserte sjansen for å utvikle posttraumatisk stress med 18 % (OR = 0,82 i modell 2).

Analysen av modell 2 i tabell 6.3 viser en klar og signifikant effekt av utsatthet for traumer på de unges mentale helse. For det første bidrar utsatthet for ett enkelt traume med nesten en dobling av sjansen for å rapportere om depresjon og angst (OR = 2,01) og for posttraumatisk stress (OR = 1,74). For det andre økte det å være utsatt for to former for traumer (omtalt som en lav grad av flerutsatthet) sjansen for å rapportere om depresjon og angst med nesten fire ganger (OR = 3,80), og for å rapportere om posttraumatisk stress med mer enn tre ganger (OR = 3,34). For det tredje hadde utsatthet for flere traumer den mest skadelige effekten på de unges mentale helse. Denne erfaringen økte sjansen for å rapportere om depresjon og angst seks ganger (OR = 5,99); og den bidro til å øke sjansen for å rapportere om posttraumatiske stresssymptomer i omtrent samme grad (OR = 5,66).

DISKUSJON OG KONKLUSJON

I denne studien har vi tatt i bruk to modeller for å identifisere og utforske det å være utsatt for flere negative erfaringer over livsløpet i en norsk ungdomsbefolkning. Begge modellene ga oss et ganske sammenfallende bilde. Det å være utsatt for flere traumer omfattet 8,6 % av ungdomsbefolkningen. Denne andelen hadde rapportert å ha vært utsatt for tre eller fire av de former for utsatthet som vi undersøkte i denne studien: ikke-fysisk vold, vitne til vold mellom foreldre, fysisk vold og seksuelle overgrep. Ola i casen vi beskrev innledningsvis, ville inngått i en slik gruppe av individer som hadde erfart flere traumer.

Disse rapporterte om erfaringer med i gjennomsnitt seks typer og situasjoner av utsatthet. Omfanget av å ha vært utsatt for flere traumer i vårt utvalg sammenfaller med hva man har funnet i svenske studier (Aho et al., 2016a) og i Canada (Cyr et al., 2013), men er forskjellig fra hva man finner i en spansk studie (Pereda et al., 2014). Hvis vi tar i bruk definisjonen til Finkelhor og medarbeidere (Finkelhor et al., 2011), hvor reviktimisering ble definert som omfanget av utsatthet blant de 10 % som hadde rapportert om det høyeste antall former for utsatthet, så tyder våre data på at disse 10 % i vår studie hadde vært utsatt for fra 5 til 12 typer og situasjoner for utsatthet.

Internasjonale studier av utsatthet for flere traumer ble i første omgang gjort i Nord-Amerika. Vår studie viser at utsatthet for flere skadelige erfaringer også er noe som rammer unge i en norsk kontekst. Disse erfaringene omfatter alle former for utsatthet som vi har sett på i vår studie, men visse former for utsatthet bidrar i sterkere grad enn andre til dårligere mental helse: erfaringer med seksuelle overgrep i ungdomsalderen, verbal mobbing i løpet av barndom og ungdom, å være vitne til vold mellom foreldre og fysisk vold fra foreldre. Den sammenhengen vi finner mellom det å være utsatt for flere forskjellige skadelige erfaringer, støtter opp om at effekten av slike erfaringer fra barndom og ungdom er kumulativ hvor økt utsatthet øker risikoen for nye skadelige erfaringer og for en økning i grad av ulike mentale problemer.

Utsatthet for flere traumer synes å gi grunnlag for depresjon, angst og posttraumatisk stressyndrom. Analyser av vårt datamateriale tyder på at de som opplever tre eller fire typer av vold – som ikke-fysisk vold, å være vitne til vold mellom foreldre og utsatt for seksuelle overgrep – har seks ganger større sjanse for å rapportere om depresjon og angst. De har også seks ganger større sjanse for å fortelle om posttraumatisk stressyndrom sammenliknet med unge som ikke har vært utsatt for slike erfaringer. At vi finner en kumulativ effekt av slike erfaringer, er i tråd med funn fra andre studier (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1996; Aho, Gren-Landell & Svedin, 2016b). Sammenliknet med andre unge mennesker som ikke har blitt

utsatt for skadelige negative erfaringer, så synes det som om de unge utsatt for flere skadelige erfaringer deler en spesifikk profil når det gjelder både sosiodemografiske og mental helse-variabler. De som befinner seg i gruppen for reviktimiserte, er overrepresentert når det gjelder jenter, de er i større grad fra familier som har hatt en vanskelig økonomi, de har oftere skilte foreldre, foreldre som har falt ut av arbeidsmarkedet, og foreldre med rusproblemer.

