

# Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglingum

Ársæll Már Arnarsson<sup>1</sup> faraldsfræðingur, Kristín Heba Gísladóttir<sup>1</sup> sérfræðingur í félagsvísindum, Stefán Hrafn Jónsson<sup>2</sup> félagsfræðingur

## ÁGRIP

Inngangur: Kynferðisleg áreitni og ofbeldi gagnvart börnum og unglingum er ein alvarlegasta ógn við heilbrigði þeirra. Markmiðið var að rannsaka algengi og áhrif þess á íslenska unglina í 10. bekk.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknin byggir á gögnum úr íslenska hluta HBSC-rannsóknarinnar á heilsu og lífskjörum skólubarna. Alls tóku 3618 íslenskir nemendur þátt í alþjóðlegri spurningalistarannsókn sem lögð var fyrir alla nemendur í 10. bekk í öllum skólum landsins að einum undanskildum. Reynsla nemenda af kynferðislegri áreitni og ofbeldi var metin með því að spyrja hversu oft þau hefðu gegn sínum vilja verið: a) snert með kynferðislegum hætti, b) verið látin snerta annan einstakling með kynferðislegum hætti, c) verið reynt að hafa við þau samfarir eða munnmök eða d) einhverjum hefði tekist að hafa við þau samfarir eða munnmök.

Niðurstöður: Niðurstöður leiddu í ljós að 14,6% (527) þátttakenda höfðu orðið fyrir einhvers konar kynferðislegri áreitni eða ofbeldi. Af þeim höfðu 4,5% (162) orðið fyrir slíku einu sinni en 10,1% (365) höfðu annaðhvort orðið oftast fyrir ákveðinni gerð ofbeldis eða því hafði verið beitt gegn þeim á margvíslegri hátt. Um 1% þátttakenda, eða 35 einstaklingar, sögðust hafa orðið mjög oft fyrir nær öllum gerðum ofbeldis og áreitni. Tíðni vanlíðunar og áhættuhegðunar var mun hærra hjá þeim sem höfðu orðið fyrir kynferðislegri áreitni eða ofbeldi.

Ályktun: Þó niðurstöðurnar sýni að algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn unglingum sé svipað og í öðrum vestrænum löndum er það nokkuð hærra en sambærileg rannsókn á Íslandi leiddi í ljós fyrir áratug.

## Inngangur

<sup>1</sup>Félagsvísindadeild Háskólans á Akureyri, <sup>2</sup>félags- og mannvísindadeild Háskóla Íslands.

**Fyrirspurnir:**  
Ársæll Már Arnarsson  
aarnarsson@unak.is

Kynferðislegt ofbeldi og áreitni gagnvart börnum og unglingum er ein mesta ógn við heilbrigði þeirra vegna þess hversu alvarlegar afleiðingar það getur haft í för með sér. Það er því ekki að undra að umræðan um þetta vandamál hafi verið mikil undanfarna áratugi. Samhliða hafa birst fjölmargar rannsóknir á þessu sviði, svo sem á afleiðingum, orsökum og við hvaða aðstæður slíkt ofbeldi á sér stað,<sup>1</sup> en ekki síður hversu algengt það er.<sup>2,3</sup> Í ljós hefur komið að slíkt ofbeldi eykur sálræn vandamál og áhættuhegðun hvort sem það felur í sér líkamlega snertingu eður ei.<sup>4</sup> Algengt er einnig að afleiðingarnar séu viðvarandi fram á fullorðinsár.<sup>5</sup>

Kynferðislegt ofbeldi felur í sér kynferðislega hegðun gagnvart einstaklingi sem er höfð í frammi gegn vilja, án samþykkis, með ofbeldi, stjórnun eða ógnandi hætti.<sup>6</sup> Kynferðislegt ofbeldi gagnvart barni telst samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (World Health Organization – WHO) vera öll þátttaka barns í hverskyns kynferðislegum athöfnum sem það skilur ekki til fullnustu, er ófært um að veita samþykki fyrir, hefur ekki þroska til að veita samþykki, brýtur gegn landslögum eða samfélagslegum viðmiðum. Slíkt ofbeldi gagnvart barni getur átt sér stað milli tveggja barna eða milli barns og fullorðins einstaklings sem hefur yfirburðastöðu gagnvart þólandanum, til að mynda með tilliti til aldurs, þroska, stöðu eða líkamlegra yfirburða.<sup>7</sup>

