

www.sintef.no







# SINTEF RAPPORT

## SINTEF Unimed

Postadresse: Boks 124, Blindern  
0314 Oslo

Besøksadresse: Forskningsveien 1  
Telefon: 22 06 73 00  
Telefaks: 22 06 79 09

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

TITTEL

**Seksuelle overgrep mot synshemmede barn i Norge. En retrospektiv analyse av situasjonen i barndommen for 502 voksne blinde og svaksynte**

FORFATTER(E)

Marit Hoem Kvam

OPPDRAGSGIVER(E)

Redd Barna / Helse og rehabilitering

RAPPORTNR. STF78 A034501	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF.	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-14-02947-3	PROSJEKTNR. 78452101	ANTALL SIDER OG BILAG 82 - 1
ELEKTRONISK ARKIVKODE	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Marit Hoem Kvam <i>MHK</i>	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Arne H. Eide <i>Arne H. Eide</i>	
ARKIVKODE	DATO 2003-02-12	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Arne H. Eide, forskningssjef <i>Arne H. Eide</i>	

### SAMMENDRAG

Det er gjennomført en spørreskjemaundersøkelse blant alle norske medlemmer av Norges Blindforbund i alderen 18-65 år. Skjemaet inneholdt spørsmål om livet i barndommen og livet som voksen. Skjemaene ble sendt ut på storskrift, punktskrift, diskett og lyskassett. Av 502 respondenter hadde ca. 2/3 blitt synshemmet i alderen 0-18 år. Svarene fra disse er blitt sammenlignet med svarene fra de som ble synshemmet i voksen alder, samt med resultatene fra en større undersøkelse gjennomført av Folkehelsen i begynnelsen av 1990-tallet. Begge sammenligningene viser at synshemmede barn noe oftere enn seende blir utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. Særlig gjaldt dette gutter. Overgriperen er vanligvis en seende mann, og overgrepet foregår oftest i barnets eller overgriperens hjem. Bare et fåtall utsatte barn fortalte noen om overgrepet, og kun 4 % av tilfellene ble meldt til politi eller barnevern.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Seksuelle overgrep	Sexual abuse
GRUPPE 2	Overgrep mot blinde og svaksynte barn	Sexual abuse of blind children
EGENVALGTE		

<b>1. FORORD</b> .....	<b>4</b>
<b>2. INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>3. DEFINISJONER – HVA ER ET SEKSUELT OVERGREP?</b> .....	<b>9</b>
3.1 Rettsvesenets definisjoner .....	9
3.2 Rapportens definisjon.....	9
<b>4. HVA VISER INTERNASJONAL OG NORSK FORSKNING OM FOREKOMSTEN AV SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN?</b> .....	<b>12</b>
4.1 Forekomsten av seksuelle overgrep mot barn generelt .....	12
4.2 Seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemning .....	13
4.2.1 Seksuelle overgrep mot blinde barn .....	16
<b>5. HVORFOR ER RISKOEN STØRRE FOR BARN MED FUNKSJONSHEMNING?</b> .....	<b>17</b>
5.1 Mulige kommunikasjonsvansker.....	17
5.2 Dårligere selvbilde .....	18
5.3 Mange voksne ”kjente” .....	19
<b>6. SIGNALER OM SEKSUELLE OVERGREP</b> .....	<b>21</b>
6.1 Barnet forteller .....	21
6.2 Endret atferd .....	21
<b>7. MÅLSETTING OG METODEVALG</b> .....	<b>24</b>
7.1 Problemstillinger og målsetting.....	24
7.2 Populasjon og utvalg .....	24
7.3 Alternative måter å ”lese” spørreskjemaet på .....	25
7.4 Spørsmål i spørreskjemaet.....	26
7.4.1 Livet i barndommen .....	27
7.4.2 Livet i dag.....	27
7.4.3 Seksuelle overgrep .....	27
7.5 Kontrollgruppe .....	28
7.6 Etske overveielser .....	28
7.7 Saksgang.....	30
7.8 Svarprosent.....	30
<b>8. BESKRIVELSE AV BAKGRUNNSVARIABLER HOS INFORMANTENE</b> .....	<b>33</b>
8.1 Kjønn og alder .....	33
8.2 Forhold ved synshemmingen.....	34
8.2.1 Blind, sterkt svaksynt eller svaksynt .....	34
8.2.2 Alder for tap av syn .....	35
8.2.3 Var mor eller far synshemmet? .....	36
8.3 Skoletiden.....	37
8.3.1 Hvor gikk du på skole?.....	37
8.3.2 Bosted under skoletiden .....	38
8.3.3 Trivsel på skolen .....	40
8.3.4 Mobbing på skolen .....	41
8.3.5 Venner på skolen og i hjemmemiljøet.....	42
8.3.6 Antall år med skolegang og utdanning.....	43
<b>9. SEKSUELLE OVERGREP I BARNDOMMEN</b> .....	<b>45</b>
9.1 Voksne synshemmedes erfaringer med seksuelle overgrep i barndommen.....	45
9.1.1 Sexy kyssing eller beføling .....	45
9.1.2 Berøring av kjønnsorgan (genital berøring) .....	46
9.1.3 Samleie .....	47



9.2	Kjennskap til andre utsatte .....	47
9.3	Hvilke barn ble utsatt for seksuelle overgrep? .....	48
9.3.1	Kjønnsfordeling av utsatte barn, en sammenfatning av forekomst .....	48
9.3.2	Utsatte barns alder .....	49
9.3.3	Hvordan opplevde barnet det verste overgrepet? .....	50
9.4	Hvem var overgriperne? .....	51
9.4.1	Overgriperens kjønn .....	51
9.4.2	Overgriperens alder og syn .....	51
9.4.3	Hvordan kjente overgriperen barnet? .....	52
9.4.4	Hva gjorde overgriperen for å få barnet med? .....	53
9.4.5	Hvor skjedde det? .....	54
9.5	Seksuelle overgrep sett i sammenheng med bakgrunnsvariabler .....	54
9.5.1	Barnets opplevelse av overgrepet og overgriperens metode for å få barnet med .....	55
9.6	Mulige risikofaktorer .....	55
9.6.1	Er det sammenheng mellom overgrep og nedsatt syn i barndommen? .....	56
9.6.2	Er det sammenheng mellom overgrep og skoletilbud og bosted? .....	56
9.6.3	Er det sammenheng mellom overgrep og trivsel på skolen? .....	57
9.6.4	Er det sammenheng mellom overgrep og det å ha venner? .....	58
9.6.5	Er det sammenheng mellom overgrep og mobbing? .....	58
9.7	Sammenfatning .....	58
<b>10.</b>	<b>LIVET SOM SYNSHEMMET I VOKSEN ALDER .....</b>	<b>59</b>
10.1	Livet i dag .....	59
10.1.1	Hva gjør du for tiden? .....	59
10.1.2	Bor du alene eller sammen med noen? .....	60
10.2	Følelser de siste 14 dagene .....	61
10.2.1	Tanker om selvmord i forhold til seksuelle overgrep i barndommen .....	62
10.2.2	Livskvalitet .....	63
10.2.3	Psykiske problemer i voksen alder sett i sammenheng med ..... overgrep i barndommen	64
10.3	Opplevde uønskede seksuelle hendinger i voksen alder, sett i sammenheng med psykiske problemer .....	65
10.4	Sammenfatning .....	68
<b>11.</b>	<b>SEKSUELLE OVERGREP - SAMMENLIGNINGER MED ANDRE UNDERSØKELSER .....</b>	<b>69</b>
11.1	Sammenlignet med internasjonale forekomstundersøkelser generelt .....	69
11.2	Sammenlignet med Folkehelsa .....	70
11.3	Sammenlignet med internasjonale undersøkelser blant funksjonshemmede generelt ..	70
11.4	Synshemmede sammenlignet med døve/sterkt hørselshemmede .....	71
11.5	Norske undersøkelser samlet sett .....	74
<b>12.</b>	<b>DRØFTINGER OG KONKLUSJONER .....</b>	<b>75</b>
12.1	Informantene .....	75
12.1.1	Seksuelle overgrep .....	76
12.2	Konsekvenser av overgrep i voksen alder .....	77
12.3	Konklusjon .....	77
<b>13.</b>	<b>REFERANSER .....</b>	<b>79</b>
<b>14.</b>	<b>VEDLEGG .....</b>	<b>82</b>

## 1 FORORD

Denne rapporten presenterer svarene som er innkommet på et spørreskjema fra norske blinde og svaksynte personer over 18 år. Foruten en del spørsmål av sosiodemografiske forhold, omhandlet spørreskjemaet først og fremst mulige seksuelle overgrep i barndommen. Det skulle fremskaffes mest mulig korrekt oversikt over *omfanget* av og *type* seksuelle overgrep, samt *forhold omkring* overgrepene og overgriper. Bakgrunnen for å foreta denne undersøkelsen har vært et ønske om i størst mulig grad å kunne forhindre at blinde barn i framtiden blir utsatt for seksuelle overgrep, samt å påvise eventuelle behov for behandlingsopplegg. En forutsetning for vellykkede tiltak av denne art er at forskningen finner fram til forekomst og kjennetegn ved overgrepene.

Undersøkelsen hadde ikke kommet i gang uten den hjelp og støtte jeg har fått av Redd Barnas Rettighetssenter, hvor særlig Zoë Øiestad har spilt en framtreddende rolle. Prosjektet hadde heller ikke vært mulig å gjennomføre uten økonomisk støtte fra Stiftelsen Helse og Rehabilitering, som herved takkes. Takk også til Norges Blindforbund for åpen og positiv holdning til problemområdet. Gjennom sine blad (skriftlig og som lydavis) har forbundet hjulpet til å få gjort undersøkelsen kjent blant målgruppen. Det samme har NB radio (Norges Blindforbunds radio) i Arendal gjort.

Videre må nevnes den meget konstruktive referansegruppen, som har bestått av professor Kristian Tambs ved Statens institutt for folkehelse, rådgiver Christina Karlsen fra Norges Blindforbund, rådgiver Sverre Fuglerud fra Norges Blindforbund og lektor Sidsel Brøndmo fra Huseby kompetansesenter. Folkehelsa ved professor Kristian Tambs har gjort det mulig å benytte deres data fra en tidligere undersøkelse som sammenligningsgrunnlag, noe som har vært helt avgjørende for sammenligningene med den vanlige befolkningen i Norge. Fra kolleger ved SINTEF Unimed har jeg fått mange nyttige innspill, spesielt fra forskningssjef Arne H. Eide og forsker Mitch Loeb.

En særlig takk går til alle de mange ukjente blinde og svaksynte rundt i Norge som har besvart skjemaet. Det er å håpe at deres arbeid kan komme nye generasjoner synshemmede til gode.

## 2 INNLEDNING

Forskeren Weinberg gjennomførte på 1950-tallet en større undersøkelse som gjaldt omfanget av seksuelle overgrep mot barn. Han konkluderte med at incest var et ubetydelig problem: Årlig ville ett barn blant en million bli utsatt for incest (Weinberg, 1955). Etter den tid er det fastslått at problemet er langt større, og siden 1970-tallet har forskere og fagfolk offentlig erkjent at seksuelle overgrep mot barn er et stort problem. USA og Canada har vært foregangsland i forskningen, med forskeren David Finkelhor (1979) som en banebryter. Andre vestlige land har fulgt etter.

Det har først og fremst vært forsket på *forekomsten* (omfanget eller prevalensen) av overgrep. De mange undersøkelsene har likevel gitt nokså ulike svar på omfanget. Mens Finkelhor og Browne (1985) fant at 27 % kvinner og 16 % menn hadde vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, fant f.eks. Fritz et al. (1981) tilsvarende henholdsvis 8 % og 5 %.

I tillegg til undersøkelser av omfanget, har det vært forsket på hvordan barn *signaliserer* at de blir utsatt for seksuelle overgrep, hvordan *intervju og avhør* av utsatte barn og ungdommer blir gjennomført, *effekten av opplæringsprogram* som skal forebygge seksuelle overgrep, *konsekvensene* av seksuelle overgrep på kort og lang tid, resultatet av ulike *terapiformer og behandlingsmåter*, og de siste år også på *hvem overgriperen er* (se f.eks. Kvam, 2001a).

Når det gjelder *barn med funksjonshemning* kom forskningen på seksuelle overgrep langt senere i gang enn når det gjelder barn generelt. Først på midten av 1980-tallet begynte man i Nord-Amerika å ta dette problemet på alvor. I begynnelsen av 1990-tallet ble det skrevet en del vitenskapelige artikler. Her i Norden var imidlertid både forskningen og temaet i seg selv nærmest fraværende fram til ca. 1995. Da kom den første rapporten, som ga en oversikt over internasjonal litteratur og forskning som omhandlet seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemning (Kvam, 1995). Dette var **Trinn 1** i en kunnskapsoppbygning om temaet, som Redd Barna har vært aktiv deltaker i.

Internasjonal forskning viste at barn med funksjonshemning kan være 2-3 ganger mer utsatt enn ikke-funksjonshemmede barn. Disse tallene kan imidlertid ikke uten videre overføres til vårt land. Men enkelte forhold gjorde det naturlig å anta at det kunne være

samme tendens. Ett slikt forhold er at forekomsten av overgrep mot barn generelt (ikke-funksjonshemmede barn) var temmelig lik mellom i Norge og USA / Canada. Videre benyttes det i Nord-Amerika samme kategorisering av funksjonshemning som i Norge, og prosentanslagene om forekomst av funksjonshemning stemmer godt overens med de norske. Det vil derfor ikke være urimelig å tenke at norske barn med funksjonshemning vil oppleve en tilsvarende økt risiko for seksuelle overgrep som i Nord-Amerika. På denne bakgrunn var det naturlig å framsette følgende hypotese:

**Barn med funksjonshemning vil utgjøre en større prosentandel av de barna som kommer til sykehus for å undersøkes med tanke på mulig seksuelt overgrep enn den prosentandelen de utgjør av befolkningen.**

**Trinn 2** i den nevnte kunnskapsoppbyggingen hadde til hensikt å se om denne hypotesen stemte med virkeligheten. I 1997 ble det derfor sendt et spørreskjema til den ansvarlige overlegen ved barneavdelingen på alle de 26 norske sykehus som har barneavdeling. Her ble det bedt om opplysninger om bl.a.:

- Antall gutter og jenter som i årene 1994-95-96 hadde vært undersøkt med tanke på mulig seksuelt overgrep.
- En kategorisering av de undersøkte barna som hadde henholdsvis en mindre og en større funksjonshemning, og en beskrivelse av funksjonshemningen.
- Alder på de funksjonshemmede barna, deres kjønn, samt konklusjon på overgrepet (usannsynlig, usikkert, sannsynlig overgrep).

I et vedlegg til spørreskjemaet hadde prosjektleder beskrevet hvordan de ulike funksjonshemningene skulle kategoriseres. Samtlige sykehus besvarte skjemaet (Kvam, 1998).

Ved databearbeidingen ble det som et utgangspunkt beregnet at ca. 11 % av alle norske barn vil ha en større eller mindre funksjonshemning, noe som også samsvarer med amerikanske anslag (se nærmere drøfting i Kvam, 1998, s. 31-33). Hvis risikoen for seksuelle overgrep for denne gruppen er 2-3 ganger større enn i normalgruppen, burde barn med funksjonshemning dermed teoretisk utgjøre 22-33 % av de barna som kom til medisinsk undersøkelse med mistanke om seksuelle overgrep. Trinn 2 viste at de utgjorde under 11 %, selv om en del sykdommer ble inkludert i begrepet funksjonshemning (f.eks. epilepsi, uspesifiserte smerter, allergi, astma). Hvis disse sykdommene ble holdt utenom, var prosentatsen 6.4 % (Kvam, 2000). Den ekstra risikoen for barn med

funksjonshemning avspeiles dermed ikke i sykehusets medisinske undersøkelser, snarere tvert i mot.

Det er vanskelig å si om en del av de registrerte funksjonshemningene og sykdommene kan være *forårsaket* av seksuelle overgrep. Dette gjelder særlig de mindre vanskene. Når det gjelder barn med en "større" funksjonshemning, kan man være mer sikker på at vanskene har vært der hele tiden. De situasjoner barnet kommer opp i og som kan knyttes til et mulig seksuelt overgrep, kan da være relatert til funksjonshemningen.

Gruppen barn og unge med **store** funksjonshemninger ble derfor gjenstand for ekstra interesse i sykehusundersøkelsen. Som et utgangspunkt ble det beregnet at ca 4 % av alle norske barn vil ha en større funksjonshemning (Kvam, 1998, s 31-33). Hvis risikoen for denne gruppen er 2-3 ganger større enn for normalgruppen, burde barn med en større funksjonshemning teoretisk utgjøre 8-12 % av de undersøkte barna. Imidlertid viste det seg at de kun utgjorde 1,7 %, evt. 2,4 % hvis også barn med lettere grad av psykisk utviklingshemning ble inkludert.

Den lavere andelen barn med funksjonshemning enn forventet, kan ha to mulige forklaringer:

Alt. 1: Norske barn med funksjonshemning blir sjeldnere utsatt for seksuelle overgrep enn barn med funksjonshemning i andre land, som USA, Canada og England.

Alt. 2: Overgrep mot barn med funksjonshemning blir ikke avdekket, og barna blir ikke henvist til lege i samme grad som når ikke-funksjonshemmede barn blir utsatt.

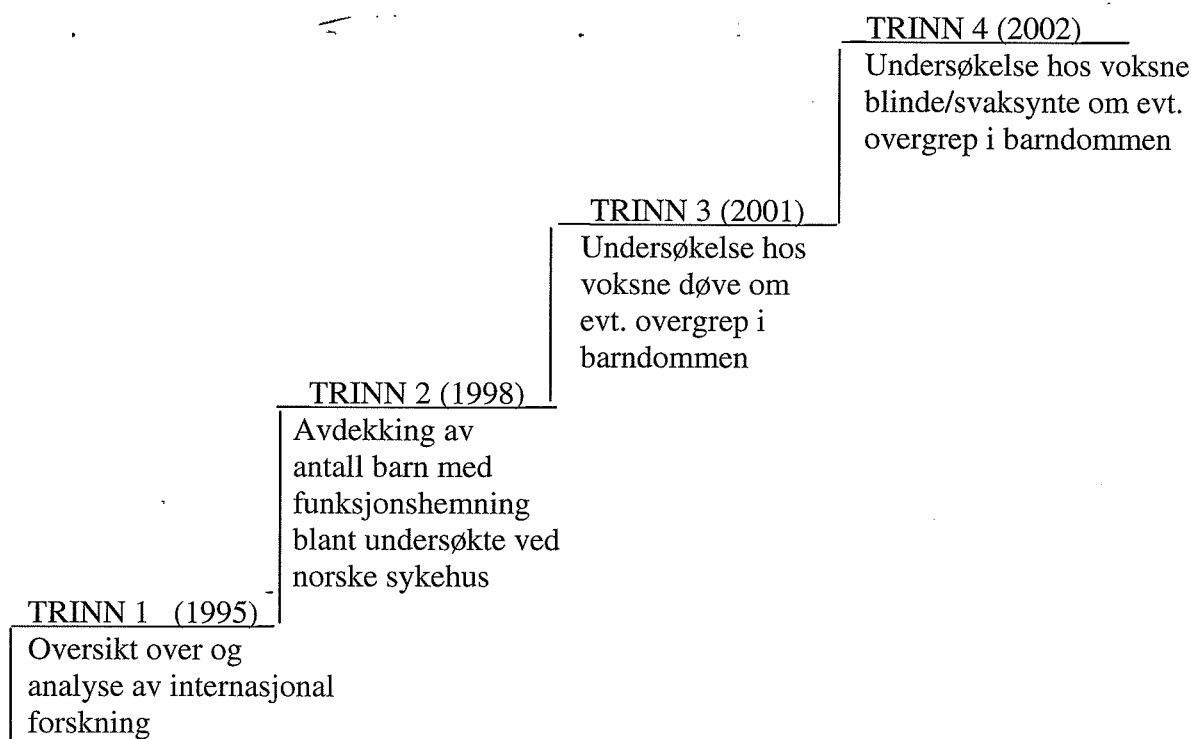
Alternativ 2 vil sannsynligvis være det mest troverdige. Det var bakgrunnen for et **Trinn 3** i Redd Barnas kunnskapsoppbygning for å kartlegge forekomst og art av overgrep mot barn med funksjonshemning. Det ble i besluttet i første omgang å innhente informasjon fra døve<sup>1</sup>. I den anledning ble et spørreskjema sendt ut til alle voksne døve som var registret i Døveregisteret. Skjemaene ble sendt ut anonymt gjennom den registeransvarlige i Norges Døveforbund. Spørsmålene var i stor grad sammenfallende med spørsmålene i en tidligere undersøkelse om forekomsten av seksuelle overgrep, som var gjennomført i den generelle norske befolkningen (Tambs, 1994). Dermed kunne svarene fra døve sammenlignes med svarene fra hørende. Resultatene viste at døve i

---

<sup>1</sup> Uttrykket døve innbefatter døve og meget sterkt hørselshemmede som identifiserer seg med Norges Døveforbund

barndommen var langt oftere utsatt for seksuelle overgrep, og de var utsatt i langt alvorligere grad (Kvam, 2001a). Dette var i godt samsvar med internasjonal forskning (f.eks. Sullivan et al., 1987; Knutson og Sullivan, 1993). Resultatene fra den norske undersøkelsen førte til en rekke tiltak innen miljøet, noe som forhåpentligvis gir dagens døve barn en bedre barndom.

Gruppen *blinde og svaksynte barn* har imidlertid i svært liten grad vært gjenstand for forskning om overgrep. Det ville være av interesse å se om også denne gruppen var mer utsatt enn andre barn, og hva som i tilfelle utgjorde den ekstra risikoen. Det ble derfor søkt om midler til å foreta en spørreskjemaundersøkelse med blinde mennesker som informanter. Dette ville gi muligheten for å sammenligne blinde og sterkt svaksynte både med seende og med døve.



Figur 2.1: Trinn i kunnskapsinnhenting om seksuelle overgrep

Forhold omkring Trinn 4 skal beskrives i den foreliggende rapporten. Det vil bli benyttet uttrykket *seksuelle overgrep* selv om det kan inkludere enkelte tilfeller av frivillig samhandling. Ordet *overgriper* benyttes på samme måte, selv om det har vært en frivillig handling. På samme måte som i Døveundersøkelsen brukes ordet *barn* (eventuelt *gutt* eller *jente*) om den som er utsatt, selv om det i enkelte tilfeller kan dreie seg om ungdom. Undersøkelsen vil bli betegnet som *Blindeundersøkelsen*, selv om det dreier seg om ulike grader av synshemming.

### 3 DEFINISJONER – HVA ER ET SEKSUELT OVERGREP?

Sannsynligvis vil den enkelte voksne selv vite når grenser overskrides og egne seksuelle behov tilfredsstilles på bekostning av et barns behov. Likevel vil mange ønske å ha klare definisjoner på hva som får betegnelsen ”seksuelle overgrep”. Det finnes ulike definisjoner i forhold til eget ståsted og i forhold hensikten med definisjonen.

#### 3.1 Rettsvesenets definisjoner

Politiet vil ha den strafferettslige situasjonen som utgangspunkt. Den norske straffeloven skiller mellom tre alvorlighetsgrader:

- *Seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd.*<sup>2</sup>

Dette gjelder ekshibisjonisme (blotting), voyerisme (kikking), visning av pornofilmer, krenkende muntlige ytringer eller lignende. Seksuelt krenkende eller uanstendig atferd involverer ikke fysisk kontakt mellom overgriper og barn.

- *Seksuell handling.*<sup>3</sup>

Ved en seksuell handling er det fysisk kontakt mellom overgriper og barn. Inn under dette begrepet kommer f.eks. kyssing, overgriperens berøring av barnets bryster eller kjønnsorgan (tukling), eller det at krenkeren får barnet til å berøre sitt eget kjønnsorgan. Ved en seksuell handling er det fysisk kontakt mellom overgriper og barn.

- *Seksuell omgang.*<sup>4</sup>

Seksuell omgang er den alvorligste graden av seksuelle overgrep. Seksuell omgang kan innbefatte vaginalt, analt eller oralt samleie, eller inntrenging av fingre og gjenstander i barnets anal- eller vaginalåpning.

#### 3.2 Rapportens definisjon

Rettsvesenets definisjoner av seksuelle overgrep er kanskje ikke helt sammenfallende med barns opplevelser av overgrepet. Foreldre, pedagoger, psykologer, sosionomer,

---

<sup>2</sup> Dette ble tidligere benevnt “ Utuktig atferd”

<sup>3</sup> Dette ble tidligere benevnt “Utuktig handling”

<sup>4</sup> Dette ble tidligere benevnt som “Utuktig omgang”

barnevernsarbeidere og andre som er i kontakt med utsatte barn, kan derfor ha behov for andre måter å beskrive eller skille mellom seksuelle overgrep.

Noen forskere mener at for å bruke benevnelsen *seksuelt overgrep*, må det ha forekommet et forsøkt eller fullbyrdet samleie. Andre mener at også seksuelle handlinger må regnes med. Atter andre mener enhver seksuell tilnærming som involverer en voksen og et barn må kalles et overgrep. Noen mener at et seksuelt overgrep er det som barnet opplever som et overgrep eller som en krenking av bluferdigheten i forhold til seksualitet. Enkelte mener at engangshendelser ikke skal regnes med, og noen setter grensen i forhold til aldersforskjellen mellom offer og overgriper (Tambs, 1994).