Disse individuelle og sosiodemografiske kjennetegnene kan være en byrde i seg selv som ser ut til å forsterke utviklingen av dårlig mental helse. Den klare risikoen for en betydelig økning i rapportering av angst og depresjon for hver form for utsatthet som kommer i tillegg til den eller de belastningene som gjelder fra før, peker på hvor viktig det er å avdekke alle former for vold og overgrep som finner sted i et ungt menneskes liv. For hver ny erfaring med belastende hendelser blir et individ mer sårbart for å bli gjenstand for nye skadelige hendelser i tillegg til å pådra seg mer omfattende mentale helseproblemer. Denne studien peker på hva som kan være noen risikofaktorer for at unge kan bli utsatt for flere alvorlige negative hendelser. Jo flere typer av utsatthet, desto mindre er sjansen for at disse unge vil ha tilgang til en trygg vei ut av disse vanskene. Det ligger altså ingen læringseffekt i å pådra seg slike erfaringer. «Brent barn skyr ikke ilden.» Tvert om, for hver ny negativ erfaring øker risikoen for å bli belastet med nye og med det mer omfattende mentale helseproblemer.

LITTERATURLISTE

- Aho, N., Gren-Landell, M. & Svedin, C. G. (2016a). The Prevalence of Potentially Victimizing Events, Poly-Victimization, and Its Association to Sociodemographic Factors A Swedish Youth Survey. *Journal of interpersonal violence*, 31(4), 620–651.
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D. & O’Farrill-Swails, L. (2005). Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 11(4), 29–52.
- Barnes, S. E., Howell, K. H. & Miller-Graff, L. E. (2016). The Relationship Between Polyvictimization, Emotion Dysregulation, and Social Support Among Emerging Adults Victimized During Childhood. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(5), 470–486.
- Boxer, P. & Terranova, A. M. (2008). Effects of multiple maltreatment experiences among psychiatrically hospitalized youth. *Child abuse & neglect*, 32(6), 637–647.
- Breslau, N., Peterson, E. L., Kessler, R. C. & Schultz, L. R. (1999). Short screening scale for DSM-IV posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 908–911.
- Cicchetti, D. & Blender, J. A. (2006). A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience: Implications for the developing brain, neural plasticity, and preventive interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 248–258.

- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M.-È., Lessard, G., Wemmers, J.-A., Collin-Vézina, D. & Damant, D. (2013). Polyvictimization and victimization of children and youth: Results from a populational survey. *Child abuse & neglect*, 37(10), 81–820.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral science*, 19(1), 1–15.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J. ... Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse & neglect*, 28(7), 771–784.
- Durrant, J., Plateau, D. P., Ateah, C. A., Holden, G. W., Barker, L. A., Stewart-Tufescu, A., Jones, A. D., Ly, G. & Ahmed, R. (2017). Parents' view of the relevance of violence prevention program in high, medium, and low human development contexts. *International journal of Behavioral Development*, 41(4), 523–531.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21 year study. I S. S. Luthar (red.): *Resiliency and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. & Holt, M. (2009). Pathways to poly-victimization. *Child maltreatment*, 14(4), 316–329.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7–26.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A. & Hamby, S. L. (2005). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 29(11), 1297–1312.
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S. L. & Ormrod, R. (2011). Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. *National Survey of Children's Exposure to Violence*.
- Gustafsson, P. E., Nilsson, D. & Svedin, C. G. (2009). Polytraumatization and psychological symptoms in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 274–283.
- Holt, M. K., Finkelhor, D. & Kantor, G. K. (2007). Multiple victimization experiences of urban elementary school students: Associations with psychosocial functioning and academic performance. *Child abuse & neglect*, 31(5), 503–515.
- Jonson-Reid, M., Kohl, P. L. & Drake, B. (2012). Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. *Pediatrics*, 129(5), 839–845.
- Lundin, A., Hallgren & M. Forsell, Y. (2015). The validity of the symptom checklist depression and anxiety subscales: A general population study in Sweden. *Journal of Affective Disorders*, 183, 247–252.
- Macdonald, A., Danielson, C. K., Resnick, H. S., Saunders, B. E. & Kilpatrick, D. G. (2010). PTSD and comorbid disorders in a representative sample of adolescents: The risk associated with multiple exposures to potentially traumatic events. *Child abuse & neglect*, 34(10), 773–783.
- Markussen, E., Frøseth, M. W., Lødding, B. & Sandberg, N. (2008). Bortvalg og kompetanse: Gjennomføring, bortvalg og kompetanseoppnåelse i videregående opplæring blant 9749 ung-