Talið er að ein af hverjum þremur til fjórum konum og einn af hverjum 6 til 10 körlum hafi orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku. Stúlkur eru þrisvar sinnum

líklegri en drengir til að verða fyrir slíku. Meirihluti þeirra barna sem verður fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku þekkir brotamanninn (49-84%) og í 12-20% tilfella á ofbeldið sér stað innan fjölskyldu brotþola.<sup>7</sup>

Íslensk rannsókn meðal 16-19 ára ungmenna sýndi fram á að 36% stúlkna og 18% drengja höfðu orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi.<sup>8</sup> Þær niðurstöður voru svipaðar þeim sem komu fram í safngreiningu (*meta-analysis*) rannsókna frá Norður-Ameríku, en samkvæmt henni höfðu um 30% stúlkna og 15% drengja upplifað slíkt.<sup>9</sup> Hærra tíðni kom fram í sænskri rannsókn á ungmennum á framhaldsskólaaldri en niðurstöður þeirrar könnunar leiddi í ljós að 65% stúlkna og 23% drengja höfðu orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi.<sup>10</sup>

Mjög mikill munur er þó á algengi kynferðislegs ofbeldis gagnvart börnum og unglingum eftir rannsóknum þar sem niðurstöðurnar spanna allt frá 2% upp í 65%.<sup>9</sup> Á þessum mikla breytileika eru ýmsar mögulegar skýringar. Helst ber að nefna að ekki eru allir rannsakendur sammála um hvernig skilgreina beri slíkt ofbeldi, við hvaða aldur skuli miða, hvort ákveðinn aldursmunur þurfi að vera milli þolanda og geranda, hvort nauðung þurfi að koma til og hvers eðlis verknauðurinn er til að teljast kynferðislegt ofbeldi.<sup>2,11</sup> Þegar kynferðislegt ofbeldi er skilgreint með víðustum hætti er öll kynferðisleg hegðun gagnvart barni talin til kynferðislegs ofbeldis og þarf þá snerting ekki að koma til. En í öðrum rannsóknum hefur kynferðislegt ofbeldi verið skilgreint þannig að snerting þurfi að eiga sér stað. Þegar allra þrengsta skilgreiningin er notuð

Greinin barst 22. október 2015, samþykkt til birtingar 3. maí 2016.

Höfundar hafa útfyllt eyðublað um hagsmunatengsl.

er gert ráð fyrir því að ekki aðeins snerting heldur samræði þurfi að eiga sér stað.<sup>11</sup> Í rannsóknum þar sem skilgreining á kynferðislegu ofbeldi felur einungis í sér sífjaspell eða samræði er algengið vitanlega metið mun lægra.<sup>2</sup> Úrtaksaðferð er einnig mismunandi í þessum rannsóknum sem gerir beinan samanburð erfiðari.<sup>12</sup> Langflestar rannsóknir benda til að stúlkur séu frekar þolendur en drengir.<sup>2</sup>

Rannsóknir hafa sýnt að kynferðislegt ofbeldi hefur ýmiskonar sálræn áhrif og eykur sjálfsvígshugsanir meðal unglunga, jafnvel óháð því hvort þau sýna jafnframt einkenni þunglyndis.<sup>13,14</sup> Einnig eru tengsl við vímuefnanotkun<sup>15</sup> og ýmiskonar geðraskanir<sup>16,17</sup> eins og þunglyndi,<sup>18,19</sup> kvíða<sup>19</sup> og áfallastreituröskun<sup>20,21</sup> vel þekkt. Rannsóknir á íslenskum unglingum hafa sýnt tengsl kynferðisofbeldis við bæði reiði og depurð.<sup>8</sup>

Markmið rannsóknarinnar var að meta hversu algengt er að unglingar í 10. bekk á Íslandi hafi orðið fyrir kynferðislegri áreitni eða ofbeldi og hvort slík reynsla tengist áhættuþegðun og vanlíðan.