Noe av vanskene når en snakker om seksuelle overgrep mot barn og unge, er dermed manglende eller uklare definisjoner. En rekke artikkelforfattere unnlater å definere hva de mener med seksuelle overgrep mot barn. Under slike forhold vil antallet personer som er "offer" kunne vise store variasjoner fra den ene undersøkelsen til den andre. Den definisjon en velger vil være avhengig av egen bakgrunn og av siktemålet med informasjonen. Den foreliggende rapporten har et psykososialt fokus, hvor barnas egne opplevelse kommer i sentrum. Som grunnholdning vil derfor den definisjonen som finnes i Sosialdepartementets veileder fra 1992: *Seksuelle overgrep mot barn* (I-0690 B), være styrende:

**Med seksuelle overgrep eller seksuell utnytting av barn og unge menes at avhengige og utviklingsmessig umodne barn eller ungdommer trekkes inn i seksuelle aktiviteter som de ikke fullt ut forstår, som de ikke har tilstrekkelig kunnskap eller erfaring til å gi sitt begrunnede samtykke til, eller som krenker familierollens seksuelle tabuer.**

Den ovennevnte definisjonen har en styrke ved at en overgriper ikke vil kunne påberope seg en umoden persons frivillighet ved seksuelle handlinger. Det kan blant annet gjelde psykisk utviklingshemmede som ifølge fødselsattesten er voksne.

En ulempe ved Sosial- og helsedepartementets definisjon er at den er vanskelig å benytte som utgangspunkt for tallmessige sammenligninger. I denne rapporten vil det derfor benyttes de beskrivelser og definisjoner som er nedfelt i lovverket for å angi tall om forekomsten. Samtidig vil informantens egen opplevelse komme fram i hvordan et eventuelt overgrep ble opplevd.



Uttrykket ”*seksuelle overgrep mot barn og unge*” blir dermed i denne rapporten benyttet for alle typer seksuelle handlinger hvor et barn eller en ungdom blir deltakere i handlingen. Det kan dreie seg om incest, misbruk fra tilsynspersoner, naboer, skolekamerater, pleie- eller omsorgspersoner, så vel som overgrep foretatt av ukjente. Det vil imidlertid i liten grad bli tatt hensyn til *seksuelt krenkende atferd*. For blinde blir denne formen lite aktuell, i det de ikke vil kunne se en pornofilm, pornoblader eller en blotter, selv om krenkende ytringer selvsagt kan forekomme.

## 4 HVA VISER INTERNASJONAL OG NORSK FORSKNING OM FOREKOMSTEN AV SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN?

Som nevnt ble det på slutten av forrige århundre gjennomført en del forskning som skulle avsløre forekomsten av seksuelle overgrep mot barn. I første omgang gjaldt det barn generelt.

### 4.1 Forekomsten av seksuelle overgrep mot barn generelt

Forskerne Gorey og Leslie (1997) analyserte 16 amerikanske nyere undersøkelser om forekomst. Studiene som ble valgt ut skulle være av nyere data, ha definerte begrep og en viss svarprosent. De fant at 12-17 % av kvinnene og 5-8 % av mennene i løpet av barndommen (før 18 år) var utsatt for seksuelle overgrep som innbefattet fysisk kontakt. Dette stemmer godt med funn fra Norden (Leth et al., 1988; Sætre et al., 1986; Tambs, 1994). Tambs analyser viser samtidig hvor viktig det er å ha en klar definisjon på begrepet seksuelle overgrep. Forekomsten av seksuelle overgrep avtar dramatisk når definisjonen blir strengere.

Tabell 4.1: Prosentvis fordeling av utsatte kvinner og menn hos Folkehelsa etter stigende krav-til inklusjonskriterier (N = 1833)

SEKSUELL HENDELSE	Kvinner	Menn
Hendinger som kan karakteriseres som seksuelt overgrep	31 %	16 %
Seksuelt overgrep som inkluderer berøring av genitalia	13 %	7 %
Barnet < 16 år, minst 4 års forskjell mellom barn og overgriper	9 %	5 %
Karakterisert som "Fryktelig" eller "Meget ubehagelig"	3.3 %	0.3 %

Disse tallene fra Tambs bekrefter viktigheten av å få med ulike forhold omkring overgrepet når det skal lages oversikter og statistikk. Hele 31 % av kvinnene og 16 % av mennene hadde opplevd overgrep. Av disse var det kun henholdsvis 9 % og 5 % hvor genitalia var berørt, hvor barnet var <16 år og hvor det samtidig var minst 4 års aldersforskjell mellom overgriper og barn. Hvis en ytterligere krever at den utsatte skal karakterisere overgrepet som "fryktelig" eller "meget ubehagelig", reduseres omfanget til å gjelde henholdsvis 3.3 % og 0.3 %. Det er en ganske stor og viktig forskjell i både alvorlighetsgrad og antall mellom "Hendinger som kunne karakteriseres som seksuelle overgrep" og hendinger som ble karakterisert som "fryktelig" eller "meget ubehagelig".

Det er også funnet at barn som er blitt utsatt for seksuelle overgrep, ofte kommer i nye situasjoner hvor de blir utsatt. Stiftelsen Støttesenter mot Incest i Oslo (1992) fant at ca. halvparten av 321 informanter hadde blitt utsatt flere ganger. Kirkeengen (2000) fant lignende tendens.

For å finne fram til den kjønnsmessige fordelingen av utsatte personer, gjennomgikk Finkelhor (1994) en rekke forekomstundersøkelser. Han fant at det var 1.5 - 3 ganger flere jenter enn gutter blant de utsatte.

Hvis ikke seksuelle overgrep i barndommen blir behandlet, kan det få alvorlige konsekvenser gjennom hele livet. Mange forskere har slått fast at seksuelle overgrep i barndommen er en sterk medvirkende faktor ved psykiske vansker i voksen alder (f.eks. Read, 1998; MacMillan er al., 2001). Det er derfor av betydning å avsløre mulige overgrep og gi barnet adekvat terapeutisk behandling.

#### **4.2 Seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemning**

De aller fleste undersøkelsene om dette temaet er gjennomført i USA og Canada, og flere av dem er av eldre dato. I 1982 undersøkte Lightcap et al. (ref. i Ammerman, 1988:37) til sammen 24 familier hvor minst ett barn var utsatt for overgrep. 43 % av de utsatte barna viste seg å ha en funksjonshemning. Hvis en regner at 10-11 % av amerikanske barn har en funksjonshemning, var barn med funksjonshemning overrepresentert blant de utsatte. En kan imidlertid ikke utelukke at en del av funksjonshemningene var oppstått nettopp *som følge av* seksuelle overgrep.

En undersøkelse i Canada (Badgley, 1984) konkluderte med at 39 % av jentene og 16 % av guttene med utviklingshemning var utsatt for seksuelle overgrep før de fylte 18 år.

Ammerman og medarbeidere (1994) fant høy forekomst av seksuelle overgrep blant klienter med utviklingshemning og psykiatriske vansker i USA. Overgripere som ikke tilhørte den aller nærmeste familie var vanligst.

Chamberlain og medarbeidere (1984) gjennomførte en undersøkelse ved Cincinnati Adolescent Clinic i Ohio. Klinikken betjener årlig mer enn 600 klienter med psykisk utviklingshemning. Sammen med klientenes rapporter ble det i 1982 også innhentet informasjon fra foresatte. Seksuelle overgrep ble definert som forsøkt eller gjennomført samleie mot klientens vilje ("attempted or successful coerced intercourse"). Det ble avdekket at 25 % av jentene hadde vært utsatt for slike seksuelle overgrep. Det var særlig

de jentene som hadde lett grad av psykisk utviklingshemning som hadde vært utsatt. I denne gruppen var hele 64 % utsatt.

Crosse (1993) undersøkte ulike typer overgrep (fysiske, psykiske og seksuelle overgrep). Dataene ble innhentet fra Child Protective Services (CPS), som vel best kan oversettes med det norske barnevernet. Et barn ble definert til å være funksjonshemmet dersom a) barnevernkontakten anså at det forelå en funksjonshemning, og b) barnet hadde en begrenset funksjon på ett eller flere områder, som mobilitet, kommunikasjon eller selvstendig livsførsel. Av til sammen 1834 barn meldt til barnevernet, ble 14.1 % ansett som "funksjonshemmet". Crosse beregnet videre (ut fra skolestatistikk) at 9 % av barnebefolkningen vil ha en funksjonshemning. Det viste seg at 15.2 % av de barna som var utsatt for seksuelle overgrep, ble ansett som funksjonshemmet. Risikoen for et seksuelt overgrep var dermed i denne undersøkelsen ca. 1.7 ganger større for et barn med funksjonshemning enn for et barn uten. Undersøkelsen ser imidlertid ikke ut til å inkludere barn ved institusjoner.

Ryerson (1984) fant gjennom "Seattle Rape Relief Developmental Disabilities Project" at svært mange psykisk utviklingshemmede personer i Seattle var seksuelle misbrukt. Misbruket startet ofte da barnet var 2-4 år gammelt, og fortsatte vanligvis i 5-15 år. Ved å sammenligne disse opplysningene med informasjon om seksuelle overgrep i California generelt, kunne man fastslå at risikoen for overgrep blant psykisk utviklingshemmede var mer enn fire ganger større enn i den vanlige befolkningen.

Sobsey og Mansell (1994) sendte et spørreskjema til organisasjoner i Canada, USA og New Zealand som tar hånd om funksjonshemmede mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Til sammen 220 skjemaer ble utfylt av den utsatte selv eller vedkommendes talsmenn. Risikoen for seksuelle overgrep ble funnet å være mer enn dobbelt så stor når barnet/ungdommen hadde en funksjonshemning.

For øvrig er det mange undersøkelser som har forsøkt å beskrive kjennetegn ved seksuelle overgrep mot mennesker med psykisk utviklingshemning, f.eks. Furey (1994) i USA, van Berlo (1995) og van den Bergh et al. (1997) i Nederland, og Turk og Brown (1993) i England. For voksne utviklingshemmede har man funnet at det ofte er andre utviklingshemmede som er overgriper.

Det foreligger lite forskning om barn med bevegelseshemninger/fysiske funksjonshemninger. I USA ble det gjennomført en undersøkelse som sammenlignet kvinner *med* fysiske funksjonshemninger og en kontrollgruppe med kvinner *uten* fysiske funksjonshemninger (Young et al., 1997). Dette gjaldt voksne personer. Det ble ikke funnet signifikant forskjell mellom forekomsten i de to gruppene. Forfatterne fant imidlertid en sammenheng mellom antall overgrep og kvinnenens grad av/antall funksjonshemninger, slik at jo flere og større vansker, jo større risiko for overgrep.

Når det gjelder døve barn, har Sullivan et al. (1987) i en artikkel referert til en spørreskjemaundersøkelse ledet av Swan<sup>5</sup>. Undersøkelsen foregikk ved en internatskole for døve, og omfattet alle elevene i "9th grade". Omtrent halvparten av elevene oppga at de hadde vært seksuelt krenket. Det ble ikke definert hva som lå i ordet "krenket". Artikkelen viser videre til en undersøkelse hvor 150 døve ungdommer ved en internatskole for døve ble intervjuet enkeltvis. Politiet foretok intervjuene, med en tegnspråktolk som mellommann. Også her var halvdelen utsatt for overgrep, 19 av dem for incest.

Ut fra egen og andres forskning mente Sullivan (1987) å kunne si at sterkt tunghørte/døve barn kan være opptil tre ganger mer utsatt for overgrep enn normalt hørende. Selv om utvalgene i disse undersøkelsene var små, støttes likevel konklusjonen ved at andre forskere stort sett har kommet til tilsvarende konklusjon når det gjelder barn funksjonshemming generelt (The G. Allan Roeher Institute, 1988).

Også den tidligere refererte norske undersøkelsen (Kvam, 2001a) viste at døve barn var mer utsatt enn hørende. Den norske undersøkelsen bygget på svarene fra 302 døve i alderen 18-65 år, som hadde mistet hørselen før fylte 9 år. Folkehelse hadde noen år tidligere gjennomført en tilsvarende undersøkelse i et representativt utvalg av den generelle befolkningen. Disse informantene utgjorde en kontrollgruppe for Døveundersøkelsen. Mens 23.2 % blant Folkehelsas informanter hadde opplevd en eller annen form for seksuelt overgrep før fylte 18 år (gutter og jenter), var tilsvarende tall 44.0 % blant døve. Hvis man ser på hvor mange som var utsatt for de mest alvorlige formene for overgrep (berøring av kjønnsorgan, onanering, samt analt, oralt eller vaginalt samleie), omfattet det 10.2 % fra kontrollgruppen og 33.3 % blant døve (kontrollert for kjønn).

---

<sup>5</sup> Swan finnes ikke i Sullivans litteraturliste

Ryerson (1981) konkluderte med at kun 20 % av de seksuelle overgrepene som gjaldt funksjonshemmede, ble anmeldt til politi eller barnevern. Tharinger (1989) skriver at bare ett av 30 tilfeller av seksuelle overgrep mot barn med utviklingshemning blir oppdaget og anmeldt, mot ett av fem blant ikke-funksjonshemmede. Disse tallene kan nok diskuteres, sannsynligvis er det store mørketall uansett om man er funksjonshemmet eller ei. Men det er sannsynlig at det er enda større mørketall blant funksjonshemmede. Kvam (2000) viste at langt færre barn med funksjonshemning kommer til medisinsk undersøkelse med tanke på seksuelle overgrep enn man skulle forvente ut fra hvor stor andel de utgjør av barnebefolkningen.

#### **4.2.1 Seksuelle overgrep mot blinde barn**

Når det gjelder blinde og sterkt svaksynte barn og unge, har det dessverre ikke lyktes å finne forskning som kan si noe om forekomsten. En undersøkelse som kan ha noe relevans, er foretatt i USA av Welbourne et al. (1983). Denne undersøkelsen viste at velutdannede blinde kvinners kunnskaper om seksuelle spørsmål, samt deres kunnskaper om mannens og kvinnens seksuelle fungering og anatomi, lå langt tilbake for seendes. Videre hadde de fått sin kunnskap på et senere tidspunkt, og de snakket mindre om kjærlighet med sine foreldre enn en hørende kontrollgruppe. Hvis opplæring i og kunnskap om kroppen, kroppens fungering og om seksuelle forhold er en beskyttende faktor mot seksuelle overgrep, betyr det i så fall at svaksynte er mindre beskyttet enn seende.

Pava (1994) administrerte et spørreskjema blant en gruppe blinde personer i USA på en konferanse, men spørsmålene gjaldt ikke spesielt barndommen. Mer enn hver tredje kvinne svarte at de hadde opplevd minst ett tilfelle av forsøkt eller gjennomført uønsket overgrep, enten seksuelt eller fysisk. Mange – særlig kvinner – ga uttrykk for at de følte seg utsatt for større risiko for overgrep, både når de var hjemme alene, når de gikk ute eller når de var i buss eller drosje.

Her i landet har Sørheim (1998) intervjuet 37 kvinner med bevegelseshemning eller synsvansker. Av disse hadde 8 opplevd seksuelle overgrep eller trakassering som barn eller voksne. En av de synshemmede kvinnene hadde opplevd incest gjennom barne- og ungdomstiden av en far og en onkel. Kvinnene fortalte om vedvarende frykt for seksuelle overgrep i voksen alder. Dette kan, skriver Sørheim, føles som en forsterkning av funksjonshemningen eller bli et nytt handikap.

## 5 HVORFOR ER RISKOEN STØRRE FOR BARN MED FUNKSJONSHEMNING?

Amerikansk forskning har vist noen kjennetegn ved overgriperne og deres valg av offer (f.eks. Conte, 1989; Vizard, 1995). Foruten at barnet skulle være lett tilgjengelig, forklarte de dømte overgriperne at de ville forsøke å finne fram til et barn som sannsynligvis ikke ville sladre, som var lett å lure, som hadde få venner og derfor behov for kontakt, samt hadde liten selvtillit og lavt selvbilde.

Ut fra disse forhold kan man anta at barn med funksjonshemning ofte vil være det mest nærliggende valg for en potensiell overgriper og dermed gjøre dem mer utsatt for seksuelle overgrep. Her vil det bli drøftet enkelte mulige risikofaktorer.

1. Barnas egne kommunikasjonsmulighetene overfor voksne i omgivelsene er dårligere, og de kan ha mindre troverdighet i en anklage.
2. Barn med funksjonshemning kan ha færre venner og mindre selvtillit enn barn uten funksjonshemning.
3. Barn med funksjonshemning har mange voksne "kjente", som til dels hjelper til med handlinger som ikke-funksjonshemmede barn greier på egen hånd.

### 5.1 Mulige kommunikasjonsvansker

Når et barn skal lære et ord, må det høre ordet, knytte det til de rette faktiske forhold, huske det og kunne forstå eller benytte det i riktig sammenheng. Her kan barn med funksjonshemning ha ulike problemer. Et barn som er født med sterk synshemning, har kanskje en rekke ord som de ikke helt har forstått innholdet og meningen i fordi det ikke har sett den totale situasjonen hvor ordet forekom. Ord som ikke er knyttet til begrep, vil heller ikke kunne brukes adekvat. Tilsvarende har barn med utviklingshemning vanligvis vansker med å lære seg nye ord og begrep. Det kan også gjelde barn med cerebral parese eller andre nevrologiske skader, som ofte har vansker med å artikulere ordene. For døve barn handler det om at de ikke hører ordene og dermed heller ikke lærer dem på den naturlige måten. Dermed vil de selvsagt heller ikke benytte de ordene som en hørende vil bruke.

Mange av begrepene som er aktuelle ved seksuelle overgrep, finnes ikke i vanlige barns vokabular. Enda sjeldnere finnes de i vokabularet til barn med funksjonshemning, som ofte

ikke deltar i vanlig lek med andre barn. De ser kanskje heller ikke de samme filmene eller bøkene/bladene som andre barn ser. Det gjelder i særlig grad barn med sterk synshemming. Det er dermed en rekke ord om kroppen og om seksuelle forhold eller deres innhold som barn med funksjonshemming ikke kjenner.

Kommunikasjonsvanskene kan på den måten gjøre det problematisk for barnet å forstå hva som blir sagt eller foreslått. Barnet har problemer med å spørre om hva som skal skje og hva som er konsekvenser av forslagene. Barnet vil også ha vansker med å protestere overfor en overgriper.

Etterpå kan det kommunikasjonshemmede barnet ha problemer med å forklare seg for omsorgspersoner eller politi hvis noe har hendt. Et blindt barn har ikke sett omgivelsene og vil kunne bli mistrodd eller misforstått. Kanskje er overgriperen en ukjent, og barnet kan ikke beskrive personen. Dermed blir det vanskelig å kunne fastslå hva som har skjedd, hvor det er skjedd og med hvem. Hvis barnet i tillegg har nedsatte mentale evner, vil det ha vansker med å huske detaljer eller med å beskrive det som har foregått, og det mangler i enda større grad det nødvendige vokabular. Artikulasjonsvansker kan gjøre det vanskelig å forstå hva barnet sier, eller det kan mangle viktige ord og begreper. Dette gjelder kanskje særlig døve barn. Selv om mange foreldre til døve barn har gått på tegnspråkkurs de siste årene, er tegnspråk likevel ikke foreldrenes morsmål, og små hentydninger og nyanser fra barnets side blir kanskje ikke oppfattet.

Den potensielle overgriperen er klar over risikoen for å bli avslørt. Han (i sjeldne tilfeller hun) vet at det å forгриpe seg mot barn vekker usedvanlig stor harme, både ute blant folk flest og i et fengsel (f.eks. Schmidt, 1996). Barnets kommunikasjonsvansker kan være nettopp den svakhet en potensiell overgriper vil utnytte. Han eller hun vet at risikoen for å bli avslørt er langt mindre når barnet sannsynligvis enten ikke vil bli forstått, ikke klarer å huske detaljer eller ikke kan forklare hva som har hendt, slik at offeret vil virke lite troverdig ved en eventuell rettssak.

## 5.2 Dårligere selvbilde

Som gruppe er barn med funksjonshemming mer usikre på seg selv og har dårligere selvbilde enn andre barn (Appleton et al., 1994; Armstrong et al., 1992), noe som en potensiell overgriper kan utnytte til sin fordel. Kommunikasjonsvansker og mulige nedsatte mentale ressurser kan gjøre at et barn med funksjonshemming er lettere å lure enn andre barn. De har lært å stole på voksne, og de blir tidlig oppfordret til lydighet og



ettergivenesshet overfor de som er satt til å hjelpe dem. Forskning i Norge har vist at når det gjelder integrering, er det nettopp dette med å få venner som oppleves som den største vansken (f.eks. Kvam, 1989; Grue, 1993). Dermed er de ofte alene eller i utkanten av venneflokket. En skal heller ikke se bort fra at barn og unge som i perioder må bo borte fra familien sin på grunn en funksjonshemning, vil ha et ekstra behov for varme og omtanke, noe en potensiell overgriper også kan utnytte.

### 5.3 Mange voksne ”kjente”

Blant de mange voksne et barn kommer i kontakt med, kan det være en person med ønske om å ha sex med et barn. Det kan være personer innen eller utenom familien. Statistikken viser at det i den vanlige befolkningen som regel er en person barnet kjenner som står bak overgrepene, men ikke nødvendigvis far/stefar eller et annet familiemedlem. I undersøkelsen fra Sætre og medarbeidere (1986) var det 6 % av de krenkede som hadde far som overgriper. Hvis en også inkluderte andre slektninger, omfattet det totalt 20 % av tilfellene. Det vanligste var at overgriperen var en person som barnet kjente, men som var *utenom den aller nærmeste familien*. Statens institutt for Folkehelse (Tambs, 1994) fant at 8 % hadde far/stefar som overgriper ved alvorlige overgrep. Av de alvorlige overgrepene var 20 % begått av nær slekt, mens andre slektninger utgjorde ytterligere 15 %. Andre kjente utenom familien sto bak 52 % av de alvorlige overgrepene. Blant norske døve svarte samtlige utsatte at de kjente overgriperen (Kvam, 2001a).

Barn med funksjonshemning har oftere enn andre barn en rekke voksne å forholde seg til. Mange av dem trenger en voksen person til å hjelpe seg med handlinger som andre klarer på egen hånd. Enkelte skal kanskje stelles og vaskes, eller bæres, leies og hjelpes på ulike måter, noe som kan gjøre dem ekstra utsatt for at en potensiell overgriper skal se en mulighet til å begå et seksuelt overgrep. De kan ha lang vei til en spesialbarnehage eller -klasse eller til en behandlingsinstitusjon og har da behov for transport uten at foreldrene er til stede. De kan være hos avlastere eller på leir eller hos ”en snill nabo”, de deltar kanskje på organiserte fritidstilbud eller oppholder seg andre steder hvor de har en voksen kontaktperson.

Sobsey og Mansell (1994) fant at det var to mønstre i seksuelle overgrep når barnet hadde en funksjonshemning. Det ene mønsteret lignet det en ser i den generelle befolkningen, dvs. at de ble utsatt av naboer, slekt, familie etc. Risikoen for overgrep innen familien var likevel noe høyere dersom barnet hadde en funksjonshemning enn hvis det ikke var funksjonshemmet. Den andre halvdel av overgrep var kjennetegnet ved at overgriperen

nettopp kom fra den spesialiserte tjenesten som blir tilbudt barn med funksjonshemning. Sobsey og Mansell mente dermed å kunne fastslå at den *ekstra* risikoen for seksuelle overgrep som personer med funksjonshemning opplever, først og fremst kommer fra helsetjenesten og andre tjenester.

I den norske Døveundersøkelsen var døve barn nesten tre ganger mer utsatt for seksuelle overgrep enn hørende barn (Kvam, 2001a). Overgrepene var også av mer alvorlig karakter. Men i den norske undersøkelsen var det ikke voksne i helsetjenesten som utgjorde den største risikoen, selv om også slike overgrep forekom. I stedet var det eldre døve medelever. Det å være elev ved en døveskole, utgjorde en stor risiko, selv om eleven bodde hjemme.

Barn med funksjonshemning er ofte helt avhengige av sine mange omsorgspersoner, og de kan være lojale overfor skolekamerater eller redde for konsekvensene hvis de "sladrer". Det er derfor ikke lett for barnet å fortelle om et mulig overgrep dersom det har fått streng beskjed om ikke å si noe. Barnet kan heller ikke overskue innholdet av og sannsynligheten for de konsekvensene som en overgriper truer med hvis barnet "sladrer".

Barn som er avhengige av voksne, vil ofte ha lært at det er viktig å gjøre som de voksne sier. De stoler på sine hjelpere og vil gjøre som de voksne sier, også når de sier at barnet ikke skal fortelle noen om hva den voksne har gjort.

## 6 SIGNALER OM SEKSUELLE OVERGREP

Avisene har nesten daglig notiser eller oppslag om seksuelle overgrep mot barn. På tross av den antatte høyere risikoen for overgrep når barnet har en funksjonshemning, er det svært sjelden oppslagene handler om barn med funksjonshemning. Sannsynligvis skyldes det at slike overgrep langt sjeldnere blir oppdaget enn overgrep mot ikke-funksjonshemmede barn.

### 6.1 Barnet forteller

Det er relativt sjelden at barn på egen hånd forteller om overgrep, uansett kommunikasjonsmuligheter. Et mulig unntak er et plutselig og uventet overgrep fra ukjente, f.eks. når barnet blir forsøkt dradd inn i en fremmed bil. Men enkelte ganger hender det at et barn som opplever gjentatte overgrep sier noe som vekker foreldrenes mistanker. Jo flere korrekte detaljer barnet kan frambringe og jo bedre det kan artikulere seg, jo sikrere kjenner man seg på at barnet snakker sant.