- dommer som gikk ut av grunnskolen på Østlandet våren 2002. Hovedfunn, konklusjoner og implikasjoner fem år etter. Oslo: NIFU-STEP.
- McCoy, D. C. (2013). Early violence exposure and self-regulatory development: A bioecological systems perspective. *Human Development*, 56(4), 254–273.
- Mossige, S. & Huang, L. (2017). Polyvictimization in a Norwegian adolescent population: prevalence, social and psychological profile, and detrimental effects. *Plos One*, Vol. 12, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189637>
- Musicaro, R. M., Spinazzola, J., Arvidson, J., Swaroop, S. R., Grace, L. G., Yarrow, A., Suvak, M. K. & Ford, J. D. (2019). The Complexity of Adaptation to Childhood Polyvictimization in Youth and Young Adults: Recommendations for Multidisciplinary Responders. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(1): 1–18. <https://doi.org/10.1177/1524838017692365>
- Pereda, N., Guilera, G. & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child abuse & neglect*, 38(4), 640–649.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N. & Collishaw, S. (2011). *Child abuse and neglect in the UK today*. London: NSPCC.
- Turner, H. A., Finkelhor, D. & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American journal of preventive medicine*, 38(3), 323–330.
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D. & Hamby, S. (2016). Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health*, 58(2), 208–214.
- WHO. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Hentet fra http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/

VEDLEGG 6.1 Mål på utsatthet for alle fire former for vold og overgrep fra overgriper

			Barndom (før/ved 13/14 år)	Ungdom (etter 13/14 år)
Former for overgrep	Kategorier av overgripere	Hva som ble målt	Svaralternativer	Svaralternativer
Ikke-fysiske overgrep	Jevnaldrende (inkludert søsken)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blitt behandlet dårlig, truet eller ekskludert av jevnaldrende 2. Blitt seksuelt krenket av jevnaldrende 3. Blitt truet med vold av jevnaldrende 	0 = aldri 1 = en gang	0 = aldri 1 = en gang
	Foreldre*	<ol style="list-style-type: none"> 1. Har din mor/far skreket til deg, ydmyket deg, eller kastet noe mot deg? 2. Har din mor/far truet deg med vold? 	2 = få ganger 3 = månedlig	2 = få ganger 3 = månedlig
Vitne til vold	Vært vitne til at foreldre er blitt overgrepet*	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sett eller hørt at din mor/far er blitt skreket til 2. Sett eller hørt at din mor/far er blitt skadet eller ydmyket 3. Sett eller hørt at din mor/far er blitt truet med vold 4. Sett eller hørt at din mor/far er blitt dyttet eller kraftig ristet 5. Sett eller hørt at din mor/far er blitt dratt i håret eller kløpet 6. Sett eller hørt at din mor/far er blitt slått med åpen hånd 7. Sett eller hørt at din mor/far er blitt slått med knyttneve 8. Sett eller hørt at din mor/far er blitt slått med en gjenstand 9. Sett eller hørt at din mor/far er blitt ordentlig banket opp 10. Sett eller hørt at din mor/far er blitt gjenstand for annen vold 	4 = ukentlig 5 = daglig	4 = ukentlig 5 = daglig
Fysisk mishandling	Jevnaldrende (inkludert søsken)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blitt slått uten synlig skade av jevnaldrende 2. Blitt skadet av vold fra jevnaldrende uten å behøve behandling fra lege 3. Blitt skadet av vold fra jevnaldrende som krevde medisinsk behandling 		

			Barndom (før/ved 13/14 år)	Ungdom (etter 13/14 år)
Former for overgrep	Kategorier av overgripere	Hva som ble målt	Svaralternativer	Svaralternativer
Fysisk mishandling	Fra foreldre*	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mor eller far ristet eller dyttet deg kraftig i forbindelse med en krangel med deg? 2. Mor eller far dro deg i håret eller kløp deg i forbindelse med en krangel med deg? 3. Mor eller far slo deg med åpen hånd i forbindelse med en krangel med deg? 4. Mor eller far slo deg med knyttet neve i forbindelse med en krangel med deg? 5. Mor eller far slo deg med en gjenstand i forbindelse med en krangel med deg? 6. Mor eller far ga deg juling i forbindelse med en krangel med deg? 7. Mor eller far var voldelig mot deg i forbindelse med en krangel med deg? 8. Har du blitt skadet som et resultat av vold fra mor eller far? 		
Uønsket seksuell hendelse (mot din vilje eller med tvang)	Fra voksne eller jevnaldrende hjemme, på skolen eller fra fremmede	<ol style="list-style-type: none"> 1. Har noen berørt dine kjønnsorganer? 2. Har du berørt ditt kjønnsorgan mens noen har sett på? 3. Har du berørt noens kjønnsorgan? 4. Har du onanert foran noen? 5. Har du hatt samleie (mot din vilje)? 6. Har du hatt oralsex (mot din vilje)? 7. Har du hatt analsex (mot din vilje)? 8. Har du hatt andre former for sex (mot din vilje)? 9. Har noen forsøkt å voldta deg? 10. Har du blitt voldtatt? 	0 = aldri 1 = en gang 2 = noen få ganger	0 = aldri 1 = en gang 2 = noen få ganger

Note: *Vold opplevd hjemme (fra foreldre) har svaralternativer for dem som var yngre enn 14 år og for dem som var eldre enn 14 år.