### Efniviður og aðferðir

Þessi rannsókn er byggð á gögnum sem safnað var í íslenskum hluta HBSC-rannsóknarinnar á heilsu og lífskjörum skólabarna (Health and behaviour of school-aged children). Gagnasöfnun rannsóknarinnar fer fram á fjögurra ára fresti í rúmlega 40 Evrópulöndum og er studd af Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (WHO).<sup>22</sup>

Íslensk þýðing á alþjóðlegum spurningalista var lögð fyrir alla nemendur í 6., 8. og 10. bekk í öllum skólum landsins sem mættir voru í skólann á fyrirlagnardaginn, í febrúar 2014. Einn skóli, Sæmundarskóli í Reykjavík, hafnaði þátttöku. Annars tóku allir skólar þátt. Spurningar um kynferðislega áreitni og ofbeldi voru einungis lagðar fyrir nemendur í 10. bekk, en af þeim tóku 3618 þátt, eða sem samsvarar 85% allra nemenda sem skráðir voru í 10. bekk. Kynjaskipting var nánast jöfn – 1783 (50,7%) voru karlkyns og 1731 (49,3%) kvenkyns en 104 nemendur svöruðu ekki spurningunni um kyn.

Til þess að afla upplýsinga um hvort nemendur hefðu orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi eða áreitni voru þeir spurðir hvort þeir hefðu gegn vilja sínum: a) verið snertir með kynferðislegum hætti, b) verið látnir snerta annan einstakling með kynferðislegum hætti, c) orðið fyrir tilraun til samfara eða munnmaka eða d) orðið fyrir því að einhverjum hefði tekist að hafa við þá samfarir eða munnmök. Svarmöguleikarnir voru: „Ég neita að svara“, „Aldrei“, „Einu sinni“, „Nokkrum sinnum“ og „Oft“. Þessar spurningar byggjast á styttri og staðlaðri útgáfu af „Adverse Childhood Experiences questionnaire“<sup>23</sup> og eru hluti af hinum alþjóðlega HBSC-spurningalista.<sup>22</sup>

Einnig voru notaðar spurningar um daglegar reykingar, reynslu af kannabis og hvort unglingarnir hefðu orðið drukkarnir oft en 10 sinnum um ævina. Þessar spurningar hafa verið notaðar í HBSC-rannsókninni frá árinu 1985 og hafa verið sérstaklega skoðaðar með tilliti til réttmætis og áreiðanleika sem hvorttveggja hefur reynst fullnægjandi.<sup>23</sup>

Unglingarnir voru einnig spurðir um hversu oft þeir upplifðu höfuðverki, magaverki, bakverki, depurð, pírring eða vont skap, væru taugaóstyrkir eða ættu við svefnörðugleika að stríða.

Svarmöguleikar voru nokkrir en í þessari rannsókn var hópnum skipt í tvennt; þá sem sögðust upplifa slíkt nær daglega og hina sem gerðu það sjaldnar. Þessar spurningar eru hluti af „HBSC Symptoms Checklist“ sem var fyrst lagður fyrir í alþjóðlegu rannsókninni árið 1993 og hefur sýnt sig hafa bæði ágætis réttmæti og endurprófunaráreiðanleika ( $r=0,79$ ).<sup>24</sup>

Þá var einnig spurt um reynslu svarenda af einelti – bæði því hvort þeir hefðu verið lagðir í einelti og hvort þeir hefðu lagt aðra í einelti. Þessar spurningar eru teknar upp úr spurningalista Olweus<sup>25</sup> og hafa verið hluti af HBSC-rannsókninni frá árinu 2001. Réttmæti og áreiðanleiki þeirra hefur verið staðfestur og þær hafa verið notaðar í fjölda annarra rannsókna.<sup>22</sup> Í þessari grein var litið sérstaklega til þeirra sem svöruðu að þeir upplifðu slíkt oft í hverri viku.