Som tidligere nevnt vil det ofte være kommunikasjonsvansker mellom et barn med funksjonshemning og en voksen som benytter vanlig norsk talespråk. Blinde barn vil kanskje ikke kjenne ordene som passer til situasjonen, og vil være uten særlige muligheter til å beskrive omgivelsene eller situasjonen. Hørende mennesker kan ha vansker med å forstå et døvt barns tegn når det gjelder ord og handlinger som man ikke forventer skal komme. Barn med psykisk utviklingshemning kjenner kanskje ikke ordene, og snakker kan hende noe usammenhengende. Hvis barnet har uttalevansker, vil kanskje ordene forvrenses eller forvanskes, og den voksne svarer "Ja vel" uten å ha hørt hva barnet forsøkte å si. Funksjonshemmede barns kommunikasjonsvansker kan derfor være en ytterlig hindring når det gjelder å få kjennskap til mulige overgrep.

### 6.2 Endret atferd

For alle barn er det først og fremst barnets atferd som forteller at barnet opplever noe vondt, og for barn med funksjonshemning er dette sannsynligvis enda mer typisk enn for andre barn. Vanligvis vil det være en serie reaksjoner og handlemåter som til sammen fører til at omsorgspersonene får en anelse om at barnet har vært utsatt for alvorlige overgrep. Gjennom til dels ubevisst atferd er det barnet selv som gir signaler om hva som foregår, og dermed vekkes omgivelsenes mistanke. Den endrede atferden kan være steds- eller situasjonsbetinget, eller den

kan bli nærmest permanent. Det kan imidlertid være vanskeligere å tolke signalene når man først og fremst er opptatt av barnets funksjonshemming.

I mange tilfeller vil et barn som blir utsatt for seksuelle overgrep bli sint, destruktiv og aggressiv. Hun eller han blir slem mot andre barn i barnehagen og sint på søsken og foreldre. Den greie ungen er blitt et vanskelig barn. Hvis et funksjonshemmet barn blir sint og aggressiv, forsøker vi å finne en naturlig forklaring. Kanskje tenker vi på erting og plaging og spør: *"Kanskje han blir mobbet? Stakkar, vi får bare la ham få utløp for sinnet, det er bra det går ut over oss som forstår ham."* Hvis atferden blir svært destruktiv, blir lege tilkalt for å forordne beroligende midler. Eller man ber om smertestillende midler til et barn som gråter mye, eventuelt sovemedisiner hvis barnet ikke sovner om kvelden. Andre barn vil kanskje trekke seg inn i seg selv, bli stille og nærmest apatisk. De vil kanskje ikke spise, ler ikke, er engstelig og slutter å leke. Kanskje vi da bortforklarer det med at *"Alle har vel sine perioder. Vi må la henne være i fred med sine tanker. Eller kanskje vi skal finne på noe morsomt og muntre henne opp?"*

Noen seksuelt misbrukte barn får mareritt om natten, andre kan få uforklarlige smerter, eller de blir engstelige for kroppslig berøring. Da sier vi kanskje at *"Stakkar, hun har så mange dårlige erfaringer med berøring. Det er som regel en sprøyte som kommer."* Noen utsatte barn kan gå tilbake til et tidligere nivå i utviklingen. De begynner igjen å væte seg, vil ha hjelp til handlinger som de tidligere greide på egen hånd, mister appetitten, sover urolig og blir mindre sosiale. De kan miste interessen for lek og venner, og på skolen kan prestasjonene gå tilbake. Da sier vi kanskje at *"Nå forstår hun at hun er annerledes enn andre barn og ikke kommer til å leve et vanlig liv."*

Seksualisert atferd kan også være et signal på seksuelle overgrep. Et barn som i større grad enn andre barn vil leke sexleker, som har en avvikende atferd når de skal leke familie, som kler av seg og viser fram intime kroppsdeler og vil at andre skal gjøre det samme, kan være utsatt for seksuelle overgrep. Såkalt "forførerisk væremåte" eller ukritisk seksuell omgang kan være et signal. Når et barn med funksjonshemming viser seksualisert atferd, forklares det kanskje med at barnet har ikke fått samme formelle og uformelle opplæring som andre barn, slik at det blir styrt av drifter.

På den måten kan foreldre og fagfolk forklare atferdsendringen nettopp gjennom funksjonshemningen. Hvis atferdsendringen skyldes seksuelle overgrep, blir dermed avsløringen forsinket langt ut over det nødvendige. Man ser ikke overgrepene før de er helt åpenbare. Denne antakelsen er blitt styrket gjennom Trinn 2-prosjektet (se Innledning), som viste at barn med større vansker *sjeldnere kom til undersøkelse* ved norske sykehus enn en skulle forvente ut fra antallet seksuelt misbrukte i internasjonal forskning, at de var *eldre* da de kom til undersøkelse på sykehuset, og at de oftere fikk konklusjonen *sannsynlig overgrep* enn barn uten funksjonshemming. Overgrepene mot dem ble tilsynelatende ikke oppdaget før de var helt åpenbare.

## 7 MÅLSETTING OG METODEVALG

### 7.1 Problemstillinger og målsetting

Hensikten med dette Trinn 4 var altså å kartlegge blant annet omfanget av seksuelle overgrep mot blinde barn / barn med alvorlig synshemming. Når en kjenner omfanget og forhold omkring overgrepene, vil det kunne stilles realistiske krav om hjelp og behandling, og forebyggende tiltak kan settes inn. Prosjektets viktigste problemstilling ble dermed følgende:

### **Blir blinde og sterkt svaksynte barn oftere utsatt for seksuelle overgrep enn barn med normalt / tilnærmet normalt syn?**

Hvis svaret er ja, vil også det følgende være viktige målsettinger:

- a) å finne kjennetegn ved overgrepene,
- b) å finne kjennetegn ved overgriper,
- c) å finne faktorer som beskytter mot overgrep eller som utgjør risikomomenter .

Det er avgjørende at man kan finne fram til forhold som kan gjøre det enklere å avsløre overgrep mot blinde og sterkt svaksynte, samt finne fram til faktorer som ser ut til å virke forebyggende eller minske risikoen. Hovedhensikten med undersøkelsen er dermed å hindre overgrep i framtiden.

Skal målsettingen gjennomføres, kreves det data fra mange informanter. Sekundærdata om seksuelle overgrep blant blinde finnes ikke. Personlig intervju vil bli en umulig oppgave, både tidsmessig og økonomisk. Spørreskjema sto tilbake som det beste og mest realistiske alternativet.

### 7.2 Populasjon og utvalg

På samme måte som døve, vil blinde mennesker uten kognitive tilleggsvansker kunne "lese" og besvare et spørreskjema som er tilpasset deres vansker, muligheter og behov. Ettersom undersøkelsen skulle finne ut om mennesker som var synshemmet i barndommen var mer utsatt for seksuelle overgrep enn normalt seende, var det særlig av interesse å finne fram til voksne personer som hadde vært blinde eller sterkt svaksynte som barn. I samarbeid med referansegruppen ble det drøftet ulike måter å finne fram til et utvalg som kunne ta hensyn til dette. Det finnes journaler fra de gamle blindeskolene (Dalen og Tambartun i Trøndelag og Huseby i Oslo). Disse journalene blir oppbevart i Statsarkivet. Det ble søkt om tillatelse til

å bruke disse arkivene for å hente ut navn og fødselsdato. I brev av 25. juni 2001 ga Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet slik tillatelse.

Etter telefonsamtaler med statsarkivet i Trondheim ble imidlertid denne muligheten forkastet. Det ble der fortalt at det gjaldt mengder av tykke mapper, og at det ville være et meget omfattende arbeid å gå igjennom disse. Dessuten ville mange ha skiftet navn siden den gang, slik at de ville være vanskelige å oppspore.

Prosjektet måtte derfor se etter andre kilder for datainnhenting. Norges Blindforbunds (NBF) medlemsregister inneholder navn på medlemmer av ulik alder og med ulik grad av synshemming. Det ble opplyst at det var mulig å ta ut medlemmer etter alder, men ikke i forhold til grad av synshemming eller etter når synsvanskene oppsto. Det ble antatt at det såkalt *aktive* registeret ville inkludere de aller fleste som var blinde som barn. At det i tillegg ville være en del i det aktive registeret som hadde mistet synet i voksen alder, kunne være en fordel. Dermed kunne de som hadde opplevd en blind barndom, sammenlignes med blinde eller sterkt svaksynte som hadde vært seende som barn. Norges Blindforbunds medlemsregister inneholdt ca. 1700 navn på personer i alderen 18-60 år. Det ble besluttet å benytte dette som utgangspunkt.

Man vet ikke hvor mange av disse ca. 1700 som ble utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. For å kunne gjøre analyser som har noen mening, var det derfor viktig å ha mange informanter. Det ble således bestemt at *hele gruppen* skulle få spørreskjemaet, slik at populasjon og utvalg blir det samme.

### 7.3 Alternative måter å "lese" spørreskjemaet på

Voksne blinde har vanligvis ikke vansker med å forstå vanlige ord som vil finnes i et spørreskjema. Deres problem er først og fremst av formidlingsmessig art. Det ble fra NBFs side presisert at det ofte er vanskelig å få høy svarprosent i undersøkelser blant blinde og sterkt svaksynte. En mulighet for å øke svarprosenten var at spørreskjemaet ble tilpasset den enkeltes behov. Det ble derfor lagt opp til at skjemaet skulle sendes alle med følgende fire utgaver:

- Stor skrift (16 punkt)
- Punktskrift
- Lydkassett
- Diskett for PC

Det var også tilbud om ulike måter å avgi svar på, både gjennom avkrysning på arket med storskrift, gjennom nedskrivning på punktskrift, på diskett, eller besvares muntlig på lyd-kasset. Det kunne også avgis svar anonymt per telefon dersom andre alternativer virket for vanskelige.

De fleste – kanskje særlig mennesker med funksjonshemning - vil foretrekke å besvare et spørreskjema som ikke er for omfattende. Derfor ble spørsmålene begrenset til det nødvendigste. Storskrift er med på å øke sidetallet, slik at skjemaet kunne virke mer omfattende enn det egentlig var. På samme måte ville omgjøring til punktskrift fordoble volumet på spørreskjemaet. (Se vedlegg, spørreskjemaet på storskrift)

#### **7.4 Spørsmål i spørreskjemaet**

Utarbeiding av spørreskjemaet foregikk våren, sommeren og høsten 2001 (se vedlegg). Skjemaet ble utformet i samarbeid med Folkehelse, Norges Blindforbund og Huseby kompetansesenter. Utgangspunktet var det skjemaet som Folkehelse hadde benyttet tidligere (Tambs, 1994) og den forkortede utgaven som var benyttet i Døveundersøkelsen (Kvam, 2001a). Det ville kunne gi muligheter for sammenligning både med et seende norsk utvalg, og med mennesker som var døve i barndommen. Samtidig var utvalget så stor at det sannsynligvis ville være mulig å sammenligne de som var synshemmet i barndommen med de som mistet synet i voksen alder.

Det var tre områder som skulle kartlegges for å få svar på de ovennevnte målsettinger:

1. Livet i barndom
2. Livet i dag
3. Mulige overgrep i barndommen og omstendighetene omkring disse

Punktene 1. og 2. skulle ses i sammenheng med punkt 3. Det var i tillegg et ønske fra Norges Blindforbund å se om informantene var utsatt for seksuelle overgrep i voksen alder. En prøveutgave av skjemaet ble testet ut av to blinde personer, som ga sine kommentarer.

Blant Norges Blindforbunds medlemmer er det enkelte personer som ikke har kognitive eller fysiske muligheter til å besvare skjemaet på egen hånd. Disse skulle man forsøke å utelukke ved at deres omsorgsperson skulle sette et kryss over første side på storskriftarket og sende dette i retur.

**Informantgruppen utgjøres dermed av norske voksne blinde og (sterkt) svaksynte mennesker som er i stand til på egen hånd å besvare et spørreskjema.**



I tillegg til de nevnte medlemmene som har kognitive vansker, vil det sannsynligvis også være noen innvandrere som faller utenom den aktuelle informantgruppen grunnet manglende språkferdigheter. Disse vil sannsynligvis enten la skjemaet ligge ubesvart, eller de vil benytte muligheten til å krysse over forsiden. Dette vil kunne gi lavere svarprosent, men vil for øvrig ikke svekke undersøkelsens resultater.

#### **7.4.1 Livet i barndommen**

Vi ønsket å kjenne til en del av forholdene i barndommen for å se disse i sammenheng med seksuelle overgrep eller ikke seksuelle overgrep.

##### **- Bakgrunnsstoff om informanten**

Viktig bakgrunnsstoff var kjønn og alder. Regnet informanten seg som blind, sterkt svaksynt eller svaksynt? Når inntraff synstapet? Var det stabilt eller progredierene?

##### **- Skole**

Gikk informanten i blindeskole/synsklasse<sup>6</sup> eller i vanlig skole? Hvordan var trivselen på skolen? Hadde hun / han gode venner i skolemiljøet? Bodde eleven i internat hele eller deler av skoletiden? Hvor mange års utdanning har informanten? Er han/hun student, i arbeid eller trygdet?

#### **7.4.2 Livet i dag**

Dette skulle avklare mulige negative konsekvenser av eventuelle seksuelle overgrep i barndommen, samtidig som det kunne si noe om hvordan voksne blinde og sterkt svaksynte lever i dag. Er han/hun student, i arbeid eller trygdet? Hvordan er livskvaliteten? Psykiske vansker? Venner? Ekteskap / samboerskap? Barn?

#### **7.4.3 Seksuelle overgrep**

Her skulle det angis om de hadde vært tvunget, presset eller lurt til å delta i uønskede seksuelle handlinger før de fylte 18 år. I så fall: Hva slags overgrep gjaldt det? Her var det avkryssing for ulike typer overgrep. Videre var det spørsmål om vedkommendes alder første gang og siste gang overgrepet fant sted, samt overgriperens alder. Overgriperens forhold til barnet var også viktig, samt hvor overgrepet fant sted og hvor ofte. Det ble også spurt om overgriperens kjønn og status i forhold til barnet, samt hvilke midler han/hun brukte for å få gjennomført overgrepet. Fortalte barnet til noen hva som hadde skjedd? Fikk det hjelp og behandling etterpå?

## 7.5 Kontrollgruppe

For å kunne dokumentere en mulig større forekomst av seksuelle overgrep blant barn med synshemming i forhold til blant barn med normalt syn, var det nødvendig å ha en kontrollgruppe fra den vanlige befolkningen. Det kan være to muligheter.

- a) Det ene er å benytte de informantene som ble synshemmet i voksen alder som kontrollgruppe.

Disse har levd et liv som seende i barndom og ungdomstid. De er likevel ikke tilfeldig utvalgt, noe som dermed blir en svakhet. Norges Blindforbund har ingen oversikt over når deres medlemmer ble synshemmede. Det blir derfor et usikkerhetsmoment når man ikke vet hvor mange svar som kommer fra informanter som ble synshemmede i voksen alder i forhold til de som ble synshemmede som barn.

- b) Den andre muligheten er å benytte resultatene fra Statens institutt for folkehelse (Folkehelsa).

Tidlig på 1990-tallet utarbeidet Folkehelsa et spørreskjema om forekomst av seksuelle overgrep i barndommen. Skjemaet var beregnet på "folk flest", og det ble sendt ut til 5000 tilfeldig uttrukne voksne personer. Resultatene fra denne undersøkelsen ligger lagret på datafiler ved Folkehelsa. Prosjektleder for Folkehelsas prosjekt, professor Kristian Tambs, var deltaker i Bindeundersøkelsens referansegruppe. Etersom spørsmålene i Blindeundersøkelsen var i overensstemmelse med Folkehelsas spørsmål, tilbød Tambs at Blindeundersøkelsen, på samme måte som Døveundersøkelsen i 2000, kunne få benytte svarene fra Folkehelsas informantgruppe til sammenligninger ("kontrollgruppe"). Selv om utvalgsmetoder og tidspunkter for datainnsamling ved de to undersøkelsene er forskjellig, har metodene vært så ensartet at en slik sammenligning kan forsvares.

## 7.6 Etiske overveielser

Fordi emnet kan være sensitivt for noen, var det viktig å bevare anonymiteten. Ved at NBF påtok seg å kopiere spørreskjemaene og sende dem ut, var det garantert anonymitet. Et påminningsbrev ble på samme måte sendt til alle medlemmene 4-6 uker etter spørreskjemaet.

Folkehelsas undersøkelse var vurdert av ulike organer til å være etisk forsvarlig. NBF var interessert i en lignende undersøkelse for sine medlemmer, bl.a. for å sette fokus på et viktig, men

---

<sup>6</sup> I det følgende vil betegnelsen "blindeskole" benyttes, men dette kan altså også egne klasser som ble opprettet for synshemmede

dulgt problem. Det var derfor ingen tvil i referansegruppen om at undersøkelsen burde gjennomføres. Men etter som miljøet er lite, ble en del av spørsmålene ekstra anonymisert.

- Det ble spurt om alder innen ti års grenser for ikke å vite nøyaktig alder.
- Det ble ikke spurt om navn på skole, men om skoleslag. Blindeskole og synsklasse ble slått sammen.
- Det ble ikke spurt om type arbeid eller type utdanning, bare antall år på skole.
- Det ble ikke spurt om nøyaktig antall egne barn, men om antall barn innen grove kategorier.
- Det ble ikke spurt om hva slags arbeid overgriperen hadde, slik at "ansatt på skolen" var en samlebetegnelse.

Dermed var det ikke mulig å kunne kjenne igjen noen av informantene, skolene eller eventuelle overgripere. Det ble også opplyst at man kunne ringe prosjektleder hvis det var spørsmål i forbindelse med utfylling av skjemaet, samt hvis det var annet man ønsket å spørre om eller formidle. Videre ble det oppgitt telefonnummer til to støttesentre, som begge var informert om undersøkelsen.

Temaet seksuelle overgrep har vært et tabu i alle befolkningsgrupper, men kanskje aller mest innen ulike grupper funksjonshemmede. Det at temaet er tabu, har sannsynligvis vært medvirkende til at uønskede forhold har kunnet fortsette. Amerikansk forskning (f.eks. Tharinger 1990) har vist at misbrukte barn med funksjonshemming ble utsatt over lengre tid enn andre barn. Det har sannsynligvis også gjort det enda vanskeligere for ofrene å mestre sin hverdag. Leira (1990) mener at når vold og overgrep blir ugyldiggjort, vil det føre til den utsatte legger skylda på seg selv, føler skam og mangler strategier for følelsesmessig bearbeiding. For utsatte mennesker er det derfor langt bedre å få kunnskapen fram og vite at "jeg er ikke den eneste" og "det var ikke min skyld."

I døvemiljøet sies det nå ofte at de "har luftet ut" takket være bl.a. den undersøkelsen som her er referert og som har vært beskrevet i Døves Tidsskrift nr. 10/2001; 11/2001; 12/2001. De siste to årene har det vært snakket og skrevet i døvemiljøet om seksuelle overgrep mot døve barn, og det er stor enighet om at tiltak skal settes inn fortløpende. Kompetansesentrene har gjennomført preventive tiltak, med opplæring både av personalet og elevene. En rekke voksne døve har etterhvert kontaktet Rådgivingskontoret for hørselshemmede for å drøfte sitt problem. Det har vært tegnspråkprogram i fjernsynet som har tatt opp flere aktuelle overgrepssaker, og Døves Tidsskrift har hatt artikler og leserinnlegg. Det har vært foredrag om emnet i døveforeningene og i døvekirkene rundt om i landet. Døveskolene (kompetansesentrene for hørselshemmede) har hatt

foreldremøter og kurskvelder for ansatte. Det er blitt utarbeidet handlingsplaner og skriftlige rutiner for å møte eventuelle mistanker om seksuelle overgrep. Elevene på sentrene får nå undervisning som er bygget på amerikanske forebyggende opplæringsprogram: Navn på kroppsdel og funksjoner, hva som er god og vond berøring, at de har lov til å si nei og sette egne grenser, og at det er riktig å fortelle det til en voksen hvis de utsettes for uønskede seksuelle tilnærmelser. De som arbeider ved institusjonene, lærer seg de tegnene som barna bruker i slike sammenhenger. Takket være den nye åpenheten har voksne døve våget å snakke med fagfolk om "gamle" saker, og enkelte seksuelle overgrep mot døve barn er sannsynligvis forhindret. Et tabu ser ut til å være brutt, selv om situasjonen fremdeles er langt fra tilfredsstillende. Det ser også ut til at det (endelig) vil komme avdelinger ved BUP (Barne- og ungdomspsykiatrien) som har døve barn og unge som målgruppe.

Håpet med Bindeundersøkelsen var at resultatene fra denne på samme måte skulle føre til kunnskaper og åpenhet. De blinde og sterkt svaksynte selv ønsket derfor nå at temaet kom fram i lyset. NBF har støttet aktivt opp og trykket artikler om den kommende undersøkelsen.

### 7.7 Saksgang

I desember 2000 kom brev fra stiftelsen Helse og rehabilitering med beskjed om at prosjektet var tildelt midler for 2001 og 2002. Prosjektleder tok umiddelbart kontakt med Norges Blindforbund og med Huseby kompetansesenter, og det ble avholdt møter om saken. Første møte i den oppnevnte referansegruppen ble avholdt på SINTEF i Oslo 07.06.01. Til sammen ble det avholdt fem møter i referansegruppen, samt drøftinger på e-post angående teksten på spørreskjemaet.

1700 spørreskjemaer (i fire varianter) ble sendt ut i januar 2002 gjennom Blindes Trykkeri i Bergen. Ca. seks uker senere ble det sendt ut påminningsbrev.

### 7.8 Svarprosent

Populasjonen var blinde og svaksynte som kunne lese og skrive godt nok til å besvare et spørreskjema. På spørreskjemaet var det derfor anført at hvis mottakeren ikke kunne lese/skrive godt nok, skulle det settes et kryss over første side og returneres. Til sammen 175 skjemaer kom i retur med slik begrunnelse. I tillegg kom det 62 telefoner som opplyste at adressaten var ukjent, 2 som sa at vedkommende var død, 42 at adressaten aldri hadde vært synshemmet, og 16 som sa at adressaten var utviklingshemmet. Det var dermed 297 av de utsendte skjemaene som ikke kunne regnes å tilhøre populasjonen, slik at den ble redusert til 1403.

Av de 1403 mulige, kom 502 fullt ut aksepterte svar, noe som gir en svarprosent på 36. Folkehelsa hadde tilsvarende 37 % og Døveundersøkelsens 55 % blant de som var blitt døve før 9 års alder. Når svarprosenten blant blinde var lavere enn forventet, kan det skyldes at temaet for enkelte kan være vanskelig å snakke om. Det kan også tenkes at enkelte som har mistet synet i voksen alder, synes at deres svar er irrelevant i forhold til overgrep mot blinde barn, slik at de ikke har svart av den grunn. Det er likevel ikke mulig å si noe om hvem som har svart og hvem som ikke har svart. Antallet som hadde opplevd overgrep, var omtrent det samme blant de som svarte innen første svarfrist som blant de som svarte etter påminningen. Svarene gir derfor ikke grunnlag for å tro at det er større andel utsatte blant de som ikke har svart enn blant informantene i undersøkelsen.

Svarene ble behandlet og analysert på vanlig måte, men leseren får ha i mente at svarprosenten er lav. Resultatene er behandlet i databehandlingsprogrammet SPSS versjon 10.05 (Statistical Package for Social Science). Det var til sammen 62 variabler. Noen få informanter hadde unnlatt å besvare enkelte spørsmål, noe som har ført til at N varierer noe. Det benyttes én desimal ved prosentberegningene, bortsett fra inne i tabeller, hvor tallene er avrundet etter vanlige regler. Det blir benyttet statistiske analyser for å se om forskjeller mellom grupper er reelle eller tilfeldige. Signifikansen blir uttrykt med en p-verdi. Den angir sannsynligheten (probability) for at forskjellene er tilfeldige, og en p-verdi på 0.05 eller lavere vil i denne sammenhengen bli ansett for være reell. Det blir beregnet prosentverdier, selv om gruppene i en del tilfeller er relativt små. Dette gjøres for å lette sammenligningene.

Måten den enkelte informant valgte å svare på, vises i tabell 7.1

Tabell 7.1: Fordeling av måten å svare på (N = 502)

<u>Svarmåte</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
• Avkryssing på storskriftarket	469	93.4
• Eget ark, tall pluss bokstav	2	0,4
• Diskett	9	1,8
• Lydkassett	3	0.6
• Telefon	14	2,8
• <u>Punktskrift</u>	<u>5</u>	<u>1.0</u>
Totalt	502	100 %

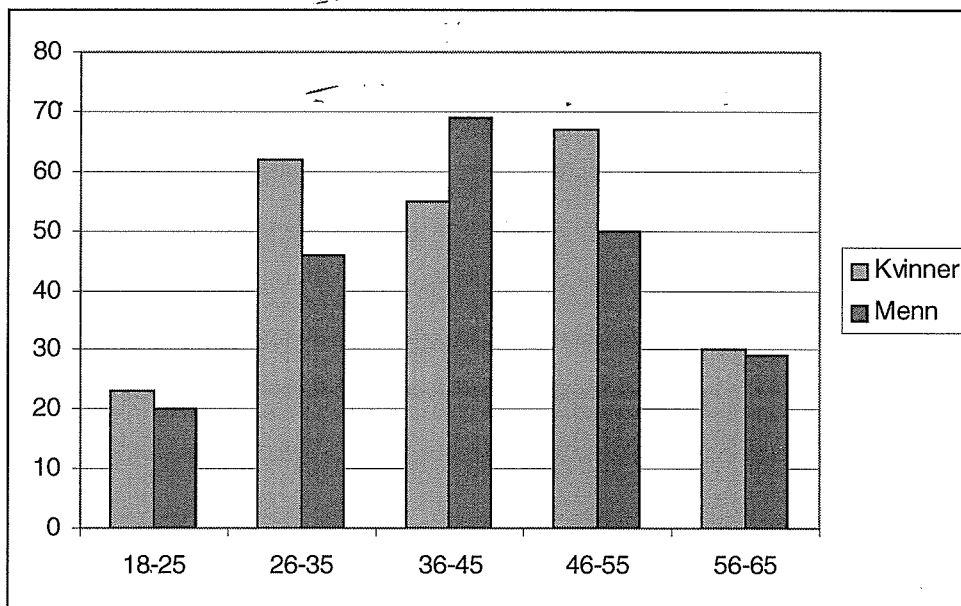
Tabellen viser at de aller fleste svarene er kommet som avkryssing på storskriftarket. Det kan imidlertid tenkes at de andre informasjonskanalene er benyttet for å oppfatte spørsmålene, selv om det er besvart ved avkryssing.