Að lokum var spurt um líðan nemendanna í skóla og þeir sem sögðu að sér liði alls ekki vel voru teknir sérstaklega til skoðunar. Þessi spurning hefur verið hluti af HBSC-listanum frá árinu 1985 en hefur enn ekki verið rannsökuð með tilliti til réttmætis.<sup>22</sup>

Rannsóknin byggir á ópersónugreinanlegum gögnum og því ekki leyfisskyld en var tilkynnt til Persónuverndar (tilkynning númer S6463). Eftir að kynningarbréf og eintak af spurningalistanum hafði verið sent til skólastjóra allra grunnskóla á Íslandi var haft samband við þá og þeir beðnir um leyfi til að leggja fyrir spurningalistann. Allir gáfu leyfi sitt að undanskildum Sæmundarskóla í Reykjavík. Öllum forráðamönnum var síðan sent upplýsingabréf þar sem þeim var kynnt efni rannsóknarinnar og þeim gefinn kostur á að hafna þátttöku. Að auki var öllum þátttakendum gerð grein fyrir því á forsíðu spurningalistans að þau þyrftu hvorki að taka þátt né heldur að svara öllum spurningum.

Nemendur svöruðu útprentuðum spurningalista skriflega í kennslustund og skiluðu honum ómerktum í lokuðu umslagi. Kennari eða starfsmaður rannsóknarinnar sáu um að safna umslögunum saman.

Þar sem ekki var um að ræða rannsókn á úrtaki heldur á nær öllu þýðinu var ekki notast við ályktunartölfræði við úrvinnslu gagna.

### Niðurstöður

Alls sögðust 14,6% (527) þátttakenda hafa orðið fyrir kynferðislegri áreitni eða ofbeldi. Af þeim sögðust 4,5% (162) hafa orðið fyrir slíku einu sinni, en 10,1% (365) höfðu annaðhvort orðið oft fyrir ákveðinni gerð áreitni eða ofbeldis eða því hafði verið beitt gegn þeim á margvíslegan hátt. Langalgengast var að þeir sem hefðu orðið einu sinni fyrir slíku hefðu verið snertir með kynferðislegum hætti. Um 1% þátttakenda bæði pílta og stúlkna, eða alls 35 einstaklingar, sögðust hafa orðið mjög oft fyrir nær öllum gerðum ofbeldis og áreitni.

Í töflu I sést hversu algengt það var að þátttakendur hefðu orðið fyrir kynferðislegri áreitni eða ofbeldi, flokkað eftir kyni. Alls slepptu 158 strákar að svara spurningunni „Hefur einhver snert þig eða káfað á þér með kynferðislegum hætti gegn þínum vilja?“ og 64 að auki neituðu að svara. Af þeim 1561 strákum sem tóku afstöðu sögðust 6,5% einhvern tíma hafa orðið fyrir slíku. Mun fleiri stelpur tóku ekki afstöðu til spurningarinnar, eða 406, en svipað

**Tafla I.** Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn unglingum í 10. bekk, n (%).

	Strákar	Stelpur
<i>Hefur einhver snert þig eða káfað á þér með kynferðislegum hætti gegn þínum vilja?</i>		
Neita að svara	64 (3,9)	67 (4,2)
Aldrei	1460 (89,8)	1258 (78,9)
Einu sinni	39 (2,4)	150 (9,4)
Nokkrum sinnum	31 (1,9)	86 (5,4)
Oft	31 (1,9)	33 (2,1)
<i>Hefur einhver annar látið þig snerta sig með kynferðislegum hætti gegn þínum vilja?</i>		
Neita að svara	59 (3,6)	41 (2,6)
Aldrei	1501 (92,4)	1423 (89,2)
Einu sinni	30 (1,8)	84 (5,3)
Nokkrum sinnum	19 (1,2)	31 (1,9)
Oft	15 (0,9)	17 (1,1)
<i>Hefur einhver reynt að hafa við þig samfarir eða munnmök gegn þínum vilja?</i>		
Neita að svara	49 (3,0)	52 (3,3)
Aldrei	1474 (90,9)	1345 (84,5)
Einu sinni	43 (2,7)	114 (7,2)
Nokkrum sinnum	32 (2,0)	60 (3,8)
Oft	24 (1,5)	21 (1,3)
<i>Hefur einhverjum tekist að hafa við þig samfarir eða munnmök gegn þínum vilja?</i>		
Neita að svara	54 (3,3)	50 (3,1)
Aldrei	1504 (92,7)	1437 (90,3)
Einu sinni	24 (1,5)	63 (4,0)
Nokkrum sinnum	21 (1,3)	22 (1,4)
Oft	19 (1,2)	19 (1,2)