## 8 BESKRIVELSE AV BAKGRUNNSVARIABLER HOS INFORMANTENE

I dette kapitlet vil det presenteres svar på en rekke forhold ved barndommen hos informantene. Noen av informantene har videre skrevet kommentarer i marginen på spørreskjemaet, eller de har gitt tilleggsopplysninger per telefon. Enkelte av disse kommentarene vil bli skrevet som sitater i de neste kapitlene, men de er endret noe slik at opphavspersonen ikke skal kunne gjenkjennes.

### 8.1 Kjønn og alder

Svarene kom fra 267 kvinner (53,2 %) og 235 menn (46,8 %)<sup>7</sup>. I figuren under er de ulike aldersgruppene fordelt etter kjønn.



Figur 8.1: Kvinner og menn fordelt etter aldersgruppe (N = 496)

Innen gruppene var det flest kvinner, bortsett fra gruppen 36-45 år, hvor det var flest menn. Denne siste skjevheten jevner seg ut når man ser aldersgruppen 36-46 år i sammenheng med aldersgruppen over så vel som under. Det må dermed kunne sies at det er en ubetydelig kjønnsmessig skjevhet (bias) i aldersfordelingen innen materialet.

Tre firedeler av informantene var i aldersgruppen 26-55 år. Det lave antallet svar fra den yngste og eldste aldersgruppen var forventet. Når det gjelder den yngste aldersgruppen (18-25 år), skyldes forventningene om lavt antall at denne gruppen bare omfattet sju

<sup>7</sup> Det benyttes vanligvis én desimal ved prosentberegninger inne i teksten, mens det i tabeller ikke benyttes desimaler. Prosentberegning blir benyttet også når informantgruppene er små for lettere å kunne sammenligne den relative forskjellen

årsklasser, mens de andre aldersgrupperingene omfattet ti årsklasser. Ut fra erfaringene med Døveundersøkelsen var antallet yngre likevel langt lavere enn forventet, ettersom Døveundersøkelsen prosentvis hadde flest svar nettopp fra den yngste gruppen.

En annen delforklaring på få svar fra de yngste ligger sannsynligvis i at antallet blinde/sterkt svaksynte er lavt i denne aldersgruppen. En stor del medlemmer i Norges Blindforbund har mistet synet helt eller delvis i voksenalder.

Når så få i den eldste aldersgruppen svarte, kan deler av forklaringen ligge i at det rent statistisk er færre mennesker – uansett grad av funksjonshemming – i høyere aldersgrupper. Men det kan også ha noe sammenheng med at eldre mennesker kan føle større bluferdighet i forhold til seksuelle temaer, eller de kan synes at hendingene ligger så langt tilbake at de ikke finner det naturlig å snakke om dem. De kan også se det som mer brysomt å besvare et spørreskjema enn de yngste gjør.

For å finne et mål på gjennomsnittlig alder, ble det midterste punktet i de ulike aldersgruppene valgt som utgangspunkt (21-30-40-50-60 år). Ut fra dette ble gjennomsnittlig alder for både kvinner og menn 41 ½ år. Disse tallene er imidlertid ikke helt nøyaktige, ettersom aldersinndelingen i utgangspunktet er foretatt ved grove kategorier.

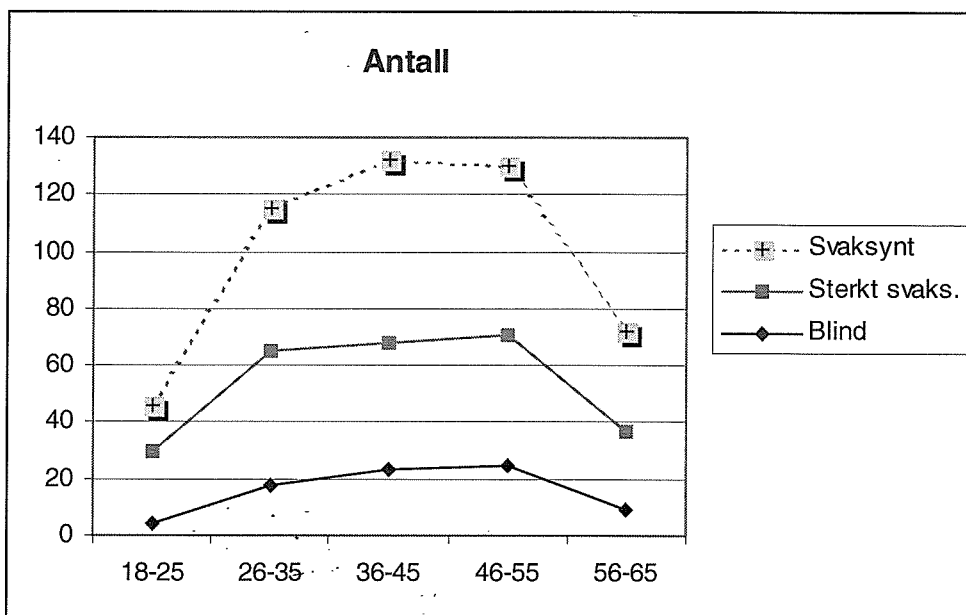
## **8.2 Forhold ved synshemmingen**

For å få klarhet i mulige bakgrunnsvariabler som kunne føre til økt eller minsket risiko for seksuelle overgrep, ble det spurt om enkelte forhold som gjaldt synet.

### **8.2.1 Blind, sterkt svaksynt eller svaksynt**

Seks oppga ikke synsstatus. Fordelingen av de øvrige finnes i figur 8.2, hvor de også er fordelt etter alder.





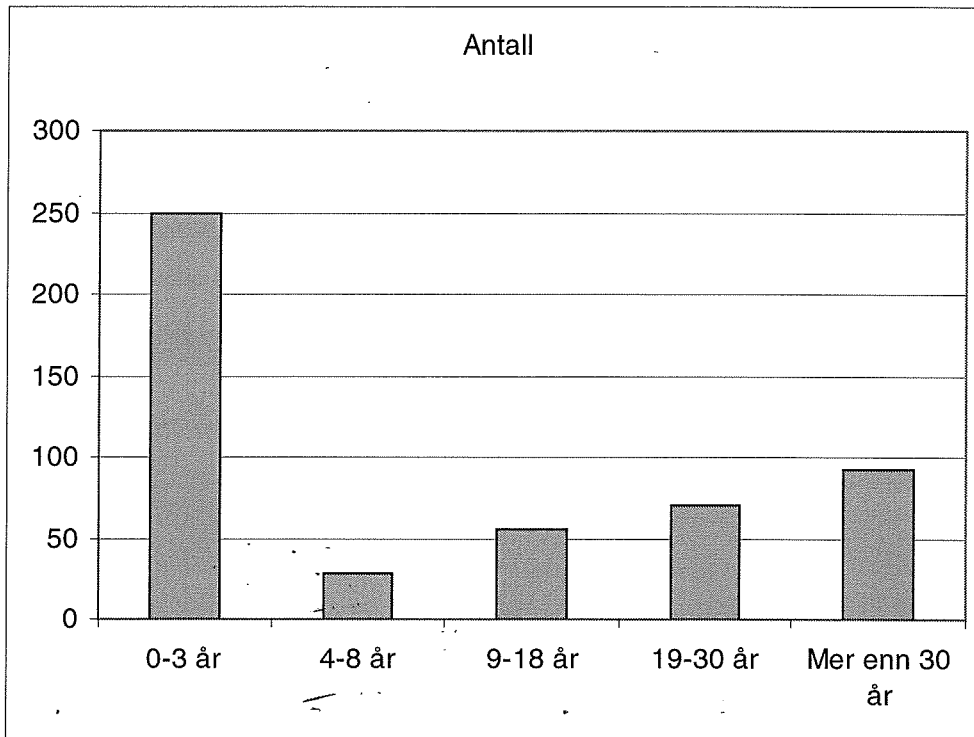
Figur 8.2: Blinde, sterkt svaksynte og svaksynte informanter fordelt etter alder (N = 496)

Av de 496 som oppga sin synsstatus, var det et mindretall på 79 (15.9 %) som regnet seg som *blinde*, 193 (38.9 %) regnet seg som *sterkt svaksynte*, mens den største gruppen på 224 (45.2 %) regnet seg som *svaksynte*. Etter som bare 31 personer (6.2 %) svarte med punktskrift, på diskett, på kassett eller per telefon, var det en del personer som regnet seg som blinde, men som likevel hadde avgitt svar med avkrysning, med eller uten hjelp. I det følgende vil betegnelsen *synshemmet* bli benyttet som en fellesbetegnelse på alle tre gruppene, med mindre det skal vises til spesifikke forhold hvor grad av tap er av betydning.

Figur 8.2 viser også at det er relativt jevn fordeling av blinde, sterkt svaksynte og svaksynte innen aldersgruppene.

### 8.2.2 Alder for tap av syn

I figur 8.3 er informantene fordelt etter når de mistet synet.



Figur 8.3: Informantene fordelt etter når de ble synshemmet (N = 495)

Ca. halvparten var født synshemmet eller hadde blitt synshemmet før fylte fire år, mens det for 17 % hadde skjedd i alderen 4-18 år. Ca. to tredeler hadde dermed blitt synshemmet *før* fylte 19 år, mens ca. en tredel hadde blitt synshemmet *etter* fylte 19 år. Det var særlig i de tre yngste aldersgruppene (18-45 år) at synstapet var medfødt eller utviklet i barne- eller ungdomsalder. I denne aldersgruppen omfattet det 81 %, mens det i de eldre gruppene (46 år eller mer) omfattet 47 %. En slik fordeling er rimelig, etter som et synstapet ikke sjelden er en følge av en sykdom i godt voksen alder, eller man kan bli synshemmet etter en ulykke.

På spørsmålet om synshemningen hadde vært stabil, svarte 62,5 % *ja*, mens 37,5 % svarte *nei*.

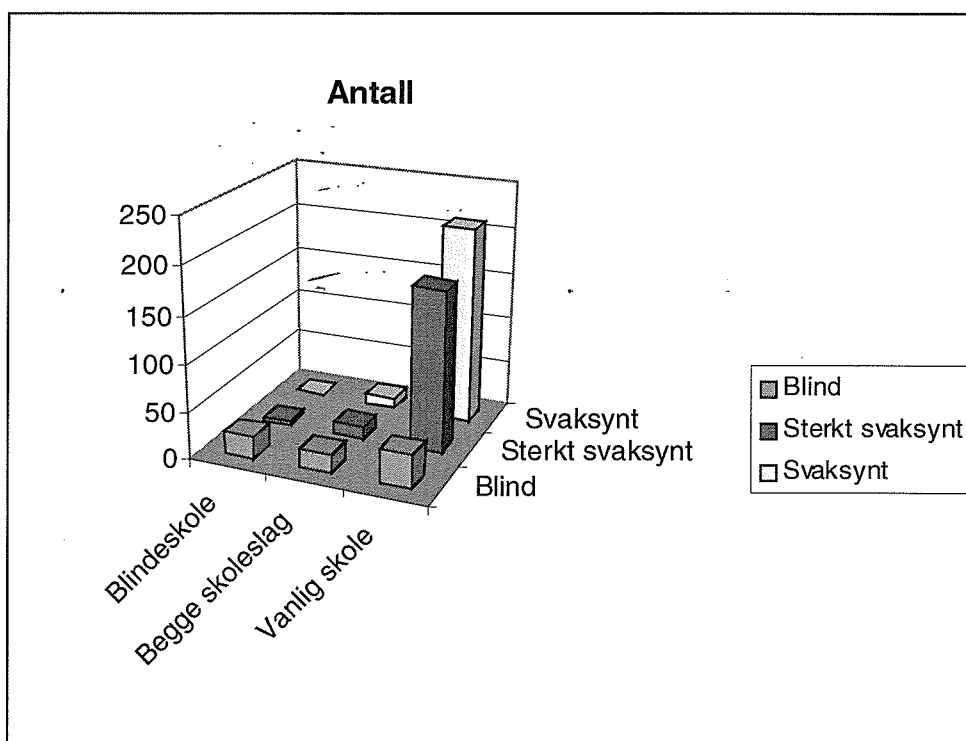
### 8.2.3 Var mor eller far synshemmet?

Av 460 svar var det 54 (11,7 %) som svarte at mor var synshemmet, mens 42 (9,1 %) sa at far var synshemmet. Elleve personer (2,4 % av samtlige) svarte at både mor og far var synshemmet.

### 8.3 Skoletiden

#### 8.3.1 Hvor gikk du på skole?

I spørreskjemaet ble det spurt etter hvor informanten gikk på grunnskole/folkeskole, med svaralternativene *Vanlig skole i hjemkommunen, Blindeskole/synsklasse, Både hjemme og på blindeskole / synsklasse*<sup>8</sup>.



Figur 8.4: Blinde, sterkt svaksynte og svaksynte informanter etter hvor de gikk på skole (N = 491)

Et flertall på 418 av informantene (85.1 %) har gått i vanlig skole hele skoletiden. Til sammen 29 personer (5.9 %) har gått hele skoletiden på blindeskole / synsklasse, mens 44 (9.0 %) har gått på begge skoleslag. Av de som regner seg som blinde, er det 35 som har gått på vanlig skole hele skoletiden (44.9 % av de som besvarte begge spørsmål), mens resten har gått på blindeskole (23 personer, 29.5 %) eller både på vanlig skole og blindeskole (20 personer, 25.6 %).

På slutten av 1960-tallet begynte man i skolesammenheng for alvor å snakke om integrering av elever med funksjonshemming. I 1972 kom den såkalte integreringsloven,

<sup>8</sup> I det følgende kalt "blindeskole"

som ga alle elever rett til å gå på sin lokale skole. Dermed ble det stadig mer vanlig å la alle funksjonshemmede gå i den lokale skolen.

I tabellen under ser man de informantene som betegnet seg som *blinde* og som mistet synet *før fylte 9 år* (her kalt barndomsblinde). De er her delt i to grupper etter om de begynte på skolen i den perioden hvor det var vanlig med integrering (alder 18-35 år, født 1967 eller senere, her kalt *yngre*) eller mindre vanlig (alder 36-65 år, født 1966 eller tidligere, her kalt *eldre*).

Tabell 8.5: Yngre og eldre barndomsblinde informanter fordelt etter skoletilbud i barndommen (N = 49).

ALDER, BLINDE	SKOLESLAG							
	Vanlig skole		Bégge skoleslag		Blindeskole		TOTALT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yngre	7	41%	8	47%	2	12%	17	35%
Eldre	4	12%	8	25%	20	63%	32	65%
TOTALT	11	22%	16	33%	22	45%	49	100%

Det er stor forskjell mellom de yngre barndomsblinde og de eldre – med henholdsvis 12 % og 63 % som har gått i blindeskole hele skoletiden. På samme måte har henholdsvis 41 % og 12 % gått i vanlig skole hele eller størsteparten av skoletiden. Forskjellen mellom de to aldersgruppene er signifikant ( $\chi^2 = 12.1$ , DF = 2,  $p < 0.01$ ).

Tallene viser at tanken om integrering i skolen har fått fotfeste blant blinde. Blant de svaksynte og sterkt svaksynte var det samme tendens, og for alle informantene var tendensen mot å gå i vanlig skole tydelige jo lavere alder informanten hadde på tidspunktet for undersøkelsen.

### 8.3.2 Bosted under skoletiden

Dette spørsmålet ble tatt med fordi vi ønsket å se i hvilken grad det å bo i internat har vært en risikofaktor når det gjelder seksuelle overgrep. Informanten kunne krysse av for hvor hun eller han bodde det vesentlige av skoletiden. På samme måte som når det gjelder valg av skole, gjelder dette med å bo i internat først og fremst familier hvor et *barn* er synshemmet.

Tabell 8.6 viser derfor bare de informantene som ble synshemmet før fylte 9 år. Også her er informantgruppen delt i to: alder 18-35 år (født 1967 eller senere, her kalt *yngrè*) eller alder 36-65 år (født 1966 eller tidligere, her kalt *eldre*).

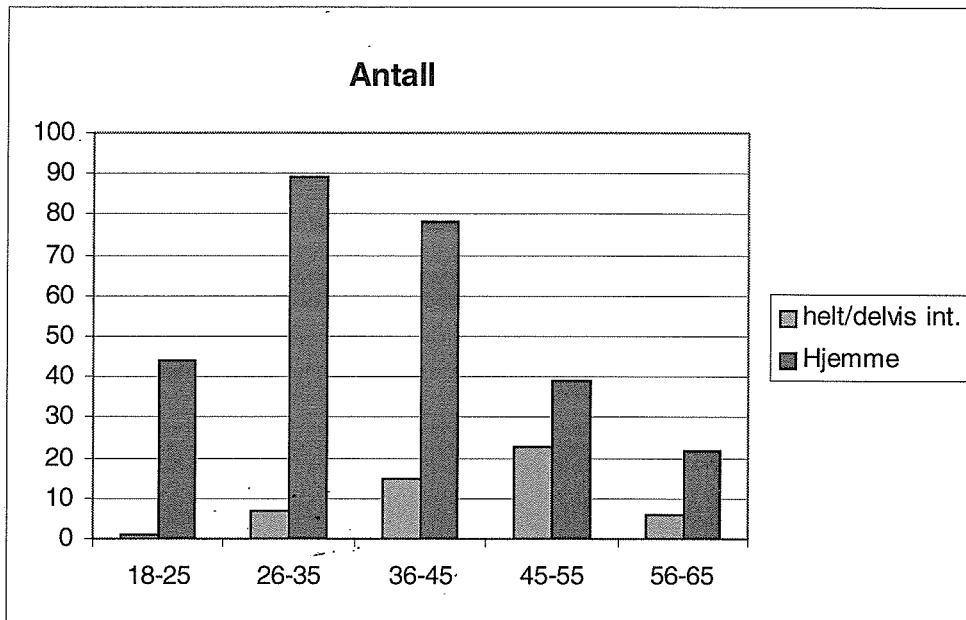
Tabell 8.6: Bosted under skoletiden (N = 273)

ALDER	BOSTED I SKOLETIDEN						TOTALT	
	Hjemme		Internat		Annet <sup>9</sup>			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yngre	119	92 %	5	4 %	5	4 %	129	47 %
Eldre	105	72 %	28	19 %	13	9 %	146	53 %
TOTALT	224	81 %	33	12 %	18	7 %	275	100 %

Et stort flertall (81 %) av de som mistet synet før fylte 9 år, rapporterte at de bodde hjemme i skoletiden. Det var en høyere andel av de eldre som opplyste at de bodde i internat det vesentlig av skoletiden. Også denne forskjellen er signifikant ( $\chi^2 = 16.6$ , DF = 1,  $p < 0.01$ ). To prosent hadde sitt vesentligste botilbud hos slekt eller fosterfamilie.

Av de som bodde mest hjemme i skoletiden, var det flere som hadde minst ett års internatopphold bak seg. Dette skjedde stort sett da de var noe eldre. Til sammen hadde dermed 48 personer (17 % av de som besvarte spørsmålet) bodd "minst ett år" eller "det vesentligste av skoletiden" i internat.

<sup>9</sup> Annet kan bety fosterfamilie, barnehjem eller mest hjemme, men i internat i perioder



Figur 8.5: Antall fra hver aldersgruppe fordelt etter om de bodde i internat hele eller deler av skoletiden, eller kun hjemme (N = 324)

Kun 6 % i den yngste aldersgruppen (18-35 år) hadde bodd minst ett år eller hele skoletiden i internat, mens det gjaldt 24 % av de som var eldre. Jo eldre informanten var, jo større sannsynlighet var det for at vedkommende hadde bodd helt eller delvis i internat ( $\chi^2 = 32.9$ , DF = 4,  $p < 0.01$ ).

### 8.3.3 Trivsel på skolen

Informantene ga uttrykk for hvor godt de trivdes på blindeskolen og/eller i vanlig skole. De som har prøvd begge skoleslag, har svart to ganger, både om trivsel på den lokale skolen og trivsel i blindeskolen/synsklassen (til sammen 476 svar). Det var fire alternative svar: *Veldig bra*, *Nokså bra*, *Ikke særlig bra*, *Dårlig*

Etter som det her er trivsel i forhold til synshemming og skoleslag som skal beskrives, er det i beregningen kun tatt med de som ble synshemmet før fylte 19 år, dvs. 77 informanter som vesentlig gikk i blindeskole og 305 informanter som vesentlig gikk i vanlig skole. Hvis man så gjør svarene om til en skala på intervallnivå og gir 4 poeng for svaret *Veldig bra* når det gjelder trivsel på skolen, 3 for *Nokså bra*, 2 for *Ikke særlig bra* og 1 poeng for *Dårlig*, vil man få en gjennomsnittlig poengsum på 3.1 og 3.0 for henholdsvis blindeskolen og vanlig.

De fleste så dermed positivt på sin skolegang. 79.2 % av de som gikk i blindeskolen og 74.8 % av de i vanlig skole svarte *Veldig bra* eller *Bra*. Det var ingen forskjell innen aldersgruppene eller kjønnene.

### 8.3.4 Mobbing på skolen

Det var fire alternative svar også på dette spørsmålet. For å se om synshemningen har influert på svarene, er informantene i tabellen under delt inn etter om de ble synshemmet i barndommen/ungdommen, eller etter fylte 19 år.

Tabell 8.7: Fordelingen av svar om mobbing på skolen (N = 492)

MOBBING	ALDER VED TAP AV SYN				TOTALT	
	0 – 18 år		19 år eller mer			
	n	%	n	%	n	%
Nei, aldri	81	25 %	99	62 %	180	37 %
En sjelden gang	133	40 %	39	25 %	172	35 %
1-3 ganger per måned	31	9 %	10	6 %	41	8 %
Hver uke	87	26 %	12	7 %	99	20 %
TOTALT	332	100 %	160	100 %	492	100 %

Tabellen viser at det var langt flere som følte seg mobbet blant de som ble født synshemmet eller ble synshemmet i barndoms- eller ungdomsalder. Mens 26 % av den siste gruppen ble mobbet hver uke, fikk man samme svar fra 7 % av de som hadde normalt syn i barndommen. Forskjellen mellom de to gruppene er signifikant ( $\chi^2 = 69.1$ , DF = 3,  $p < 0.01$ ).

For å se om skoletilbudet influerte på grad av mobbing blant de som var synshemmet som barn, er det i tabell 8.8 kun tatt med de informantene som var synshemmet i alderen 0-18 år.

Tabell 8.8: Informanter som ble synshemmede i alderen 0-18 år, fordelt etter skoletilbud (N = 328)

MOBBING, FREKVENS	SKOLESLAG							
	Vanlig skole		Begge skoleslag		Blindeskole		TOTALT	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aldri	59	23%	9	20%	11	39%	79	24%
Få ganger	95	37%	23	52%	14	50%	132	40%
1-3 g. per måned	29	11%	2	5%			31	10%
Hver uke	73	29%	10	23%	3	11%	86	26%
TOTALT	256	100%	44	33%	28	100%	328	100%

Ut fra denne tabellen kan det se ut til at synshemmede barn og unge som gikk i blindeskole har følt seg minst mobbet. De som aldri har gått i vanlig skole, har sjeldnere blitt utsatt for mobbing. Forskjellen er signifikant. Hvis man slår sammen *Vanlig skole* med *Begge skoleslag* og sammenligner med *Blindeskole*, får man  $\chi^2 = 9.4$ , DF = 3, p = 0.025.

Dersom svarene gjøres om til en skala på intervallnivå, med 4 poeng for svaret *Aldri mobbet*, tre poeng for *Få ganger*, to poeng for *1-3 ganger per måned*, og ett poeng for *Hver uke*, blir den gjennomsnittlige poengsummen 2.5 for *vanlig skole*, 2.7 for *begge skoleslag* og 3.2 poeng for *blindeskolen*. Det er dermed en bedre evaluering av blindeskolen enn av andre tilbud når det gjelder å bli mobbet. Det var ingen forskjell mellom de ulike aldersgruppene når det gjaldt svar på mobbing.

*Jeg var elev ved en livssynsskole. Men der ble jeg mobbet hele tiden, så jeg måtte slutte etter et år. (Kvinne, 18-25 år, opplysning per telefon)*

### 8.3.5 Venner på skolen og i hjemmemiljøet

Det var 62 personer av hele informantgruppen (12.9 %) som svarte at de ikke hadde en venn på skolen (N = 482). De fleste av disse ble synshemmet før fylte 19 år. Kun 3.9 % av de som ble synshemmet i voksen alder, svarte at de ikke hadde venner på skolen. Til sammen 65 personer (13.5 %) svarte at de i barndommen ikke hadde en venn i hjemmemiljøet. Også blant disse var det relativt få som var blitt synshemmet i voksen alder (4.1 % av denne gruppen).



For å se hvordan gruppen synshemmede hadde det i barndommen, viser tabell 8.5 kun de som ble synshemmet i alderen 0-18 år (og som besvarte spørsmålet om venner på skolen eller i hjemmemiljøet). De er videre fordelt etter hvor de gikk i skole.

Tabell 8.5: Synshemmede informanter som hadde (Ja) eller ikke hadde (Nei) en venn på skolen (N=324) eller i hjemmemiljøet (N=325), fordelt etter skoletilbud

SKOLE	Venn på skolen		Venn hjemme	
	n-Ja	n-Nei	n-Ja	n-Nei
Vanlig	208	44	217	37
Begge deler	36	8	30	13
Blindeskole	25	3	21	7
TOTALT	269	55	268	57

Det er ubetydelige forskjeller mellom de ulike skolegruppene. Mer enn fire av fem svarer at de hadde en eller flere venner, ofte både synshemmede og seende. Det var imidlertid noen – ca. hver tiende informant – som verken hadde en venn hjemme eller på skolen.

### 8.3.6 Antall år med skolegang og utdanning

Av hensyn til anonymiteten ble det ikke spurt etter utdanning, men etter antall år i skole og utdanning innen fire grupper. I tabellen under er det regnet ut et gjennomsnitt: *maksimum 7 år* er regnet som 7 år, *8-12 år* er regnet som 10 år, *13-17 år* er regnet som 15 år, mens *18 år eller mer* er regnet som 18 år. Etter som mange av den yngste aldersgruppen (18-25 år) fremdeles var studenter, er det bare tatt med de som er 26 år eller mer.

Tabell 8.6: Gjennomsnittlig antall år i skolen fordelt etter om synstapet kom før eller etter fylte 19 år (N = 497)

ALDER	Synsh. 0-18 år	Synsh. 19 år/mer	TOTALT
26-35 år	13.3 år	14.5 år	14.3 år
36-45 år	13.3 år	13.3 år	13.3 år
46-55 år	11.4 år	13.0 år	12.2 år
56-65 år	12.0 år	11.1 år	11.6 år

Det har vært en økning i antall år under utdanning fra 1937-75, både for de som mistet synet i barndommen/ungdommen og de som mistet det senere. Når det gjelder gjennomsnittlig antall år i skole og utdanning, er det ubetydelige forskjeller mellom de som ble synshemmet i

barndommen/ungdommen og de som ble synshemmet senere i livet. Dette må likevel ikke taes som en bevis for at synshemmede har fått tilrettelagt utdanning i forhold til sin funksjonshemning. Etter som det ble spurt etter antall år i skole og utdanning, sier ikke tabellen om studiene har gått på normert tid eller om informanten har fullført en eksamen. Men hvis man sier at 12 års utdanning tilsvarer fullført videregående skole/eksamen artium, har gjennomsnittet av personer som mistet synet i barndommen/ungdommen fullført dette. De ligger dermed på samme nivå som gjennomsnittet av befolkningen<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Se Statistisk Sentralbyrå, befolknings- og utdanningsstatistikk

## 9 SEKSUELLE OVERGREP I BARNDOMMEN

Spørreskjemaet skulle avdekke både forhold som gjaldt egne erfaringer når det gjaldt seksuelle overgrep så vel som kjennskap til andre utsatte. Det blir benyttet noen beregninger for å se om forskjeller mellom grupper er reelle eller tilfeldige. Det blir da beregnet signifikans uttrykt med en p-verdi. Den angir sannsynligheten (probability) for at forskjellene er tilfeldige, og en p-verdi på 0.05 eller lavere vil i denne sammenhengen bli ansett for være reell. Det blir beregnet prosentverdier, selv om gruppene i en del tilfeller er relativt små. Dette gjøres for å lette sammenligningene.

### 9.1 Voksne synshemmedes erfaringer med seksuelle overgrep i barndommen

Det ble bare spurt om seksuelle overgrep med kontakt, ikke om forhold som gjaldt seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd. Dette har først og fremst sin bakgrunn i at det for blinde og sterkt svaksynte i ubetydelig grad blir aktuelt å snakke om visning av pornofilm, se en blotter etc. Det var fem alternativer å krysse av på:

- Seksuelt betonet kyssing eller seksuelt betonet beføling (sexy kyssing/beføling)
- Berøring av kjønnsorgan/genital berøring
- Oralt samleie
- Nesten samleie,
- Samleie (genitalt eller vaginalt)

Til sammen ble det avgitt 252 kryss<sup>11</sup>. Noen av disse gjaldt flere seksuelle forhold.

#### 9.1.1 Sexy kyssing eller beføling

Dette gjaldt seksuelt betonet handling som ikke inkluderte berøring av kjønnsorgan. I tabellen under er informantene skilt ut i tre grupper i forhold til når de ble synshemmet: de som var født synshemmet eller ble synshemmet før fylte 4 år, de som ble synshemmet i alderen 4-18 år, og de som ble synshemmet 19 år eller eldre. De er videre fordelt etter om det skjedde én gang, 2-5 ganger eller 6 ganger eller mer.

<sup>11</sup> Noen oppga ikke alder for synshemming eller unnlot å besvare enkelte spørsmål, noe som fører til litt forskjellig N

Tabell 9.1: Informanter fordelt etter hvor ofte de var utsatt for uønsket seksuelt betonet kyssing/beføling, gruppert etter når de ble synshemmet

ALDER SYNS- HEMMET	SEXY KYSSING ELLER BEFØLING								TOTALT	
	Aldri		En gang		2-5 ganger		6 ganger/mer		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
0-3 år	223	90 %	5	2 %	6	2 %	15	6 %	249	50 %
4-18 år	71	84 %	3	4 %	6	7 %	4	5 %	84	17 %
19 år / mer	146	90 %	10	6 %	3	2 %	3	2 %	162	33 %
TOTALT	440	89 %	18	4 %	15	3 %	22	4 %	495	100 %

Til sammen 55 personer (11 %) svarte at de hadde opplevd uønsket sexy kyssing / beføling én eller flere ganger før fylte 18 år, de fleste av disse mer enn én gang. Det var ingen signifikante forskjeller mellom de tre gruppene når det gjelder å bli utsatt for sexy kyssing eller beføling.

### 9.1.2 Berøring av kjønnsorgan (genital berøring)

Noen var blitt berørt på kjønnsorganet, eller de hadde måttet berøre en annens kjønnsorgan.

Onanering kommer inn under denne formen for seksuell handling.

Tabell 9.2: Fordeling av informanter etter hvor ofte de var utsatt for uønsket seksuell berøring av kjønnsorganet og alder for tap av syn (N = 495)

ALDER SYNS- HEMMET	BERØRING AV KJØNNSORGAN								TOTALT	
	Aldri		Én gang		2-5 ganger		6 ganger/mer		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
0-3 år	215	86 %	12	5 %	4	2 %	18	7 %	249	50 %
4-18 år	55	65 %	11	13 %	8	10 %	10	12 %	84	17 %
19 år / mer	142	88 %	7	4 %	6	4 %	7	4 %	162	33 %
TOTALT	412	83 %	30	6 %	18	4 %	35	7 %	495	100 %

Til sammen var det 83 personer (17 %) som har opplevd at noen har berørt deres kjønnsorgan, eller de har selv måttet berøre en annens kjønnsorgan. For de fleste av disse (11 % av samtlige informanter) skjedde det mer enn én gang.

Det var større sannsynlighet for ja-svar blant de som hadde blitt synshemmet i ung alder ( $\chi^2 = 23.0$ , DF = 2,  $p < 0.01$ ). Alderen ved første overgrep varierte fra 4 år (ni personer) til 17 år (to

personer). Informantene fordelte seg i tre temmelig like store grupper: 4-8 år, 9-13 år og 14-17 år ved første overgrep.

### 9.1.3 Samleie

Samleie – seksuell omgang - er den alvorligste formen for seksuelle overgrep mot barn og h ar derfor den h oyeste strafferammen. Den omfatter i f olge norsk lov oralsex (munnsex), samleiefors ok/avbrutt samleie/nesten samleie (inntrengning av gjenstander i kroppens hulrom) s a vel som samleie (analt eller vaginalt).

I denne unders okelsen svarte 36 personer at de hadde opplevd u nsket *oralsex*, 40 hadde opplevd *nesten samleie* og 34 hadde opplevd *fullbyrdet samleie*. Noen krysset av p a flere av disse alternativene.

Tabell 9.3: Fordeling av informanter etter om de var utsatt for u nsket samleie og alder for tap av syn (N = 495)

ALDER TAP AV SYN	SAMLEIE				TOTALT	
	Nei		Ja		n	%
	n	%	n	%		
0-3 �ar	216	87 %	33	13 %	249	50 %
4-18 �ar	67	80 %	17	20 %	84	17 %
19 �ar / mer	152	94 %	10	6 %	162	33 %
TOTALT	435	88 %	60	12 %	495	100 %

Til sammen var det 60 personer (12.1 %) som svarte ja p a minst ett av disse tre alternativene og anses derfor for  a ha v ert utsatt for u nsket *seksuell omgang* (samleie). Det var st orre sannsynlighet for ja-svar n ar informanten hadde blitt synshemmet i tidlig barndom eller ungdom ( $\chi^2 = 6.0$ , DF = 2,  $p = 0.045$ ). Ca. 30 % av samleiene skjedde kun  en gang, ca. 20 % skjedde 2-5 ganger, mens ca. halvparten ble gjentatt seks ganger eller mer.

### 9.2 Kjennskap til andre utsatte

Ett sp orsm al gjaldt hvorvidt de kjente til andre elever som ble utsatt for seksuelle overgrep. Av 487 svar var det 447 (91.8%) som svarte *nei* p a dette sp orsm alet, mens 40 (8.2 %) svarte *ja*. Det var ubetydelig forskjell med hensyn til slik kjennskap mellom den gruppen som var blitt synshemmet i alderen 0-18  ar og de som var blitt synshemmet i alderen 19  ar eller mer (9.4 % mot 6.0 %). Det var imidlertid slik at de som ble synshemmet i ung alder, samtidig var de som

rapporterte at de kjente til en eller flere *synshemmede* som var utsatt. 3.6 % av informantene i denne gruppen svarte *ja* på dette spørsmålet.

Generelt var det slik at de som hadde gått på blindeskole og/eller hadde bodd mye i internat, kjente til synshemmede som hadde vært utsatt. De som hadde gått i vanlig skole og/eller hadde bodd hjemme, kjente til seende barn som hadde vært utsatt. De barna som selv hadde vært utsatt, hadde større kjennskap til andre barn som også var utsatt – jo mer alvorlig utsatt, jo større kjennskap til andre ( $\chi^2 = 33.4$ , DF = 3,  $p < 0.01$ ).

### 9.3 Hvilke barn ble utsatt for seksuelle overgrep?

#### 9.3.1 Kjønnfordeling av utsatte barn, en sammenfatning av forekomst

Til sammen 91 personer hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep med fysisk kontakt før fylte 18 år. Blant disse var det flest jenter: 63 mot 34 gutter. Det betyr at innen gruppen kvinner (N = 264) var det 23.9 % som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, mens det gjaldt 14.7 % av mennene (N = 235).

I tabellen under er alle informantene sett i forhold til om de har vært utsatt for et eller flere seksuelle overgrep med fysisk kontakt. De er inndelt i forhold til om de ble synshemmet i barndom/ungdom eller i voksen alder.

Tabell 9.4: Fordeling av kvinner og menn etter om de var blitt utsatt for overgrep med fysisk kontakt, fordelt etter når de ble synshemmet (N = 495)

ALDER TAP AV SYN	UTSATT FOR OVERGREP								TOTALT			
	Nei				Ja				Kv.		Menn	
	Kv.		Menn		Kv.		Menn					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 - 4 år	102	78%	105	88%	28	22%	14	12%	130	52%	119	48%
5 - 18 år	25	60%	28	67%	17	40%	14	33%	42	50%	42	50%
19 år / mer	74	80%	64	91%	18	20%	6	9%	92	35%	70	30%
TOTALT	201	76%	197	85%	63	24%	34	15%	264	53%	231	47%

Den prosentvis største andelen overgrep ble rapportert blant de som ble *synshemmet i alderen 5-18 år*. I denne gruppen sa mer enn hvert tredje informant at de har vært utsatt for seksuelle overgrep med fysisk kontakt i barndommen. Færrest var blitt utsatt av de som ble synshemmede i

voksen alder. Forskjellen mellom de tre aldersgruppene er signifikant ( $\chi^2 = 7.7$ ,  $DF = 2$ ,  $p = 0.03$  for kvinner og  $\chi^2 = 14.5$ ,  $DF = 2$ ,  $p < 0.01$  for menn).

Av de utsatte var det kun én mann og to kvinner som oppga sexy kyssing/beføling uten genital kontakt som det alvorligste overgrepet. Alternativet *Samleie* var det vanligste svaret hos utsatte jenter (46 informanter). Utsatte gutter opplevde *Berøring av kjønnsorgan* omtrent like ofte som *Samleie* (henholdsvis 15 og 14 informanter).

Hvis man bare tar med overgrep som innbefatter *genital berøring* eller *samleie*, har 25.0 % av kvinnene som var synshemmede i barndommen hatt slike uønskede opplevelser, mot 16.3 % av de som ble synshemmet i voksen alder. For menn var det tilsvarende henholdsvis 16.8 % og 7.1 % som avga slik rapport av de som ble synshemmede etter fylte 19 år.

Hvis man ser spesifikt på den gruppen som ble *synshemmet i alderen 0-18 år*, blir tallet og prosentatsen utsatte ubetydelig høyere. Av disse rapporterte 45 kvinner av 172 (26.2 %) og 28 menn av 161 (17.4 %) om overgrep i barndommen. Hvis man bare tar med overgrep som innbefatter *genital berøring* eller *samleie*, har 25.0 % av kvinnene som var synshemmede i barndommen hatt slike uønskede opplevelser. For menn var det tilsvarende 16.8 % som avga slik rapport, mot 7.1 % av de som ble synshemmede etter fylte 19 år.

Ser man på *samleie* alene, øker forskjellene. Da svarer 21.5 % av de kvinnene som ble synshemmet i ung alder at de var utsatt for samleie, mens det gjelder 11.6 % av de som ble synshemmet etter fylte 19 år. For menn er tilsvarende prosenttall 8.1 % og 1.4 %. Forskjellene er ikke signifikante og kan derfor skyldes tilfeldigheter.

### 9.3.2 Utsatte barns alder

Gjennomsnittlig alder ved første overgrep var 11.1 år.

*Jeg var bare 8 år ved det første overgrepet. Han var 65. Det varte i to år. Jeg måtte gå lange omveier for å komme unna. Gikk aldri forbi det huset der han var. (Kvinne, synshemmet som barn, men gikk i vanlig skole. Fra telefonsamtale)*

Tabell 9.5: Laveste/høyeste alder og gjennomsnittsalder ved første overgrep, fordelt etter type overgrep

TYPE OVERGREP	Aldersspredning	Gjennomsnittlig alder
Sexy kyss/klemming	13 - 16 år	16.8 år
Gen. berøring	5 - 17 år	7.4 år
Samleie	4 - 17 år	8.8 år

Tabellen viser at det var lavere gjennomsnittlig alder ved de mer alvorlige overgrepene. Hvis man utelukker sexy kyssing/berøring, blir gjennomsnittlig alder ved første overgrep 10.9 år.

Halvparten av de som opplevde genital berøring, var i alderen 5-10 år, og ved samleie var halvparten i alderen 4-10 år.

Informantens alder ved siste overgrep varierte fra 6-26 år, med gjennomsnitt 14.4 år, altså 3.3 år mer i gjennomsnitt enn ved første overgrep. Gjennomsnittstallene er noe upresise grunnet den store spredningen. Enkelte overgrep var en engangsforeteelse, og andre foregikk gjennom ett eller to år. Det var imidlertid også ett barn som opplevde første overgrep som seksåring og det siste da hun var 19 år (13 års varighet), mens tallene for andre var 9 år ved start og 18 år ved stopp (9 års varighet), 12 år ved start og 23 år ved stopp (11 års varighet) eller 15 år ved start og 26 år ved stopp (11 års varighet).

### 9.3.3 Hvordan opplevde barnet det verste overgrepet?

Barnets reaksjon på overgrepet er av stor betydning for hvordan det skal klare seg senere i livet. I spørreskjemaet kunne informantene vise tre grader av negativ reaksjon, samt å rapportere at det ikke spilte noen rolle eller var OK.

#### 9.5: Reaksjonen på det verste overgrepet

REAKSJON	n	%
Fryktelig	39	45 %
Meget ubehagelig	18	21 %
Ubehagelig	21	25 %
Spilte ingen rolle/OK	8	9 %
TOTALT	86	100 %



Flertallet hadde ulik grad av negative følelser etter overgrepet, og *fryktelig* var det vanligste svaret. Kun 9 % svarte at *det spilte ingen rolle* eller at det var *OK*.

#### 9.4 Hvem var overgriperne?

En hensikt med spørreundersøkelsen var å få fram kunnskap som kunne klargjøre forhold omkring mulige overgripere.

##### 9.4.1 Overgriperens kjønn

De fleste krysset av for at overgriperen var en mann, eventuelt flere menn. I tabell 9.6 er det mest alvorlige overgrepet beskrevet i forhold til gjerningsmann.

Tabell 9.6: Informantens alvorligste opplevelse fordelt etter overgriperens kjønn

TYPE OVERGREP	Overgriper = mann/menn n	Overgriper = kvinne-/r n	Overgriper = begge kjønn	TOTALT n
Sexy kyss	3	2		5
Gen. berøring	26			26
Samleie	50	3	7	60
TOTALT	79	5	7	91

Av totalt 79 informanter som opplevde overgrep med mannlig overgriper, var det 14 (17.7 %) som hadde mer enn én overgriper.

*... Senere var det andre. Det var et ektepar og fire forskjellige menn. Det skjedde på turer og sånn. De skjønnte liksom at her var det fritt fram, for jeg hadde vært utsatt før. (Synshemmet kvinne som gikk i vanlig skole. Fra telefonsamtale)*

Bortsett fra ett tilfelle var det gutter som hadde opplevd kvinnelig overgriper. Én av de guttene som opplevde samleie, anga at det hadde vært flere kvinner, og kvinnene hadde vært betydelig eldre enn gutten. Sju informanter hadde opplevd samleie både med mann/menn og kvinne/kvinner.

##### 9.4.2 Overgriperens alder og syn

Overgriperens alder ved første overgrep varierte fra 9 år til 70 år, med gjennomsnittlig alder 33 år. 80 % var 18 år eller eldre. Det var ubetydelige forskjeller mellom overgriperens alder i forhold til de ulike typene overgrep.

*Min stefar var 30 år, og han forgrep seg på meg da jeg var 13 år. Han sa: "Det er det eneste du duger til." (Synshemmet kvinne, fortalt i telefon)*

Av de 89 som oppga overgriperens synsstatus, var det 8 som svarte at vedkommende var synshemmet (9.0 %), 3 (3.4 %) at det både var seende og synshemmede overgripere, og 78 (87.6 %) som svarte seende.

#### 9.4.3 Hvordan kjente overgriperen barnet?

På spørsmål om hva slags relasjon det var mellom barnet og overgriperen, var det tolv svarmuligheter. I tabellen under er overgripere *ansatt på skolen* slått sammen med overgripere som *arbeidet i internatet*, mens *støttekontakt* er slått sammen med *besøksforeldre*.

Tabell 9.7: Hvordan kjente overgriperen barnet?

OVERGRIPER	n	%
Slekt/familie	24	27%
Familievenn	6	7%
Skolevenn	5	6%
Bekjent	21	24%
Tilfeldig kjent	14	16%
Arbeidet i skole/internat	5	6%
Besøksforeldre/støttekontakt	2	2%
På leir etc.	4	4%
Annet	4	4%
Ukjent	4	4%
TOTALT	89	100%

I omtrent hvert fjerde tilfelle kjente overgriperen barnet fordi vedkommende var en *slektning* eller et *familiemedlem*. Minst ni (10.1 %) personer har kommet i kontakt med barnet gjennom sitt *arbeid*, f.eks. ved at de arbeidet i skole/internat eller var støttekontakt/besøksforeldre. Sammen med slektninger/familiemedlemmer utgjør dette 31 tillitspersoner, dvs. mer enn hvert tredje tilfelle.

*Incest er det verste – det er et problem som følger deg og din familie resten av livet. Men det hjelper å snakke med spesialist. (Utsatt kvinne, 36-45 år, kommentar på spørreskjemaet)*

Videre ble *bekjente* ofte rapportert som overgriperer, og sammen med *tilfeldig bekjent* utgjør dette ca. 40 % av alle tilfellene. Fire regnet overgriperen som *ukjent*. Ukjent overgriper forekom både hos de som ble synshemmet tidlig og sent i livet.

#### 9.4.4 Hva gjorde overgriperen for å få barnet med?

Det var ti alternative svar å krysse av på for å beskrive hva overgriperen gjorde for å få gjennomført handlingen. Noen skrev kryss for to alternativer, og alle svarene er samlet i tabell 9.8. Samlet antall svar blir dermed større enn antall utsatt barn (N=88). Det var omtrent like mange som svarte *Lurte meg* som *Overtalte meg*, og i tabellen er disse alternativene slått sammen til ett svar (Lurte meg/overtalte).

Tabell 9.8: Hvordan overgriper fikk gjennomført handlingen (N=88)

OVERGRIPER	n	%
Lurte meg/overtalte	47	36 %
Makt gjennom posisjon	20	15 %
Ga gaver/godteri	5	4 %
Truet	12	9 %
Slo	3	2 %
Holdt fast	28	21 %
Alkohol/narkotika	10	8 %
Det var frivillig	7	5 %
TOTALT	132	100 %

I nesten hvert andre tilfelle ble barnet narret til å delta, noen ganger ved hjelp av godteri eller gaver, eller ved å gi alkohol. I nesten hvert tredje tilfelle (43) ble det angitt bruk av makt eller trusler som første alternativ (*slo, truet, holdt fast*).

*Han truet med at han skulle brenne huset. Kvinne, 46-55 år, fortalt på lydkasset.*

Kun et fåtall mener at det skjedde frivillig.

*Både han og kameraten hans sa at jeg var sær, at alle andre var greie og sa ja. Så det var vel en form for frivillighet? (Synshemmet kvinne, i marginen på spørreskjemaet)*

38.7 % opplevde videre at overgriperen i etterkant sa at det var barnet selv som ville dette.

De fleste - 63.3 % - fortalte ikke noen om overgrepet. Et lite antall – 7.7 % - hadde forsøkt å fortelle det til noen, men var ikke blitt trodd. Resten hadde fortalt det til foreldre, til andre voksne eller til søsken/venner, omtrent likt fordelt innen de tre sistnevnte gruppene. For tre barn førte det til at barnevernet og/eller politiet ble koplet inn.

#### 9.4.5 Hvor skjedde det?

De utsatte informantene ble bedt om å angi hvor overgrepet (vanligvis) skjedde. Det var alternativer svar for avkryssing. I tabell 9.9 er *I internatet* slått sammen med *I skolens lokaler*.

Tabell 9.9: Åstedene for overgrepene

ÅSTED	n	%
Internat/skolens lokaler	12	14 %
Mitt hjem	29	33 %
Overgriperers hjem	33	37 %
Buss/bil	5	6 %
Andre steder	9	10 %
TOTALT	88	100 %

Det var særlig i barnets eller overgriperens hjem at hendingen fant sted (70.5 % av de som besvarte dette spørsmålet). *Andre steder* ble av informantene konkretisert til *I en hytte*, *I skogen*, *På en leir*. Også skolens ellers internatets lokaler kunne være åsted for overgrep.

*Jeg ble voldtatt av en gutt fra utlandet, som kom på besøk på blindeskolen. Jeg ble tvunget til å legge meg på golvet på doen. Jeg hadde ennå ikke fått min første menstruasjon, og han tvang igjennom et samleie i full fart. Det var så forferdelig vondt. (Kvinne som var elev ved blindeskole, fortalt i telefon)*

#### 9.5 Seksuelle overgrep sett i sammenheng med bakgrunnsvariabler

Det var en klar sammenheng mellom hvor alvorlig overgrepet var (i forhold til lovens definisjoner) og barnets negative reaksjon ( $\chi^2 = 18.6$ , DF = 6,  $p < 0.01$ ). Det ble også funnet at de barna som selv hadde vært utsatt, hadde større kjennskap til andre barn som også var utsatt – jo mer alvorlig utsatt, jo større kjennskap til andre ( $\chi^2 = 33.4$ , DF = 3,  $p < 0.01$ ).

### 9.5.1 Barnets opplevelse av overgrepet og overgriperens metode for å få barnet med

Det er tidligere vist hvordan barnet reagerte på overgrepet, og hva slags metode eller taktikk overgriperen benyttet for å få barnet med på de ulike seksuelle handlingen. Det var mulig å sette kryss på flere alternativer på spørreskjemaet ved det siste spørsmålet, slik at antallet svar overstiger antallet reaksjoner.

I tabell 9.10 er svarene på overgriperens taktikk slått sammen i fem kategorier ("Brukte vold/makt", "Overtalte/lurte", "Utnyttet sitt yrke/sin posisjon", "Ga godteri/gaver/alkohol", "Det var frivillig"). Samtidig er informantens følelser i etterkant slått sammen til to kategorier ("Fryktelig/ubehagelig" og "Spilte ingen rolle/var OK").