margar stúlkur og drengir neituðu að svara, eða 67. Af þeim 1527 stúlkum sem tóku afstöðu kváðust 17,6% einhvern tíma hafa orðið fyrir snertingu eða káfi gegn eigin vilja. Stúlkur voru um það bil fjórum sinnum líklegri en strákar til þess að hafa orðið fyrir snertingu eða káfi einu sinni eða nokkrum sinnum, en munurinn milli kynjanna var nær enginn meðal þeirra sem sögðust oft hafa lent í slíku.

Til spurningarinnar „Hefur einhver annar látið þig snerta sig með kynferðislegum hætti gegn þínum vilja?“ tóku 1565 strákar og 1555 stelpur afstöðu, en 159 strákar svöruðu engu og 59 neituðu að svara. Sambærilegar tölur fyrir stelpur voru 135 og 41. Af þeim sem svöruðu sögðust 4,1% stráka en 8,5% stelpna hafa orðið fyrir slíku. Stúlkur voru um það bil þrisvar sinnum líklegri en strákar til að hafa upplifað slíkt einu sinni en munurinn milli kynjanna var minni meðal þeirra unglunga sem höfðu oft lent í þessháttar aðstæðum.

Af þeim sem tóku afstöðu til spurningarinnar „Hefur einhver reynt að hafa við þig samfarir eða munnmök gegn þínum vilja?“ sögðust 6,3% stráka og 12,7% stelpna hafa orðið fyrir slíku. Alls slepptu 161 strákar og 139 stelpa að svara og að auki neituðu 49

strákar og 52 stelpur að svara. Stúlkurnar voru mun líklegri en strákarnir til að greina frá slíkri reynslu nema meðal þeirra sem höfðu oftast orðið fyrir slíku en þar var nær enginn munur á kynjunum.

Þegar þátttakendur voru inntir eftir því hvort einhverjum hefði tekist að hafa við þá samfarir eða munnmök gegn vilja þeirra, slepptu 301 þeirra að svara (161 strákar og 140 stelpur) og auk þess neituðu 104 að svara (54 strákar og 50 stelpur). Af þeim sem tóku afstöðu reyndust 4,1% stráka og 6,7% stúlkna vera þolendur þessháttar ofbeldis. Stúlkur voru mun líklegri en strákar til þess að hafa einu sinni orðið fyrir slíku en meðal þeirra sem höfðu oft orðið fyrir slíku ofbeldi var enginn munur á kynjunum.

Í töflu IIa sjást tengsl ýmissa neikvæðra mælinga við reynslu unglunga af því að hafa orðið fyrir kynferðislegu káfi gegn eigin vilja. Í öllum mælingum nema einni (lögð/lagður í einelti oft í viku) sést að útkoman fyrir þá sem hafa einu sinni lent í slíku er um það bil tvöfalt líklegri til að vera neikvæð en fyrir þá sem aldrei hafa lent í því líku. Hópurinn sem oft hefur orðið fyrir kynferðislegu káfi gegn sínum vilja sker sig hins vegar úr með mjög afgerandi hætti og ljóst að tengingin við ýmiskonar áhættuþegðun og vanlíðan er afar sterk meðal þeirra. Einnig er athyglisvert að sjá að þeir unglingar sem merktu sérstaklega við að þeir neituðu að svara hafa talsvert neikvæðari útkomu en þeir sem aldrei sögðust hafa orðið fyrir slíku.

Daglegar reykingar voru mun algengari meðal þeirra unglunga sem höfðu orðið fyrir kynferðislegu káfi en þær virtust aukast enn meira meðal stúlkna. Þannig sögðust 0,7% stúlkna sem aldrei hafði verið káfað á kynferðislega reykinga daglega, en 34,4% þeirra sem oft höfðu orðið fyrir slíku. Það sama átti við um 1,6% og 19,4% strákanna. Að hafa orðið fyrir kynferðislegu káfi jók einnig líkurnar á því að unglingarnir hefðu orðið drukkknir 10 sinnum eða oftár og voru áhrifin meiri meðal stúlkna en drengja. Meðal þeirra stúlkna sem aldrei höfðu orðið fyrir slíku höfðu 0,6% orðið drukkknar svo oft um ævina en það sama átti við um 34,4% þeirra sem sögðust oft hafa orðið fyrir kynferðislegu káfi. Sambærilegar tölur fyrir stráka voru 1,2% og 25,8%. Ekki sást munur milli kynja í öðrum mælingum á breytum í töflu IIa.

Í töflu IIb eru sýnd tengsl þess að unglingar hafi verið látnir snerta einhvern annan með kynferðislegum hætti gegn sínum vilja, við sömu neikvæðu mælingarnar og í töflu IIa. Í stuttu máli má segja að sama mynstrið komi fram með enn sterkari neikvæðum hætti. Þolendur voru líklegri til að hafa verið lagðir í einelti nokkrum sinnum í viku, með enn sterkari hætti hjá strákum en stelpum. Meðal strákanna voru 0,3% þeirra sem aldrei höfðu verið látnir snerta annan með kynferðislegum hætti gegn vilja sínum lagðir í einelti svo oft, en það sama átti við um 40,0% þeirra sem oft höfðu upplifað slíkt kynferðisofbeldi. Sambærilegar tölur fyrir stúlkurnar voru 0,6% og 23,5%. Þetta virtist einnig hafa meiri áhrif á líðan stráka í skóla en stúlkna. Af þeim strákum sem aldrei höfðu lent í slíku sögðust 2,5% að sér liði alls ekki vel í skólanum en 40,0% þeirra sem oft höfðu gert það. Það sama átti við um 1,7% og 17,6% stúlkna. Annar kynjamunur greindist ekki í mælingum sem birtar eru í töflu II.

Í töflu IIc þar sem áhrif þess að einhver hafi reynt að hafa við unglunga samfarir eða munnmök gegn þeirra vilja eru skoðuð eru tengslin við neikvæða þætti jafn afgerandi og í töflu IIb. Ekki

var hægt að sjá merkjanlegan mun á áhrifum slíkra tilrauna eftir kyni þolenda.

Í töflu II d sést útkoman fyrir þá sem orðið hafa fyrir nauðgun. Eins og vænta mátti voru áhrif ofbeldisins sterkust á þennan hóp og þau voru að minnsta kosti tífalt líklegri til að falla innan neikvæðra mælinga en þeir sem aldrei hafa lent í viðlíka. Um helm-ingur þeirra sem hafa orðið fyrir nauðgun höfðu þannig orðið drukkin oftast en 10 sinnum og sama hlutfall hafði prófað kannabis. Munurinn á reynslu þessara unglunga og annarra af mjög tíðu einelti var einnig mjög afdráttarlaus – þau voru líklegri til þess að vera bæði gerendur og þolendur eineltis. Enginn munur sást á milli kynja í þeim breytum sem skoðaðar voru í töflu II d.

**Umræða**

Alls hafa 14,6% íslenskra unglunga í 10. bekk orðið fyrir einhvers konar kynferðislegu ofbeldi eða áreitni, sem er svipað algengi og í flestum rannsóknum sem styðjast við svipaðar skilgreiningar. Um þriðjungur þeirra kvaðst hafa upplifað slíkt einu sinni. Athygli vekur að tveir þriðju hlutar sögðust hafa ítrekað orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi eða áreitni. Mun algengara var að stúlkur hefðu orðið fyrir öllum gerðum ofbeldisins, en kynjahlutfallið var reyndar frekar jafnt í þeim hóp sem oftast hafði orðið oft fyrir barðinu á slíku. Um 1% þátttakenda sagðist mjög oft hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi eða áreitni og upplifað allar tegundir slíks.

Þó umfang kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn unglungum sé álíka mikið hér á landi og annars staðar á Vesturlöndum er vert að taka fram að það er talsvert hærra nú en í svipaðri íslenskri rannsókn frá árinu 2004,<sup>26</sup> þar sem það mældist 11,5% fyrir sama aldurshóp. Þessi aukning verður í fljótu bragði ekki skýrð með mismunandi aðferðafræði og hlýtur að kalla á frekari greiningu.