Tabell 9.10: Synshemmede barns opplevelse av overgrepet, fordelt i forhold til overgriperens taktikk (N = 73)

OVERGRIPERS METODE	BARNETS REAKSJON					
	Fryktelig/ ubehagelig		Ingen rolle/ OK		TOTALT	
	n	%	n	%	n	%
Brukte vold/makt	36	100 %	-	-	36	36 %
Godteri/alkohol	13	100 %	-	-	13	13 %
Yrke/posisjon	13	87 %	2	13 %	15	15 %
Overtalte/lurte	26	82 %	6	19 %	32	32 %
Frivillig		-	4	100 %	4	4 %
TOTALT	88	88 %	12	12 %	100	100 %

Overgriperens taktikk er rangert i forhold til barnets reaksjon, med det som ga størst negative reaksjoner øverst. Til sammen var det negative reaksjoner ved 91,7 % av overgrepene som ikke var frivillig, mot ingen negative reaksjoner når det skjedde frivillig. All bruk av tvang, vold eller makt så vel som gaver, godteri eller alkohol ga negative reaksjoner. Hele 27 av 36 i den første gruppen (vold/makt) svarte at det var *fryktelig*, mens det gjaldt 6 av 13 i gruppen som fikk godteri eller alkohol. Også ved de tilfellene hvor overgriperen utnyttet sin posisjon og der hvor barnet ble overtalt eller lurt til å delta, ble det rapportert negative reaksjoner.

### 9.6 Mulige risikofaktorer

I det følgende vil noen av bakgrunnsfaktorene bli sett i forhold til hvem som ble utsatt. Selv om det kan være svært mange ulike forklaringer og årsaker til overgrepene, vil det bli forsøkt å se nærmere på mulige spesifikke risikofaktorer.

### 9.6.1 Er det sammenheng mellom overgrep og nedsatt syn i barndommen?

Det var til sammen 91 informanter som rapporterte om seksuelle overgrep før fylte 18 år. Den prosentvise forekomsten var større blant de som hadde blitt synshemmet i barndommen/ungdommen enn blant de som ble synshemmet i voksen alder, med 21.9 % i den første gruppen og 14.8 % i den andre. Videre var overgrepene mer alvorlige blant synshemmede barn og unge. Av de som var blitt synshemmet i alderen 0-18 år, hadde 21.0 % blitt utsatt for seksuelle overgrep som inkluderte genital berøring og/eller samleie, mens dette gjaldt 12.3 % av de som ble synshemmet i voksen alder ( $\chi^2 = 10.3$ , DF = 4, p = .04). Forskjellen mellom aldersgruppene var større blant gutter enn blant jenter.

Synshemming i barndoms- eller ungdomstiden kan dermed være en risikofaktor når det gjelder seksuelle overgrep.

### 9.6.2 Er det sammenheng mellom overgrep og skoletilbud og bosted?

Barna hadde ulike skoletilbud. De som ikke var synshemmet i barndommen og derfor gikk i vanlig skole, skulle teoretisk sett ikke være mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre barn. I vårt materiale var 14.8 % av disse utsatt for en eller annen form for seksuelt overgrep i barndommen.

I tabell 9.10 og 9.11 er det kun tatt med informanter som ble synshemmet i alderen 0-18 år. Dette er gjort for å se i hvilken grad skoletilbudet for synshemmede barn kan ha influert på risikoen for på bli utsatt for seksuelle overgrep.

Tabell 9.10: Skoletilbud for synshemmede barn, fordelt etter om de var utsatt for seksuelle overgrep med fysisk kontakt (N = 329)

SKOLETILBUD	Ikke utsatt		Utsatt		TOTALT	
	n	%	n	%	n	%
Vanlig skole	194	79 %	63	26 %	257	82 %
Vanlig og blindeskole	40	91 %	4	9 %	44	5 %
Blindeskole	22	79 %	6	21 %	28	11 %
TOTALT	258	78 %	73	22 %	329	100 %

Det er ubetydelige forskjeller mellom de ulike skoletilbudene elevene har hatt når det gjelder risiko for seksuelle overgrep. Overgrep kan forekomme uansett hvor eleven går på skolen. Tallene og forskjellene er små, men det ser i alle fall ikke ut til at det er større risiko ved å gå i blindeskole enn ved å gå i vanlig skole.

*Vi hadde en streng ledelse, så der er jeg sikker på at det ikke foregikk ulovlige ting.  
(Synshemmet mann, 56-65 år, tidligere blindeskoleelev, anmerkning på lyd-kasset)*

Tabellen under viser om bosted under skoletiden har hatt betydning for risikoen.

Tabell 9. 11: Bosted under skoletiden for synshemmede barn, fordelt etter om de var utsatt for seksuelle overgrep

BOSTED	Ikke utsatt		Utsatt		TOTALT	
	n	%	n	%	n	%
Hjemme	214	78 %	59	22 %	273	82 %
Minst 1 år i internat <sup>12</sup>	13	81 %	3	19 %	16	5 %
Internat	28	78 %	8	22 %	36	11 %
Slekt/fosterfam./barnehjem	3	50 %	3	50 %	6	2 %
TOTALT	258	78 %	73	22 %	331	100 %

Når det gjelder *slekt/fosterfamilie/barnehjem* er antallet informanter for lite til å trekke noen konklusjoner. I forhold til seksuelle overgrep ser det for øvrig ut til at bosted under skoletiden ikke er av avgjørende betydning.

### 9.6.3 Er det sammenheng mellom overgrep og trivsel på skolen?

Det kan være mange grunner til at et barn ikke trives på skolen. Det kan ha med medelever og lærere så vel som med egne prestasjoner å gjøre. Det kan også være en indikator på at barnet ikke har det bra utenom skoletiden, og at det f.eks. utsettes for seksuelle overgrep. Sannsynligvis kan manglende trivsel også være en risikofaktor, i det barn som mistrives oftere kan komme opp i uheldige situasjoner.

For informanter som hadde normalt syn i barndommen og gikk i *vanlig skole*, ble det funnet den forventede sammenhengen mellom trivsel og seksuelle overgrep ( $\chi^2 = 16.0$ , DF = 3,  $p < .01$ ). Jo mer alvorlig overgrep, jo lavere trivsel. Hvis man gjør svarene om til en skala på intervallnivå og gir 4 poeng for svaret *veldig godt* når det gjelder trivsel på skolen, 3 for *nokså godt*, 2 for *ikke så godt* og 1 poeng for *dårlig*, vil man få en gjennomsnittlig poengsum på 3.5 og 3.0 av maksimalt 4 mulige for henholdsvis de ikke-utsatte og de utsatte.

<sup>12</sup> Bodde vesentlig hjemme, men minst ett år i internat

Den samme tendensen til lavere trivsel jo mer alvorlig overgrep barnet ble utsatt for, ble også funnet blant synshemmede elever i vanlig skole. Regnet om i poeng (på samme måten som over) ble det gitt i gjennomsnitt 3.1 poeng for trivsel hos de ikke-utsatte, mens de utsatte tilsvarende ga 2.7 poeng ( $\chi^2 = 11.5$ ,  $DF = 3$ ,  $p = .01$ ).

Manglende trivsel på skolen kan dermed være et signal om at et barn kan være utsatt for seksuelle overgrep.

#### **9.6.4 Er det sammenheng mellom overgrep og det å ha venner?**

I denne undersøkelsen ble det ikke funnet noen klar sammenheng mellom det å *ikke* ha en bestevenn på skolen og det å bli utsatt for seksuelt overgrep med fysisk kontakt. Mens 25.0 % av de utsatte svarte *Nei* (ingen gode venner), var tallet 21.7 % fra de som ikke var utsatt. Det samme gjaldt for venner hjemme, med 22.0 % *Nei*-svar fra både utsatte og ikke-utsatte.

#### **9.6.5 Er det sammenheng mellom overgrep og mobbing?**

Blant de som var synshemmet i barndommen, var det større sannsynlighet for alvorligere mobbing jo alvorligere seksuelt overgrep vedkommende var utsatt for ( $\chi^2 = 28.2$ ,  $DF = 15$ ,  $p = .02$ ). Blant de utsatte var det 28.0 % som ble mobbet ofte eller noen få ganger, mens det gjaldt 18.7 % av de ikke-utsatte.

Mobbing i barndommen kan dermed ofte settes i sammenheng med mulig seksuelt overgrep, noe foreldre, pedagoger og omsorgspersoner må ta hensyn til når de har ansvaret for et barn.

### **9.7 Sammenfatning**

Undersøkelsen har vist at det å være synshemmet i barndommen kan være en risikofaktor i seg selv, idet en større andel synshemmede barn enn seende barn i informantgruppen hadde vært utsatt. Det gjaldt særlig gutter. Det har videre blitt påvist at det ikke i første rekke er synshemmede personer som står bak overgrepene, og det har ikke vært noen ekstra risiko ved å gå i blindeskole. Det har på mange måter vært det samme mønsteret som ved seksuelle overgrep i den vanlige befolkningen som har vært påvist. Følelsene i etterkant av overgrepet har imidlertid vært store og negative, og få overgrep er meldt til politi eller barnevern. I mange tilfeller har de barna som ble utsatt for seksuelle overgrep gitt uttrykk for lavere trivsel på skolen, og mange har følt seg mobbet. Dette er forhold som omsorgspersoner bør være oppmerksomme på.



## 10 LIVET SOM SYNSTEMMET I VOKSEN ALDER

### 10.1 Livet i dag

Når det ble spurt etter hvordan synshemmede voksne lever i dag, var hensikten først og fremst å kunne se om mulige seksuelle overgrep i barndommen har influert på familiesituasjonen. Svarene kan samtidig også være av interesse som beskrivelse av norske synshemmedes voksenliv.

#### 10.1.1 Hva gjør du for tiden?

Til dette spørsmålet var det fem alternative svar. Det var 493 informanter som besvarte både spørsmålet om hva de gjør for tiden og spørsmålet om når de ble synshemmet.

Tabell 10.1: Informantene fordelt etter om når de ble synshemmet og deres nåværende inntektsgrunnlag/arbeidssituasjon

HVA GJØR DU I DAG?	Synsh.0-18 år		Synsh.19 år/mer		TOTALT	
	n	%	n	%		
I arbeid(minst 15 t/uke)	132	40 %	31	19 %	163	33 %
Student	42	13 %	5	3 %	47	10 %
Trygdet/pensjonist	109	33 %	110	68 %	219	44 %
Husmor	9	3 %	7	4 %	16	3 %
Arbeidsledig	41	12 %	9	6 %	50	10 %
TOTALT	333	67 %	162	33 %	495	100 %

Av de som ble synshemmet i alderen 0-18 år, var det to av fem som var i arbeid, mens det gjaldt knapt én av fem av de som ble synshemmet senere i livet. Det kan tyde på at mange av de som ble synshemmet i barndom/ungdom, har fått en utdanning tilpasset sitt handikap, slik at de kan fungere i arbeidslivet. For de som ble synshemmet senere i livet, men likevel var i arbeid, kan det ha vært en vellykket attføringsperiode som har ført dem tilbake til arbeidslivet. Det er likevel en relativt stor andel av de som mistet synet sent, som betegner seg som trygdet/pensjonist: 67.9 % mot 32.7 % av de som mistet synet i barndommen/ungdomstiden.

Det var ingen sammenheng mellom *Hva gjør du i dag?* og forekomst av seksuelle overgrep i barndommen.

### 10.1.2 Bor du alene eller sammen med noen?

Dette spørsmålet hadde fem avkryssingsmuligheter. I tabellen under er informantene delt inn i to aldersgrupper: 18-35 år og 36-65 år.

Tabell 10.2: Informantene inndelt i to aldersgrupper og fordelt etter hvor de bor/sivil stand (N = 490)

SIVIL STAND	18-35 år		36-65 år		TOTALT	
	n	%	n	%	n	%
Gift / samboer	51	32 %	212	64 %	263	54 %
Skilt, bor alene	2	1 %	34	10 %	36	7 %
Enke/enkemann			5	2 %	5	1 %
Bor hos foreldre	2	1 %	1		3	1 %
Alene	102	65 %	81	24 %	183	37 %
TOTALT	157	32 %	333	68 %	490	100 %

Mer enn halvparten - 53.7 % - var på tidspunktet for undersøkelsen gift eller samboer. Disse tilhørte for en stor del den eldre informantgruppen. Hvis man tar med enker/enkemenn, er det to av tre som i dag lever i ekteskap eller levde i ekteskap før ektefellens død. Skilsmisser har ikke vært mer vanlig enn ellers i befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 1998)

Til sammen 179 personer (37.1 %) hadde ikke egne barn. Av disse barnløse var det 25 som var i den yngste aldersgruppen. Videre hadde 102 informanter (21.1 %) ett barn, 187 (38.7 %) hadde 2-3 barn og 15 (3.1 %) hadde fire barn eller mer (N = 483).

Det ble ikke funnet noen forskjell på de som var utsatt for seksuelle overgrep i barndommen og de andre når det gjaldt om de var gift/ugift eller skilt.

*Siden har jeg hatt vansker med menn. Derfor er jeg heller ikke gift og har ikke barn, og det er selvfølgelig et savn. (Utsatt kvinne 56-65 år, i telefon)*

Det ble heller ikke funnet noen sammenheng mellom seksuelle overgrep i barndommen og hva informantene gjorde i dag (i arbeid, trygdet, student etc.).

## 10.2 Følelser de siste 14 dagene

Man regner med at de fleste fort glemmer hvordan sinnsstemningen har vært i løpet av en lenger periode. Det er derfor nokså vanlig å benytte spørsmål som dreier seg kun om de siste to ukene. Man mener at dette vil gi tilnærmet fullgod informasjon (Statistisk Sentralbyrå, 1998). I denne undersøkelsen er det benyttet spørsmål hentet fra Hopkin's Symptom CheckList (SCL), som i en forkortet utgave kan gi valide svar på om en person har psykiske plager (Tambs og Moum, 1993). Spørsmålene har følgende svarkategorier: *Nei, Litt, En del, Mye*.

Under beregning av forekomst av ulike følelser ble svarene *Nei* og *Litt* slått sammen til svaret *Nei*, mens *En del* og *Mye* ble slått sammen til *Ja*. I tabell 10.3 er kun Ja-svarene tatt med, dvs. de som anga at de hadde hatt negative følelser de siste to ukene. Informantene er videre delt i to grupper: De som ble synshemmet i alderen 0-18 år og de som ble synshemmet i voksen alder.

Tabell 10.3: Informantene fordelt etter følelser de siste 14 dagene, inndelt etter om de ble synshemmet i barndommen eller i voksen alder (N = 476-492)

FØLELSER	ALDER SYNHEMMET				TOTALT		TOTALT
	0-18 år	JA	19 år/mer	JA	Ja		
	n	%	n	%	n	%	N
Anspent/urolig	84	26 %	32	20 %	116	24 %	487
Redd eller engstelig	51	16 %	26	16 %	77	16 %	490
Håpløshet for framtid.	80	24 %	39	24 %	119	24 %	489
Nedfor eller trist	76	24 %	39	24 %	115	24 %	476
Bekymret deg mye	87	28 %	41	25 %	128	27 %	476
Ensomhet	56	17 %	19	12 %	75	15 %	492

Tabellen kan leses slik at 100 % minus den angitte prosenten er mennesker som i svært liten grad har hatt negative følelser de siste to ukene. Dette gjelder et klart flertall av informantene. Det var ubetydelige forskjeller på de som ble synshemmet i barndommen/ungdommen og de som ble synshemmet i voksen alder. Likevel må man legge merke til at ikke alle synshemmede i Norge har det godt, slik at forholdene bør kunne legges bedre til rette for et godt mentalt liv. Det som kanskje undrer mest, er at så få har følt ensomhet. *Bekymringer* var det svaret som flest hadde krysset av på.

*Jeg er redd det blir strammere arbeidsmarked og mindre trygdeordninger for oss funksjonshemmede. (Mann, 46-55 år, skrevet på spørreskjemaet)*

Når det gjelder å ha en (eller flere) fortrolig venn i dag, er det ingen forskjell mellom de som ble synshemmet som barn/ungdom og de som ble synshemmet som voksne. Det var 12.6 % av den

første gruppen og 9.4 % av den andre gruppen som ikke hadde en god venn i dag. De andre hadde ofte både seende og synshemmede venner.

### 10.2.1 Tanker om selvmord i forhold til seksuelle overgrep i barndommen

Når hverdagen blir for vanskelig, kan det komme tanker om at livet blir for vanskelig å leve. Ett av spørsmålene i spørreskjemaet, som også er hentet fra Folkehelsas skjema, gjaldt tanker om selvmord. Spørsmålet om selvmord var det siste i en rekke spørsmål under overskriften:

*HVORDAN HAR DU DET I DAG? Her kommer en liste over problemer eller plager. Har du følt noe av dette de siste 14 dagene?*

Blant de informantene som var blitt synshemmede i alderen 0-18 år, var det 37 av 327 (11.3 %) som hadde tenkt en del eller mye på selvmord. Blant de som ble synshemmet senere i livet var tallet 11 av 162 (6.8 %). Det ble funnet oftere og alvorligere selvmordstanker jo tidligere i livet informantene var blitt synshemmet ( $\chi^2 = 33.7$ , DF = 12,  $p < 0.01$ ).

Tallene virker høye. Ettersom dette spørsmålet kom like før et mer generelt spørsmål, kan man ikke se bort fra at informantene kan ha knyttet det til "en eller annen gang i livet", og ikke nødvendigvis bare de siste to ukene. Det er også viktig å huske at det er et stort sprang mellom det å tenke på selvmord å det å virkelig ønske å gjennomføre det. Likevel kan tallene være en påminner om at det å være synshemmet eller helt blind i perioder kan medføre store vansker, slik at samfunnet og menneskene i nærmiljøet kan være oppmerksomme på at dette kan forekomme hos enkelte.

I tabell 10.4 er de ulike seksuelle overgrepene slått sammen til én gruppe, uansett alvorlighetsgrad (N = 495)

OVERGREP	TENKT PÅ SELVMORD								TOTALT	
	Nei		Litt		En del		Mye			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Utsatt	56	57 %	18	18 %	15	15 %	9	9 %	98	20 %
Ikke utsatt	333	84 %	40	10 %	17	4 %	7	2 %	397	80 %
TOTALT	389	79 %	58	12 %	32	6 %	16	3 %	495	100 %

Tabellen viser at mens 84 % av de ikke-utsatte aldri har tenkt på selvmord, gjelder det 57 % av de utsatte. Og mens 2 % av de ikke-utsatte ofte har tenkt på det, gjelder det 9 % av de utsatte. Dette viser at seksuelle overgrep i barndommen kan være en medvirkende faktor til tanker om å ta sitt

eget liv. Det er dermed en tydelig sammenheng mellom tanker på selvmord og om informanten har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen utsatt ( $\chi^2 = 68.6$ ,  $DF = 15$ ,  $p < 0.01$ ). Det gjaldt både de som ble synshemmet i alderen 0-18 år og de som ble synshemmet som voksne.

*Jeg er diagnostisert som 'passiv suicidal'. Det skyldes vel at min stefar misbrukte meg fra jeg var 13 år gammel. (Ung kvinne i telefon)*

### 10.2.2 Livskvalitet

Ett spørsmål lød: *Tenk på hvordan livet ditt er. Er du da stort sett fornøyd?*

Spørsmålet hadde seks alternative svar: *Meget godt fornøyd, Godt fornøyd, Nokså fornøyd, Litt misfornøyd, Nokså misfornøyd, Meget misfornøyd.*

I tabellen under er svarene delt i to: *Fornøyd*, som omfatter de første tre alternativene, og *Misfornøyd*, som omfatter de tre siste.

Tabell 10.5: Informantene fordelt etter om de er fornøyd med livet sitt, inndelt etter om de ble synshemmet i barndommen eller i voksen alder (N = 492)

TILFREDSHET MED LIVET	ALDER FOR SYNHEMNING				TOTALT	
	0-18 år		19 år/mer			
	n	%	n	%	n	%
Fornøyd	267	81 %	135	84 %	402	82 %
Misfornøyd	64	19 %	26	16 %	90	18 %
TOTALT	331	67 %	161	33 %	492	100 %

Det er en del personer som ikke er fornøyd med sitt liv. Man kan gjøre svarene om til en skala på intervallnivå og gi 6 poeng for svaret *Meget godt fornøyd*, 5 poeng for *Godt fornøyd*, 4 poeng for *Nokså fornøyd*, 3 poeng for *Litt misfornøyd*, to poeng for *Nokså misfornøyd*, og 1 poeng for *Meget misfornøyd*. Det vil da bli en gjennomsnittlig poengsum på 3.6 for de som var synshemmet i barndommen og 4.2 for den andre gruppen. Det var likevel ingen statistisk sammenheng mellom alder for tap av syn og tilfredshet med livet.

*Alt i alt har livet vært bra til nå. Man må godta det som hender. (Synshemmet mann, 56-65 år. Skrevet i margin på spørreskjemaet)*

På spørsmål om de var fornøyd med livet, ble det hos de som ble synshemmet i alderen 0-18 år funnet en sterk grad av sammenheng mellom seksuelle overgrep i barndommen og livskvalitet i

dag ( $\chi^2 = 28.2$ , DF = 15,  $p = 0.04$ ). Derimot var det ingen sammenheng hos de som ble synshemmet i voksen alder. Deres livskvalitet er muligens mer knyttet opp til dagens situasjon som synshemmet enn i forhold til seksuelle overgrep som har skjedd lang tid tilbake.

*Vennligst ikke lag noen katastrofeundersøkelse! Jeg og mange blinde jeg kjenner lever et godt og rikt liv. (Kvinne, kommentar på spørreskjemaet)*

Som forventet var det særlig de som ga uttrykk for tanker om selvmord som også opplevde lav grad av livskvalitet ( $\chi^2 = 201.1$ , DF = 15,  $p < 0.01$ ).

### 10.2.3 Psykiske problemer i voksen alder sett i sammenheng med overgrep i barndommen

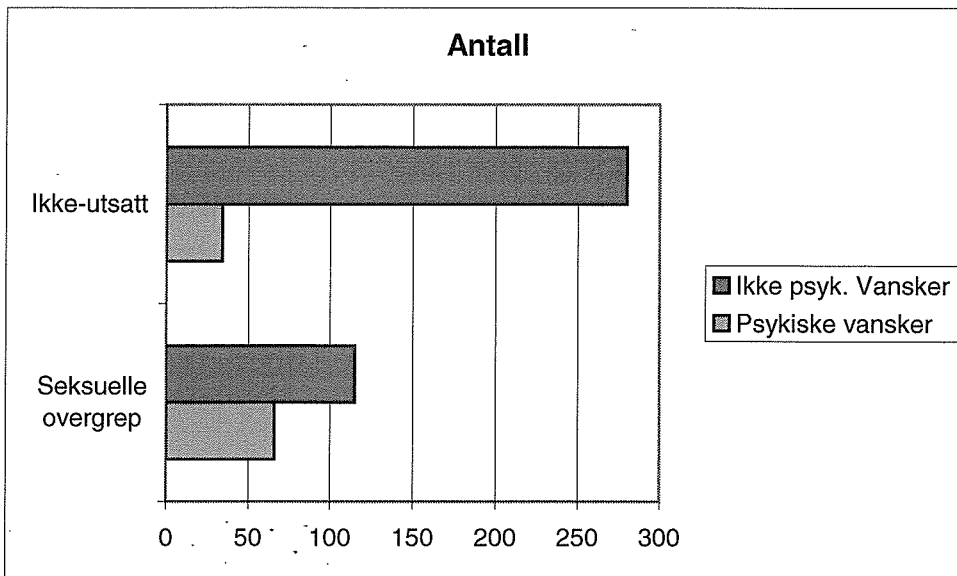
Det ble spurt om informantene hadde hatt psykiske vansker, og om de eventuelt hadde fått behandling for slike.

Tabell 10.6: Informantene fordelt etter om de har hatt psykiske vansker og evt. fått behandling, inndelt etter om de ble synshemmet i barndommen eller i voksen alder (N = 489)

PSYKISKE VANSKER	ALDER FOR SYNSHEMNING				TOTALT	
	0-18 år		19 år/mer			
	n	%	n	%	n	%
Nei / lite	206	62 %	103	65 %	309	63 %
Ja, ikke behandling	56	17 %	12	8 %	68	14 %
Ja, behandling	68	21 %	44	28 %	112	23 %
TOTALT	330	67 %	159	33 %	489	100 %

Det er helt ubetydelige forskjeller mellom de to aldersgrupper når det gjelder hvor mange som på den ene siden ikke har hatt eller på den andre siden har/har hatt psykiske problemer. Blant de som hadde/hadde hatt psykiske problemer var det flere som har fått behandling blant de som ble synshemmet i voksen alder enn blant de som ble synshemmet i barndom/ungdomstid ( $\chi^2 = 9.2$ , DF = 1,  $p < 0.01$ ).

Figur 10.1 viser svarene på spørsmålet om psykiske problemer. De som har fått behandling, er slått sammen med de som ikke har fått behandling. De er så sett i sammenheng med om de har vært utsatt for seksuelle overgrep i voksen alder, hvor én gang utsatt er slått sammen med flere ganger til én gruppe.



Figur 10.1: Informantene fordelt etter om de var utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, og om de hadde hatt eller hadde psykiske problemer

Det er stor forskjell på de to gruppene. Mens 66.0 % av de som ble utsatt i barndommen har – eller har hatt – psykiske problemer, gjelder det bare 29.1 % av de som ikke var utsatt ( $\chi^2 = 46.8$ , DF = 1,  $p < 0.01$ ).

*Har hatt og har slike vansker. Men bare fått medisiner. (Mann, født sterkt synshemmet, 46-55 år, på spørreskjemaet)*

### 10.3 Opplevde uønskede seksuelle hendinger i voksen alder, sett i sammenheng med psykiske problemer

Undersøkelsen ønsket å se om synshemming i barndommen eller i voksen alder gjør en person mer utsatt for seksuelle overgrep. Det var derfor to spørsmål som gjaldt forhold i voksen alder, nemlig *Har du opplevd seksuelle overgrep i voksen alder?* og *Har du opplevd voldtektsforsøk i voksen alder?* Selv om voldtektsforsøk selvsagt også er et seksuelt overgrep, har man her valgt å benytte to spørsmål. Alle som svarte ja på disse spørsmålene, hadde opplevd hendingen etter at de ble synshemmede.

I tabellen under er informantene delt inn etter om de har vært utsatt for seksuelle overgrep i voksen alder, sett i sammenheng med om de ble synshemmet i alderen 0-18 år eller senere.

Tabell 10.7: Informanter utsatt for seksuelle overgrep i voksen alder fordelt etter når de mistet synet

OPPLEVD SEKSUELLE OVERGREP SOM VOKSEN	ALDER FOR TAP AV SYN				TOTALT	
	0-18 år		19 år eller mer			
	n	%	n	%	n	%
Nei	303	93 %	149	95 %	452	94 %
Ja, en gang	14	4 %	4	3 %	18	4 %
Ja, flere ganger	7	3 %	3	2 %	10	2 %
<b>TOTALT</b>	<b>324</b>	<b>100 %</b>	<b>156</b>	<b>100 %</b>	<b>480</b>	<b>100 %</b>

Det er ubetydelig forskjell mellom de som ble synshemmet i barndommen og de som ble synshemmet senere i livet når det gjelder seksuelle overgrep etter fylte 19 år. 3.7 % ble utsatt én gang og 2.1 % flere ganger, dvs. at til sammen 5.8 % av hele informantgruppen er blitt utsatt en eller flere ganger i voksen alder.

*Jeg ble voldtatt av en voksen mann. Det skjedde i en garasje. Nå er jeg redd for å gå ut alene, særlig på kveldstid, passer alltid på at støttekontakten er i nærheten. (Blind kvinne, fortalt i telefon)*

Selv om en informant ikke har vært utsatt for et gjennomført seksuelt overgrep, kan det være vonde opplevelser hvor en overgriper har *forsøkt* å begå voldtekt.

Tabell 10.8: Informanter utsatt for forsøkt voldtekt fordelt etter når de mistet synet

OPPLEVD VOLDTEKTSFORSØK SOM VOKSEN	ALDER FOR TAP AV SYN				TOTALT	
	0-18 år		19 år eller mer			
	n	%	n	%	n	%
Nei	294	90 %	146	95 %	440	94 %
Ja, en gang	16	5 %	7	3 %	18	4 %
Ja, flere ganger	18	5 %	7	2 %	10	2 %
<b>TOTALT</b>	<b>328</b>	<b>100 %</b>	<b>160</b>	<b>100 %</b>	<b>487</b>	<b>100 %</b>

Tallene er temmelig like de som finnes i tabell 10.7. Heller ikke voldtektsforsøk viser noen forskjell mellom de to gruppene (alder for synshemming). 3.7 % har vært utsatt én gang, mens 2.1 % har vært utsatt flere ganger (til sammen 5.8 %).



Av de 76 avkryssede svarene på ha opplevd seksuelle overgrep eller voldtektsforsøk i voksen alder, var det 19 som svarte ja på begge spørsmålene, mens resten (57) hadde opplevd enten seksuelle overgrep eller voldtektsforsøk i voksen alder. Det betyr at mer enn en av ti synshemmede voksne har opplevd uønskede og til dels voldelige seksuelle tilnærmelser i voksen alder. Andre klager over at de opplever ubehagelig press.

*Jeg har vel ikke vært utsatt for voldtektsforsøk. Nei. Men jeg vil si at jeg er blitt plaget av ansatte på institusjoner for blinde. Og av andre kursdeltakere.*

I krysstabellen under er informantene delt i grupper etter hvorvidt de har opplevd noen form for seksuelle overgrep i voksen alder (Utsatt – Ikke utsatt). Videre er de delt inn etter om de ikke har (Nei) eller har/har hatt (Ja) psykiske problemer.

Tabell 10.9: Informantene fordelt i forhold til psykiske problemer og seksuelle overgrep i voksen alder.

OVERGREP	PSYKISKE PROBLEMER				TOTALT	
	Nei		Ja			
	n	%	n	%	n	%
Utsatt	12	26 %	34	74 %	46	9 %
Ikke utsatt	301	68 %	141	32 %	442	91 %
TOTALT	313	64 %	175	36 %	488	100 %

Tabellen viser at mens 26 % av de utsatte svarte at de ikke hadde hatt psykiske problemer, gjaldt det 68 % av de ikke-utsatte. Tilsvarende hadde 74 % av de utsatte hatt psykiske problemer, mens det gjelder det 32 % av de ikke-utsatte. Å ha opplevd voldtektsforsøk viste omtrent samme forekomst av psykiske vansker som å ha vært utsatt for seksuelle overgrep, og det var ubetydelige forskjeller om det hadde skjedd én gang eller flere ganger.

*Jeg ble utsatt som barn, og det har plaget meg veldig. Men det har jeg tilgitt, for overgriperen var jo nærmest et barn selv. Men at voksne skal plage meg, det tilgir jeg aldri, for det gjør at jeg kvier meg for å gå ut blant folk. (Kvinne 45 – 55 år, fortalt på lyd-kasset)*

De utsatte svarte også oftere at de hadde følt håpløshet ved tanke på framtiden, og de følte seg oftere redde eller engstelige. Det var videre en markert sammenheng mellom tanker om selvmord og å ha opplevd seksuelle overgrep eller voldtektsforsøk i voksen alder. De som hadde opplevd

slike hendinger én eller flere ganger, svarte langt oftere at de hadde tanker om selvmord ( $\chi^2 = 32.0$ ,  $DF = 1$ ,  $p < 0.01$  for *seksuelle overgrep i voksen alder*, og  $\chi^2 = 17.2$ ,  $DF = 1$ ,  $p < 0.01$  for *voldtektsforsøk i voksen alder*).

Blant de som hadde opplevd seksuelle overgrep i voksen alder, var det videre en større andel som også hadde opplevd seksuelle overgrep i barndommen. Jo mer alvorlig overgrepet i barndommen var, jo større var sannsynligheten for at de også ble utsatt i voksen alder ( $\chi^2 = 59.6$ ,  $DF = 5$ ,  $p < 0.01$ ). Den samme tendensen gjaldt voldtektsforsøk. Dermed kan negative følelser i voksenlivet ha forsterket seg.

#### 10.4 Sammenfatning

Undersøkelsen har gitt mange data som kan være av interesse. Her er bare tatt med de som kan være mest relevante for å se hvordan voksne synshemmede har det i dag, sett i sammenheng med mulige seksuelle overgrep i barndommen.

Det viser seg at når en person har vært utsatt i barndommen, er det også større risiko for at vedkommende kan oppleve overgrep i voksen alder. Dette stemmer med tidligere norske undersøkelser (Stiftelsen Støttesenter mot Incest, 1992; Kirkeengen, 2000). Det var en markert sammenheng mellom tanker om selvmord å dette å ha opplevd seksuelle overgrep eller voldtektsforsøk i voksen alder. Også de som hadde opplevd seksuelle overgrep i barndommen én eller flere ganger, svarte langt oftere at de hadde tanker om selvmord.

Noen av resultatene sier ikke nødvendigvis at det foreligger en årsakssammenheng. Et barn behøver ikke å bli mobbet fordi vedkommende utsettes for seksuelle overgrep. Det kan like gjerne være at et barn som blir mobbet, mister sin selvtilit og får et dårligere selvbilde. Dette gjør barnet mer utsatt for å bli utsatt for seksuelle overgrep, som f.eks. Conte et.al. (1984) har påvist. Et mulig lavt selvbilde kan så være medvirkende til at livskvaliteten blir lavere i voksen alder.

Det er med andre ord et sett av faktorer som er med på å avgjøre hvordan en person har det som voksen. Men seksuelle overgrep i barndommen er sannsynligvis en viktig medvirkende faktor til lavere livskvalitet som voksen, både for synshemmede og seende mennesker.

*Det er jamen bra at dere tar opp dette nå. Jeg håper på mer åpenhet, og jeg håper Norges Blindeforbund tar det opp som et problem. At vi begynner å snakke om det. (Blind dame, seksuelt misbrukt i barndommen, sagt i telefon)*

## 11 SEKSUELLE OVERGREP - SAMMENLIGNINGER MED ANDRE UNDERSØKELSER

### 11.1 Sammenlignet med internasjonale forekomstundersøkelser generelt

Leslie & Goreys (1997) har, som vist innledningsvis, gjennomført en analyse av 16 undersøkelser om forekomst av seksuelle overgrep blant vanlige barn i Nord-Amerika. De konkluderte med at 12-17 % av kvinnene og 5-8 % av mennene var utsatt for seksuelle overgrep med fysisk kontakt i løpet av barndommen.

I den nærværende Blindeundersøkelsen ble informantene i enkelte analyser delt i to grupper. Blant de som ble synshemmet i voksen alder, og som dermed hadde en barndom som antas å være uten synsproblemer, var det 19.6 % av kvinnene som var utsatt i barndommen, og tilsvarende 8.6 % av mennene. Disse tallene ligger litt høyere enn Leslie og Goreys tall. Seende barn i den norske Blindeundersøkelsen, dvs. de som ble synshemmet etter fylte 19 år, har dermed i ubetydelig grad vært mer utsatt for seksuelle overgrep i barndommen enn seende barn i USA og Canada

En mulig forklaring på den litt større rapporteringen om seksuelle overgrep blant seende barn i Blindeundersøkelsen, kan være at det i dag er større åpenhet om slike problemer enn det var for et tiår siden. En annen mulig forklaring er at informantene i Blindeundersøkelsen var mer åpne for å avdekke eventuelle seksuelle overgrep fordi de på forhånd hadde fått informasjon om undersøkelsen gjennom Norges Blindeforbunds informasjonskanaler (tidsskrift, lydavis, radio).

Når man går til den gruppen informanter som ble synshemmet i alderen 0-18 år, var tallet utsatte noe høyere. Av disse rapporterte 45 kvinner av 172 (26.2 %) og 28 menn av 161 (17.4 %) om overgrep i barndommen. Forskjellen mellom de som ble synshemmet i alderen 0-18 år og de som ble synshemmet som vokse, er signifikant når man også ser på alvorlighetsgrad av overgrepet. Man kan dermed si at synshemmede barn i Norge ble noe oftere utsatt for alvorlige seksuelle overgrep enn seende barn. Særlig viser dette seg blant gutter.

Den kjønnsmessige fordelingen av utsatte stemmer over ens med det Finkelhor (1994) beskrev i en oversiktsartikkel.

## 11.2 Sammenlignet med Folkehelsa

Den tidligere nevnte undersøkelsen som Statens institutt for folkehelse gjennomførte på begynnelsen av 1990-tallet (Tambs, 1994), viste at vel 19.2 % av kvinnene rapporterte om seksuelle overgrep med kontakt før fylte 18 år. For menn var tallet 9.6 %.

Dette stemmer godt overens med tallene fra de i Blindeundersøkelsen som ble synshemmet i voksenalder. Her var det henholdsvis 19.6 % og 8.6 %. Av de som ble synshemmede i alderen 0-18 år, var tilsvarende tall 26.2 % og 17.4 %.

Hos Folkehelsa svarte ca. 12 % av overgriperen var *ukjent* ved alvorlige overgrep (genital kontakt/samleie). Dette var høyere tall enn blant de som var synshemmede, hvor bare 4.5 % av de utsatte svarte *ukjent*. Blindeundersøkelsen hadde imidlertid også et alternativ som het *En jeg møtte tilfeldig*, et alternativ som avkrysset av 16.6 %. Det er mulig at det er en del overlappning i de to alternativene, slik at det likevel ikke er så stor forskjell mellom seende og synshemmede norske barn.

Folkehelsa fant at det å ha en venn i barndommen var en beskyttende faktor i forhold til seksuelle overgrep. I Blindeundersøkelsen ble ikke dette funnet. Både utsatte barn og ikke utsatte barn hadde venner eller var uten venner i skolealderen. På spørsmålet om mobbing fant ikke Folkehelsa noen klar sammenheng, mens det var større sannsynlighet for å finne mobbing blant de synshemmede barna som også ble utsatt for seksuelle overgrep.

## 11.3 Sammenlignet med internasjonale undersøkelser blant funksjonshemmede generelt

Som nevnt tidligere, finnes det ingen undersøkelser om seksuelle overgrep mot blinde barn som er publisert internasjonalt. Det har imidlertid vært gjennomført noe forskning som har hatt funksjonshemmede generelt som målgruppe.

Det har tidligere vært nevnt noen undersøkelser som har hatt utviklingshemmede eller utviklingshemmedes omsorgspersoner som informanter. Det gjaldt f.eks. Ryerson (1984), som viste til en firedoblet risiko for seksuelle overgrep i forhold til ikke-funksjonshemmede. Badgley et al. (1984) fant at 39 % av jentene og 16 % av guttene var utsatt, mens Chamberlain et al. (1984) fant at 25 % av jentene med utviklingshemning hadde vært utsatt for samleie. Disse tallene er så sprikende at det er vanskelig å foreta en sammenligning mellom utviklingshemmede og synshemmede. Men når Blindeundersøkelsen fant 21.9 % blant de som var synshemmet i barndommen, må man

kunne si at synshemmede barn i Norge ser ut til sjeldnere å utsettes for seksuelle overgrep enn utviklingshemmede barn i Nord-Amerika.

Sobsey og Mansell (1994) fant at personer i USA med ulike typer funksjonshemming opplevde dobbel risiko for å bli utsatt for seksuelle overgrep. I familien og hjemmemiljøet ble de utsatt i omtrent samme grad som andre barn. Men i tillegg ble de i minst like stort omfang utsatt av folk som arbeidet i helse- og omsorgstjenester.

I den foreliggende Blindeundersøkelsen var det fem som var blitt utsatt av folk som arbeidet i skole/internat, mens to var utsatt av besøksforeldre/støttekontakt. Det betyr at bare 8 % hadde vært utsatt gjennom voksne som arbeidet i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg var det 4 % som oppga at de ble kjent på leir eller lignende. Synshemmede barn i Norge har dermed ikke opplevd den store risikoen fra helse- og omsorgstjenesten som ble funnet hos Sobsey og Mansell. For øvrig stemmer det med en av Sobsey og Mansells konklusjoner: De synshemmede barna ble noe mer utsatt enn andre barn i familie og hjemmemiljø.

Crosse (1993) avdekket at risikoen for seksuelle overgrep var ca. 1.7 ganger større når barnet hadde en funksjonshemming. Synshemmede *jenter* i Blindeundersøkelsen hadde ikke økt risiko i så stor grad som det Crosse antyder, men forholdstallet samsvarer med forekomsten av seksuelle overgrep blant synshemmede *gutter*.

#### **11.4 Synshemmede sammenlignet med døve/sterkt hørselshemmede**

Det foreligger amerikanske undersøkelser som viser at døve barn kan være opp til tre ganger mer utsatt for seksuelle overgrep enn hørende (Sullivan et al., 1987). Tendensen til større forekomst blant døve ble bekreftet av den norske Døveundersøkelsen (Kvam, 2000), hvor det ble det funnet at 39.6 % av døve jenter og 32.8 % av døve gutter var utsatt for seksuelle overgrep med fysisk kontakt. Blant de døve var mange blitt utsatt av eldre elever på døveskolen.

Man kan ut fra dette si at norske synshemmede barn langt sjeldnere har vært utsatt for seksuelle overgrep enn hørselshemmede barn i Nord-Amerika så vel som i Norge.

Sullivan et al. fant videre at ca. hvert fjerde døve barn i det amerikanske materialet var utsatt av flere personer. I den norske Døveundersøkelsen gjaldt det hvert andre barn, mens det i den norske Blindeundersøkelsen gjaldt 17.7 % av de utsatte informantene. Blinde

barn ble dermed sjeldnere utsatt av flere personer enn de døve som har vært undersøkt i Norge.

Når man ser på hvor ofte overgrepene skjedde, var det ganske små forskjeller for synshemmede i forhold til døve. Blant de blinde utsatte var det minst én tredel som var en engangsforeteelse, ett av fire skjedde 2-5 ganger, ca. 40 % skjedde 6 ganger eller mer. I den norske Døveundersøkelsen var ca. hvert fjerde overgrep en engangsforeteelse, og like ofte var det noe som skjedde 2-5 ganger. Halvparten skjedde 6 ganger eller mer. Det betyr at to av tre av de utsatte synshemmede informantene opplevde gjentatte overgrep, mens dette gjaldt tre av fire døve barn.

Blant overgriperne i Døveundersøkelsen var ca. halvparten selv døve, og disse var i stor grad knyttet til en døveskole. Dette mønsteret ble ikke funnet blant de synshemmede. Overgrep ble i liten grad begått av andre synshemmede (8 %, samt 3 % hvor det både var synshemmede og seende overgripere). På blindeskolene var det sjelden at det forekom seksuelle overgrep, og større synshemmede elever sto i svært liten grad bak overgrepene. En mulig forklaring kan være at de ansatte ved blindeskolene har vært oppmerksomme på et mulig overgrepssproblem og derfor passet bedre på sine elever. En annen mulighet at selve synshemmingen hos medelever kan være en del av forklaringen. Kanskje er synet en så viktig innfallsport til seksuell lyst at mange barn har vært forskånet for overgrep fra større medelever.

For øvrig ga informantene i Døveundersøkelsen og Blindeundersøkelsene ofte samme svar på hvorfor barnet og overgriperen kjente hverandre. Det var ingen indisier på at fremmede utnyttet barnets synshemming, idet blinde barn ikke oftere rapporterte ukjent / tilfeldig overgriper enn de som hadde hatt normalt syn i barndommen.

Nærmere 39.0 % av de døve barna kjente til andre barn som var utsatt for seksuelle overgrep. For de synshemmede barna gjaldt det 8.2 %. Etersom mange av overgrepene som ble rapportert i Døveundersøkelsen foregikk på døveskolen, er denne forskjellen naturlig. Døve regnes dessuten for å være observante til å se hva som foregår gjennom øynene, en mulighet de synshemmede mangler eller har i svært liten grad.

Det var en tydelig sammenheng mellom det å bli mobbet i barndommen og det å bli utsatt for seksuelle overgrep både blant døve og synshemmede. Man vet imidlertid ikke hva som er årsak og hva som er virkning. Ble de først utsatt for seksuelle overgrep, slik at deres

selvbilde ble lavere og de ble et lettere mobbeoffer? Eller var de usikre og oppførte seg slik at de siden ble mobbet, noe som igjen reduserte deres selvbilde og gjorde dem til et lettere offer for seksuelle overgrep, slik Conte (1984) og Vizard (1995) antyder? Man må, uansett hva som kom først, trekke følgende konklusjon: Når et barn utsettes for mobbing, bør barnets hele situasjon tas opp til vurdering.

Blant de synshemmede var det noen flere (63 %) som *ikke* fortalte noen om overgrepet enn blant de døve (52 %). Et lite antall (8 % synshemmede og 12 % døve) hadde forsøkt å fortelle det til noen, men var ikke blitt trodd. Resten hadde fortalt det til foreldre, til andre voksne eller til søsken/venner, omtrent likt fordelt innen de tre sistnevnte gruppene. For 3 % av de synshemmede og 5 % av de døve ble barnevernet og/eller politiet koplet inn. Man kan derfor slå fast at det er uhyre sjelden at overgrepssaker mot barn med funksjonshemming blir oppdaget og anmeldt. Dette stemmer med Ryerson (1981) og Tharingers (1989) funn, så vel som med den norske sykehusundersøkelsen (Kvam, 2000). En må dermed kunne slå fast at det har vært liten oppmerksomhet mot barnets situasjon i forhold til seksuelle overgrep. Særlig blir det uholdbart når man ser at noen har forsøkt å fortelle det til noen uten å bli trodd.

Reaksjonene er dermed nokså lik mellom døve og blinde når de har vært utsatt for et seksuelt overgrep. De vil ofte bære hemmeligheten alene, noe som er typisk også for ikke-funksjonshemmede barn. Barn tar på seg skylden og velger å holde det hele for seg selv, eller de trues til å tie stille.

*Han sa at jeg ikke kom til å bli trodd, så det var ingen vits å si noe. (Blind kvinne, fortalt i telefonen)*

Tharinger (1990) hevdet at funksjonshemmede mennesker oftere enn andre ble utsatt over flere år. Det er vanskelig å si noe om varigheten på overgrepene i denne undersøkelsen. Det ble imidlertid fastslått at informantene i gjennomsnitt var 3.3 år eldre da overgrepene opphørte enn da de startet, men at en del overgrep startet og sluttet samme år. Det var flere eksempler på at synshemmede barn levde i årevis med overgrepsepisoder. For døve var det ca. 2 ½ år mellom start og slutt på de seksuelle overgrepene som ble rapportert.

### 11.5 Norske undersøkelser samlet sett

I tabell 11.1 finner man den prosentvise andelen utsatte barn i henholdsvis Folkehelsas undersøkelse (Tambs, 1994), Blindeundersøkelsen (to grupper etter når de ble synshemmet) og Døveundersøkelsen (de som ble døde i alderen 0-8 år, Kvam, 2000). Det er tatt med alle seksuelle overgrep med fysisk kontakt.

Tabell 11.1: Andel utsatte kvinner og menn i norske undersøkelser om forekomst

KATEGORI	KVINNER %	MENN %
Folkehelsa	19 %	10 %
Synsh. 19 år/mer	20 %	9 %
Synsh. 0-18 år	26 %	17 %
Døveundersøkelsen	40 %	33 %

Tabellen viser at de funksjonshemmede informantene har vært mer utsatt for seksuelle overgrep i barndommen enn de ikke-funksjonshemmede. Særlig gjelder det gutter. Det er i overensstemmelse med både Sullivan et al. (1984), Knutson og Sullivan (1993), Randall, and Parrila (1997) og Kvam (2000), som alle fant en større andel gutter blant de utsatte med funksjonshemming enn det man ellers finner i forekomstundersøkelser.

Forekomsten blant døde var høyere enn blant synshemmede, noe som kan skyldes at det har foregått mange overgrep av eldre elever mot yngre i døveskolen. Når det gjelder hjemmemiljøet, var det for både synshemmede og døde en noe større risiko enn ikke-funksjonshemmede barn hadde i sitt hjemmemiljø.



## 12 DRØFTINGER OG KONKLUSJONER

### 12.1 Informantene

Informantgruppen er synshemmede voksne medlemmer av Norges Blindforbund i alderen 18-65 år. For å sikre at antallet ble tilstrekkelig til å analysere på gruppenivå, ble det valgt å benytte hele medlemsmassen som informanter. Dessverre ble svarprosenten lavere enn det som var forventet, nemlig 37 %. Til sammen utgjorde dette 502 besvarte skjemaer. Dette svekker undersøkelsens validitet, særlig når det gjelder tall for forekomst. Det er derfor nødvendig å ha dette i minne når man leser resultatene. Det var ingen forskjell i forekomst av seksuelle overgrep i svarene som kom før og etter påminningsbrevet, slik at det ikke kan tolkes som at de utsatte var mer eller mindre ivrige til å svare enn de ikke-utsatte. Den kjønnsmessige fordelingen var relativt jevn, med 53 % kyinner og 47 % menn.

En svakhet ved undersøkelsen er at den ikke omfatter de som er både synshemmede og utviklingshemmede, og som kanskje er den mest utsatte gruppe. Når det benyttes ordet *synshemmede* i denne rapporten, tenker man på de som har kognitive evner til å besvare et spørreskjema tilpasset deres kommunikasjonsmuligheter.

Et usikkerhetsmoment ligger også i de undersøkelsene som benyttes som sammenligningsgrunnlag. Hvis disse inneholder feil i resultatene, vil dette også gjenspeile seg i sammenligningene.

For øvrig vil denne undersøkelsen, på samme måte som alle andre retrospektive undersøkelser, være beheftet med usikkerhetsmomenter i forhold til hva som huskes. Det hevdes imidlertid at detaljer huskes godt hvis det gjelder opplevelser av stor betydning for barnet (f.eks. Saywitch og Snyder, 1993; Christianson, 1993; Ornstein et al., 1998).

Når informanter skal rapportere om mulige seksuelle overgrep, vil det være en risiko for at de fortier deler av sannheten, eller de kan pynte på den. Dette usikkerhetsmomentet vil være tilstede i alle overgrepsundersøkelser, også de som benyttes ved sammenligninger. Det er likevel lite trolig at de som tar seg bryet med å svare, vil forandre vesentlig på fakta. Det var fullt samsvar innen de svarene som den enkelte informant avga, slik at den indre validiteten må kunne regnes som bekreftet.

Blant de synshemmede var det 53 % kvinner og 43 % menn, altså en temmelig jevn kjønnsfordeling. Både Folkehelsa og Døveundersøkelsen hadde 59 % kvinner og 41 % menn. Det er kontrollert for slike skjevheter i analysene.

### 12.1.1 Seksuelle overgrep

Det var større forekomst av seksuelle overgrep med fysisk kontakt blant de som hadde blitt synshemmet i alderen 0-18 år enn i Folkehelsas undersøkelse. Synshemningen ser dermed ut til å gjøre et barn mer utsatt for seksuelle overgrep. Samtidig var forekomsten lavere enn i Døveundersøkelsen. Det skyldes til dels at mange barn i Døveundersøkelsen ble utsatt av eldre elever på en døveskole. Synshemmede barn gikk sjeldnere på blindeskole, og det var heller ikke noe mønster i slike overgrep på blindeskolene. Kanskje skyldes det nettopp at elevene ikke ser hverandre, og de ser i mindre grad ser pornofilmer eller pornoblad som kan virke pirrende. Dermed blir det et annet mønster for seksuell opphisselse.

*Det er så dumt – om kveldene, når vi skal ha det hyggelig – da skal vi på død og liv sitte på fanget til hverandre, og så begynner klininga. (Blind ung dame, fortalt på telefon om opplevelser på kurs)*

Utenom risikoen på skolen så det ut til å være samme mønster i overgrepene blant døve, synshemmede og seende, men begge gruppene funksjonshemmede opplevde større forekomst i hjemmemiljøet enn ikke-funksjonshemmede. Det å ha en funksjonshemning er ikke i seg selv en risiko, men funksjonshemningen kan føre en person inn i situasjoner som gir større risiko.

De aller fleste ble utsatt av noen de kjente, mange også av tillitspersoner. Det var kun 4.5 % som svarte at overgriperen var ukjent, noe som er et langt lavere tall enn hos Folkehelsa. Det ser dermed ikke ut til at fremmed potensiell overgriper utnytter et synshemmet barns manglende evne til å se og senere beskrive en overgriper.

De fleste synshemmede reagerte meget negativt på overgrepet. Det er noe i kontrast til Folkehelsa, hvor det var få som ga de mest negative svarene. Det kan ha noe med synshemningen å gjøre. En synshemmet person vil kanskje ikke se overgriperens kroppsspråk, bevegelser og mimikk, og kan dermed være uforberedt på det som skjer. Kanskje har de i svært liten grad sett filmer som viser slike handlinger, og er dermed enda mindre forberedt. Sannsynligvis deltar de sjeldnere i den uformelle seksuelle barne- og ungdomsleken, som ellers gir en form for seksuell opplæring. Welbourne og medarbeidere (1983) viste at blinde kvinner i Amerika hadde små kunnskaper om

kvinner og menns seksuelle fungering, og det kan ikke utelukkes at det gjelder også for norske forhold i dag.

*Jeg ble nærmest voldtatt. Da var jeg 19 år. Jeg visste faktisk ikke hva ordet kåt egentlig betyr, visste ikke hva en stiv penis var. (Blind kvinne, 36-45 år, fortalt i telefon)*

Bare et fåtall av de synshemmede barna som ble utsatt fortalte det til noen. Det er dermed en viktig oppgave for omsorgspersoner å lære alle barn at det å fortelle en voksen om et seksuelt overgrep ikke er det samme som å sladre, men tvert i mot noe de skal gjøre. Det var også noen som forsøkte å fortelle det, men som ikke ble trodd. Voksne må derfor våge å høre en sannhet som de ikke ønsker å høre.

## **12.2 Konsekvenser av overgrep i voksen alder**

Undersøkelsen har vist at seksuelle overgrep i barndommen er assosiert med mentale problemer i voksen alder. Det ser dermed ut til at seksuelle overgrep i barndommen vil prege mange mennesker hele livet, selv om det ikke gjelder alle, og selv om personen selv kanskje ikke tenker på hendingen som avgjørende. Det er i samsvar med intervjuvarene i Sørheims (1998) undersøkelse. Det er også i samsvar med mange av de undersøkelsene som tar for seg reaksjonene til ikke-funksjonshemmede (f.eks. Read, 1998; Armstrong et al., 1998; MacMillan et al., 2001). Dette viser betydningen av at seksuelle overgrep i barndommen må avdekkes og adekvat terapi bli tilbudt.

En del synshemmede hadde vært så langt nede at de hadde *av og til* eller *ofte* tenkt på selvmord. Det må være et varsko til vårt samfunn om at det bør settes inn mer krefter på å gjøre livet lettere for mennesker med funksjonshemming. Mange har det godt, har venner, jobb og er fornøyd med livet. Men de som er mindre fornøyd, må fanges opp og hjelpes videre i sin utvikling mot et godt liv.

## **12.3 Konklusjon**

Denne undersøkelsen har vist at synshemmede barn mer enn seende blir utsatt for seksuelle overgrep. Dette tilsier at synshemmede barn må få samme opplæring om kroppen, om seksualitet og om seksuell utvikling som alle andre barn, med de hjelpemidler som er nødvendige for å gi slik informasjon. De må også lære at å fortelle om et opplevd overgrep er riktig og ønskelig, og det har ingen ting med sladring å gjøre. Det må også oppmuntres til at omsorgspersoner har slike overgrep i tankene hvis barnet endrer atferd. Undersøkelsen har også vist at mobbing kan være et signal om at et barn utsettes for seksuelle overgrep. Alle forhold omkring et mobbeoffer må

kartlegges slik at mobbingen kan opphøre, og hvis det samtidig foregår seksuelle overgrep, må disse avdekkes. Dermed kan barna få den behandling som de trenger.

Også voksne som har vært utsatt i barndommen trenger behandling. Norges Blindforbund bør kanskje initiere til selvhjelpsgrupper, hvor utsatte mennesker kan møtes for å snakke om sine opplevelser. Det kan foregå i regi av NBF, gjerne med et frivillig støttesenter mot seksuelle overgrep som samarbeidspartner.

Mange synshemmede lever et godt liv som voksne. Vårt samfunn må sørge for at det kan gjelde *alle* synshemmede. Synshemmede må få den hjelpen de har behov på det tidspunkt de selv føler at de trenger hjelp.

### 13 REFERANSER

- Ammerman RT, Van Hasselt VB & Hersen M (1988). Maltreatment of handicapped children: a critical review. *Journal of Family Violence*, Vol 3: 53-72
- Ammerman RT, Hersen M, Van Hasselt VB, Lubetsky MJ & Sieck WR (1994). Maltreatment in psychiatrically hospitalised children and adolescents with developmental disabilities: Prevalence and correlates. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 33 No 4: 567-576
- Appleton PL, Minchom PE, Ellis NC, Böll V & Jones P (1994). The self-concept of young people with spina bifida: a population-based study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 36: 198-215
- Armstrong RW, Rosenbaum PL & King S (1992). Self-perceived social function among disabled children in regular classrooms. *J Developmental and Behavioural Pediatrics*, Vol 13/1
- Badgley RF (1984). *Sexual offences against children*. Vol. 1-2. Ottawa: Canadian Government Printing Centre
- Berg van den P, Hoekman J & van der Ploeg, DA (1998). Dossieronderzoek seksueel misbruik bij mensen met en verstandelijke handicap. Leiden: Universitetet i Leiden
- van Berlo W (1995). *Sexual Abuse among People with Learning Disabilities*. Amsterdam: Netherlands Institute of Social Sexological Research.
- Chamberlain, A., Rauh, J., Passer, A., McGrah, M. & Burket, R. (1984). Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents. *Pediatrics* 73. 445-450)
- Christianson S-Å (1993). *Traumatiske erindringer*. København: Hans Reizels Forlag
- Conte JR, Rosen C & Saperstein L (1985). An evaluation of a program to prevent the sexual victimization of children. *Child Abuse & Neglect*, Vol 9: 293-301
- Crosse Sc (1993): Incidence and prevalence. In: Plucker JAJ, Keeney KS & Atallo JF (Eds): Responding to sexual abuse of children with disabilities: prevention, investigation and treatment. A Think Tank The National Resource Center on Child Sexual Abuse, Alabama
- Finkelhor D (1979). *Sexually victimized children*. New York: Free Press
- Finkelhor D & Browne A (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55: 530-541
- Finkelhor D (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child abuse & Neglect*, 15: 409-417
- Fritz G, Stoll K & Wagner N (1981). A comparison of males and females who were sexually molested as children. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 7: 54-59

- Furey E (1994). Sexual Abuse of Adults with Mental Retardation: Who and Where? *Mental Retardation*, Vol 32, No 3: 173-189
- Gorey KM & Leslie DR (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement bias. *Child Abuse & Neglect*, Vol 21, 5
- Grue L (1993). Vanlige familier, uvanlige barn. Oslo: ad Notam Gyldendal
- Kirkengen (2000). Innskrevet i kroppen. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr. 13, 120: 1518-1522
- Knutson JF & Sullivan PM (1993). Communicative disorders as risk factor in abuse. *Topics in Language Disorders*, Vol. 13: No 4: 1-14
- Kvam MH (1989). *Hørselshemmede elever i vanlig skole*. Doktorgradsavhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, ISP
- Kvam MH (1995). *Seksuelle overgrep mot barn med funksjonshemning. En oversikt over og analyse av internasjonal forskning*. Oslo: Redd Barn Rapport nr. 1/95
- Kvam MH (1998): *Dobbel risiko? Blir seksuelle overgrep mot norske barn med funksjonshemning avdekket?* Redd Barna rapport nr 1/98
- Kvam MH (2001a). *Seksuelle overgrep mot døve barn i Norge. En retrospektiv analyse av situasjonen i barndommen for 431 voksne døve*. Oslo: SINTEF Unimed rapport, mai
- Kvam MH (2001b). *Seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Universitetsforlaget
- Leira H (1990). Fra tabuisert traume til annerkjennelse og erkjennelse. Om arbeid med barn som har erfart vold i familien. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 27: 99-105
- Leth I, Stenvig B & Pedersen A (1988). Seksuelle overgrep mod børn og unge: Omfang og karakter. *Nordisk psykologi*, nr. 40 (383-393)
- MacMillan H, Fleming JE, Streiner DL, Lin E, Boyle MH, Jamieson E, Duku EK, Walsh CA, Wong MY, and Beardslee WR (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *Am J Psychiatry*, 158, 11: 1878-1883
- Ornstein PA, Merritt KA, Baker-Ward L, Furtado E, Gordon BN & Principe G (1998). Children's knowledge, expectation, and long-term retention. *Applied Cognitive Psychology*, 12: 387-405
- Pava WS (1994). Visually impaired persons' vulnerability to sexual and physical assault. *Journal of Visual Impairment & Blindness Psychology*, 12: 387-405
- Read J (1998). Child abuse and severity of disturbance among adult psychiatric inpatients. *Child Abuse and Neglect*, Vol 22, No 5: 359-368
- Ryerson E (1984). *Sexual abuse and self-protection education for developmentally disabled youth*. Seattle: SIECUS Report XIII

- Saywitz KJ & Snyder L (1993). Improving children's testimony with preparation. In: GS Goodman & BL Bottoms (Eds.) *Child victims, child witnesses; Understanding and improving testimony* (117-146). New York: Guilford Press
- Schmidt U (1995). *Jeg var jo bare god mot dem. En studie av tenkemåter hos menn som har begått seksuelle overgrep på barn*. Universitetet i Trondheim: Psykologisk institutt
- Sobsey D & Mansell S (1994). Sexual abuse patterns of children with disabilities. *International Journal of Children's Rights*, 2. 96-100
- Sosialdepartementet (1992). Veileder: *Seksuelle overgrep mot barn* (I-0690 B)
- Statistisk sentralbyrå (1998). *Helseundersøkelsen 1995*
- Støttesenter mot Incest i Oslo (1992). *Årsrapport*
- Sullivan PM, Vernon McC & Scanlan JM (1987). Sexual Abuse of Deaf Youth. *American Annals of the Deaf*, Oct.: 256-262
- Sætre M, Holter H & Jepsen E (1986). *Tvang til seksualitet. En undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Cappelens Forlag
- Sørheim TA (1998). *Vanlige kvinner – uvanlige utfordringer*. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag
- Tambs K & Moum T (1993). How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 87, No. 5: 364-367
- Tambs K (1994). *Undersøkelse av seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Statens Institutt for Folkehelse
- Tharinger D, Horton CB & Millea S (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse & Neglect*, Vol 14 (301-312)
- The G Allan Roher Institute (1988). *Vulnerable*. Ontario
- Turk V. & Brown H (1993). The sexual abuse of adults with learning disabilities. *Mental Handicap Research*, Vol. 6, No 3: 193-216
- Vizard E, Monck E & Misch P (1995). Child and adolescent sex abuse perpetrators: a review of the research literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36: 731-756
- Weinberg SK (1955). *Incest behaviour*. New York: Citadell Press
- Welbourne A, Lipschitz S, Selvin H & Green R (1983). A comparison of the sexual learning experiences of unusually visually impaired and sighted women. *Journal of Visual Impairment*, June: 256-259
- Young ME, Nosek MA, Howland C, Chanpong G & Rintala DH (1997). Prevalence of Abuse of Women with Physical Disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Vol 78, Dec

## 14 VEDLEGG

Spørreskjemaet på storskrift



## **TIL ALLE VOKSNE SYNSTEMMEDE I NORGE**

### **Vil du hjelpe oss med viktig informasjon?**

Vi vet ikke om nedsatt syn utgjør en risiko for seksuelle overgrep i barndommen. Det skal vi nå få vite fra voksne synshemmede, som enten var synshemmede eller seende som barn. Redd Barna har fått støtte fra Helse og rehabilitering til å gjennomføre denne undersøkelsen, som har fått tittelen:

## **SEKSUELLE OVERGREP MOT BARN**

Dette spørreskjemaet blir sendt til alle i medlemsregisteret til Norges Blindforbund (NBF) i alderen 18-60 år. I denne konvolutten finner du det i fire forskjellige utgaver:

- 1) Stor skrift
- 2) Blindeskrift
- 3) Lydkassett
- 4) Diskett

Du velger selv hva du vil benytte. NBF har påtatt seg å sende skjemaet ut, slik at ingen får vite hvem som får det. Det er flere alternative måter å besvare skjemaet på.

## Utfylling av spørreskjemaet

- 1) Du kan krysse av eller sette et merke på dette arket ved det alternativet som passer deg.
- 2) Du kan skrive svaret på eget ark (f.eks. 1 – b, 2 - c, 3 - a).
- 3) Du kan lese inn svarene på lydkassett, enten med tall og det svaralternativ du velger (f.eks. 1 - Mann, 2 – 36/45 år, 3 - Blind), eller med tall og bokstavsvar (f.eks. 1 - b, 2 - c, 3 - a).
- 4) Du kan ringe anonymt til Marit Hoem Kvam, SINTEF Unimed, tlf. 22 06 78 29, og avgi svar per telefon.

Skriftlige svar eller besvart lydkassett legges i den tomme konvolutten som følger med. Den er adressert SINTEF.

Porto er betalt.

Kvam vil også gjerne hjelpe deg hvis det er spørsmål som er vanskelige å forstå. Ring anonymt og få hjelp!

For at undersøkelsen skal ha stor verdi, må vi ha inn mange svar. Vi ønsker svar både fra dere som har vært utsatt og fra dere som ikke har vært utsatt, og fra dere som var synshemmet i barndommen og fra dere som ble synshemmet som voksne. Da vil undersøkelsen være av betydning både i Norge og internasjonalt.

**PS: Hvis du ikke selv ikke har leseferdigheter til å besvare dette skjemaet, ber vi om at du eller andre setter et stort kryss over hele første side av dette storskrift-skjemaet og sender det ubesvart i returkonvolutten.**

Det er helt frivillig om du vil svare eller ikke. Hvis du svarer, kan du være helt trygg på at ingen får vite at du har svart eller hva du har svart.

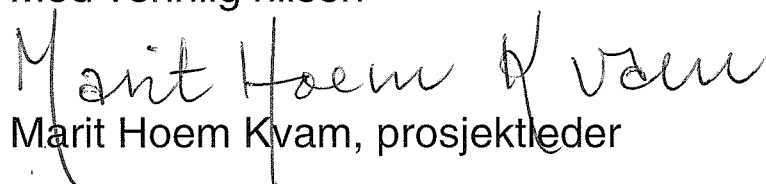
### **Prosjektleder og referansegruppe**

Marit Hoem Kvam, seniorforsker, er prosjektleder. I referansegruppen sitter Kristian Tambs fra Folkehelse, Christina Karlsen og Sverre Fuglerud fra Norges Blindforbund og Sidsel Brøndmo fra Huseby kompetansesenter.

Vi håper denne undersøkelsen ikke skaper uro eller angst for deg hvis du har vært utsatt. Bakerst på skjemaet står telefonnummeret til to krisesentre, som du i så fall kan kontakte. Dette er imidlertid den beste måten vi kan få god informasjon på. Hvis du har lyst å fortelle oss mer, kan du skrive på skjemaet, på eget ark, fortelle på lyd-kassetts eller ringe prosjektlederen.

**Svar helst innen 3 uker. Tusen takk for hjelpen!**

Med vennlig hilsen



Marit Hoem Kvam, prosjektleder

Kryss av eller sett en strek der det er slike ruter

## I. BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

1. Kjønn

- a. Mann
- b. Kvinne

2. Hvor gammel er du?

- a. 18-25 år
- b. 26-35 år
- c. 36-45 år
- d. 46-55 år
- e. 56-65 år

3. Er du blind, sterkt svaksynt eller svaksynt?

- a. Blind
- b. Sterkt svaksynt
- c. Svaksynt

4. Har synshemningen din vært stabil?

- a. Ja
- b. Nei

5. Hvor gammel var du da du ble synshemmet?

- a. 0-3 år
- b. 4-8 år
- c. 9-18 år
- d. 19-30 år
- e. Mer enn 30 år

## II. SKOLE – UTDANNING

6. Hvor gikk du på grunnskole / folkeskole?
- a. Vanlig skole
  - b. Blindeskole eller egen klasse for synshemmede
  - c. Både vanlig skole og blindeskole / egen synsklasse
7. Hvor bodde du da du gikk på grunnskole / folkeskole?
- a. Bodde mest i internat
  - b. Bodde mest hjemme
  - c. Bodde mest hjemme, men minst ett år i internat
  - d. Bodde mest hos slekt eller fosterfamilie
  - e. Bodde mest i barnehjem
8. Ble du ertet og mobbet på skolen?
- a. Nei, aldri
  - b. Noen få ganger
  - c. 1-3 ganger i måneden
  - d. En eller flere ganger i uken
9. Hadde du en god venn / venninne på skolen? (1-2 kryss)
- a. Nei
  - b. Ja, minst én synshemmet
  - c. Ja, minst én seende
10. Hadde du en god venn / venninne hjemme? (1-2 kryss)
- a. Nei
  - b. Ja, minst én synshemmet
  - c. Ja, minst én seende

11. Hvis du gikk på vanlig skole, hvordan trivdes du der?

- a. Veldig bra
- b. Nokså bra
- c. Ikke særlig bra
- d. Dårlig

12. Hvis du gikk på blindeskole, hvordan trivdes du der?

- a. Veldig bra
- b. Nokså bra
- c. Ikke særlig bra
- d. Dårlig

13. Hvor mange års skole og utdanning har du?

- a. 7 år eller mindre
- b. 8 - 12 år
- c. 13 - 17 år
- d. 18 år eller mer

14. Hva gjør du nå for tiden?

- a. Fast arbeid (minst 15 timer i uken)
- b. Student / elev
- c. Uføretrygdet/pensjonist
- d. Arbeidsledig / attføring
- e. Hjemmeværende

15. Hvordan er din sivile status? (1-2 kryss)

- a. Jeg bor alene
- b. Jeg er gift / samboer
- c. Er skilt/separert
- d. Er enke / enkemann

16. Hvis du er eller har vært gift eller samboer, var vedkommende synshemmet?

a. Ja, synshemmet

b. Nei, seende

17. Hvor mange egne barn har du?

a. Ingen  b. 1 barn  c. 2-3  d. 4 eller mer

18. Var far synshemmet? a. Ja  b. Nei

19. Var mor synshemmet? a. Ja  b. Nei

### **III. HVORDAN HAR DU DET I DAG?**

Her kommer en liste over noen problemer eller plager (spørsmål 20 – 25). Har du følt noe av dette de siste 14 dagene?

20. Følt deg anspent, urolig?

a. Nei  b. Litt  c. En del  d. Mye

21. Stadig redd eller engstelig?

a. Nei  b. Litt  c. En del  d. Mye

22. Følt håpløshet ved tanke på framtiden?

a. Nei  b. Litt  c. En del  d. Mye

23. Følt deg nedfor eller trist?

a. Nei  b. Litt  c. En del  d. Mye

24. Bekymret deg mye om forskjellige ting?

- a. Nei     b. Litt     c. En del     d. Mye

25. Har du tenkt på selvmord?

- a. Nei     b. Litt     c. En del     d. Mye

26. Har du noen gang vært plaget med psykiske problemer, som dårlige nerver og depresjon?

- a. Nei / svært lite   
b. Ja, men aldri fått behandling   
c. Ja, og jeg får / har fått behandling

27. Føler du deg ensom?

- a. Nesten alltid   
b. Ofte   
c. Av og til   
d. Nesten aldri

28. Har du i dag en beste venn eller venninne som du kan stole på? (1-2 kryss)

- a. Ja, minst én synshemmet   
b. Ja, minst én seende   
c. Nei, ingen



29. Tenk på hvordan livet ditt er. Er du da stort sett fornøyd?

- a. Meget godt fornøyd
- b. Godt fornøyd
- c. Nokså fornøyd
- d. Litt misfornøyd
- e. Nokså misfornøyd
- f. Meget misfornøyd

30. Visste du om elever på din skole som ble utsatt for seksuelle overgrep?

- a. Nei
- b. Ja, en synshemmet
- c. Ja, flere synshemmede
- d. Ja, én eller flere seende
- e. Ja, både synshemmede og seende

31. Har du opplevd seksuelle overgrep i voksen alder?

- a. Nei
- b. Ja, én gang
- c. Ja, flere ganger

32. Har du opplevd voldtektsforsøk i voksen alder?

- a. Nei
- b. Ja, én gang
- c. Ja, flere ganger

#### IV. SEKSUELLE OVERGREP I BARNDOMMEN

På denne og neste side finner du en liste over seksuelle overgrep. Er du blitt tvunget, presset eller lurt til noe av dette før du ble 18 år? Da skal du sette et merke ved alle de typene overgrep som du har opplevd, alt etter hvor ofte det skjedde.

33. Sexy kyssing eller klemming?

- a. Ja, én gang
- b. Ja, 2-5 ganger
- c. Ja, 6 ganger eller mer

34. Noen tok på ditt kjønnsorgan, eller du måtte ta på en annens kjønnsorgan?

- a. Ja, én gang
- b. Ja, 2-5 ganger
- c. Ja, 6 ganger eller mer

35. Noen rørte ditt kjønnsorgan med munnen, eller du rørte den andres kjønnsorgan med munnen?

- a. Ja, én gang
- b. Ja, 2-5 ganger
- c. Ja, 6 ganger eller mer

36. Nesten samleie?

- a. Ja, én gang
- b. Ja, 2-5 ganger
- c. Ja, 6 ganger eller mer

37. Samleie i skjeden eller endetarmen?

- a. Ja, én gang
- b. Ja, 2-5 ganger
- c. Ja, 6 ganger eller mer

38. Hvis du har opplevd noen av de nevnte overgrepene:

Var det med en mann eller kvinne?

- a. En mann
- b. Flere menn
- c. En kvinne
- d. Flere kvinner
- e. Det var både mann og kvinne

39. Tenk på det første overgrepet:

- a. Omtrent hvor gammel var du da? \_\_\_\_\_
- b. Omtrent hvor gammel var overgriperen da? \_\_\_\_\_

40. Tenk på det mest alvorlige overgrepet:

- a. Omtrent hvor gammel var du da? \_\_\_\_\_
- b. Omtrent hvor gammel var overgriperen da? \_\_\_\_\_
- c. Omtrent hvor gammel var du da overgrepene stoppet? \_\_\_\_\_

41. Var overgriperen blind eller seende?

- a. Blind
- b. Seende
- c. Det var begge deler

42. Hvordan opplevde du den mest alvorlige hendelsen?

- a. Det var fryktelig!
- b. Det var meget ubehagelig
- c. Det var ubehagelig
- d. Det spilte ingen rolle
- e. Det var OK

43. Hva gjorde overgriperen for å få deg med? (Gjerne flere kryss!)

- a. Lurte deg
- b. Overtalte deg
- c. Utnyttet sin posisjon (prest, lærer, lege o.l.)
- d. Ga deg godteri eller gaver
- e. Truet deg
- f. Slo eller gjorde deg vondt
- g. Holdt deg fast
- h. Ga deg alkohol eller rusmidler
- i. Det var ikke tvang, men frivillig

44. Sa overgriperen at det var du selv som ville det?

- a. Nei
- b. Ja

45. Hvorfor kjente du overgriperen? (Gjerne flere kryss)

- a. Han/hun var familie eller slektning
- b. Var medelev
- c. Var en jeg hadde kjent en stund
- d. En jeg traff tilfeldig
- e. Var venn av familien
- f. Var ansatt i skolen
- g. Var med på leir, tur, speider, klubb eller lignende
- h. Arbeidet i internatet
- i. Var sjåfør
- j. Var besøksforeldre
- k. Var støttekontakt
- l. Var ukjent
- m. Annet

46. Hvor skjedde de seksuelle hendingene? (Gjerne flere kryss)

- a. I internatet
- b. I barnehagens eller skolens lokaler
- c. På barnehjem
- d. I mitt hjem
- e. Hjemme hos han / henne
- f. I buss eller bil eller tog

47. Fikk noen vite om handlingene før du ble voksen?

(Gjerne flere kryss)

- a. Nei
- b. Jeg fortalte det, men jeg ble ikke trodd
- c. Ja, mor eller far
- d. Ja, søsken eller venner
- e. Ja, andre voksne
- f. Saken ble meldt til barnevernet eller politiet

48. Hvis det var ille: fikk du hjelp og trøst etterpå?

- a. Nei, for ingen visste om det
- b. Noen visste om det, men jeg fikk ikke hjelp og røst
- c. Nokså lite
- d. Ja, en del
- e. Jeg fikk hjelp av fagfolk

Nå er skjemaet ferdig. HJERTELOG TAKK FOR HJELPEN!

**TIL DEG SOM HAR VÆRT UTSATT**

Det kan være vondt å rippe opp i fortiden.

*Dersom du har fått problemer på grunn av spørsmålene i dette skjemaet, kan du ringe til:*

- **Støttesenter mot Incest, Oslo, tlf. 23 31 46 50**
- **Incestsenteret for Menn, tlf. 22 42 42 02**