Þrátt fyrir að þessi rannsókn leiði í ljós að kynferðisleg áreitni og ofbeldi gagnvart unglungum í 10. bekk sé algengt, er mikilvægt að benda á að rannsóknir frá Bandaríkjunum<sup>27</sup> sýna að mjög fjölgar í hópi þolenda á síðari hluta unglingsára, og þá sérstaklega meðal

stúlkna. Þannig kom í ljós í umræddri rannsókn að fjöldi stúlkna sem hafði orðið fyrir slíku jókst úr 17% meðal 15 ára upp í 27% meðal 17 ára. Samsvarandi tölur fyrir drengi á sama aldri voru 4% sem jókst upp í 5%. Þetta kann að skýra muninn á niðurstöðum þessarar greinar og og rannsóknar á eldri íslenskum unglungum sem sýndu hærri tíðni.<sup>8</sup>

Niðurstöður þessarar rannsóknar sýna skýr tengsl milli kynferðislegrar áreitni og ofbeldis annars vegar og neikvæðra þátta í lífi unglunganna hins vegar. Margfalt algengara er að þeir sem hafa orðið fyrir slíku hafi oft orðið drukknir, reyki tóbak og hafi prófað kannabis. Þeir eru einnig mun líklegri til þess að þjást af verkjum, eiga í svefnörðugleikum, vera pirraðir og taugaóstyrkir. Mun fleiri þeirra tengjast líka einelti – bæði sem þolendur og gerendur. Upplifun þeirra af skólastarfi er sömuleiðis mun neikvæðari. Þó að þeir unglungar sem oftast hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi eða áreitni hafi augljóslega neikvæðustu útkomuna á þessum þáttum, er ljóst að jafnvel þeir sem aðeins hafa orðið einu sinni fyrir slíku koma mun verr út en hinir sem aldrei hafa upplifað þvíumlíkt.

Þessi tengsl milli kynferðislegrar áreitni og ofbeldis annars vegar og vanlíðunar og áhættuhegðunar hins vegar hafa ítrekað komið fram í fyrri rannsóknum. Safngreiningar hafa sýnt fram á fylgni milli kynferðislegs ofbeldis eða áreitni í æsku og aukinnar hættu á sálrænum einkennum almennt en þó sérstaklega á áfallastreituröskun, þunglyndi og sjálfsvígshættu. Þá hefur einnig verið sýnt fram á í fjölmörgum rannsóknum að slík reynsla eykur líkurnar á vímuefnavanda meðal fórnarlamba. Fræðimenn á sviðinu hafa varað við þeim vítahring sem þessir einstaklingar geta lent í þegar þeir nota vímuefni til að vinna gegn vanlíðan í kjölfar ofbeldisins en verða um leið útsettari fyrir frekari misnotkun.<sup>28</sup> Í grein eftir Kristman-Valente og félagar<sup>29</sup> kom fram að það hvort ungmenni hefðu reynslu af slíku eða ekki spáði fyrir um það hvort þeir reyktu oft eða ekki. Það spáði hins vegar ekki fyrir um það hvort þeir hefðu prófað að reykja einhvern tíma um ævina. Þetta er í samræmi við okkar niðurstöður.

**Tafla II.** Tengsl ólíkra gerða kynferðislegrar áreitni og ofbeldis við vanlíðan og áhættuhegðun. N (%).

IIa	Hefur einhver snert þig eða káfað á þér með kynferðislegum hætti gegn þínum vilja?				
	Aldrei	Einu sinni	Nokkrum sinnum	Oft	Neitar að svara
Reykir daglega	35 (1,3)	11 (5,8)	8 (6,8)	22 (31,4)	13 (9,3)
Orðið drukkin/n oftast en 10 sinnum	26 (0,9)	11 (5,8)	8 (6,7)	22 (31,9)	10 (7,1)
Prófað kannabis	138 (5,0)	32 (16,8)	18 (15,1)	29 (42,6)	16 (11,3)
Höfuðverkur nær daglega	120 (4,3)	22 (11,5)	21 (17,5)	25 (36,2)	16 (11,2)
Magaverkur nær daglega	95 (3,4)	14 (7,4)	7 (5,8)	18 (25,7)	10 (7,1)
Bakverkur nær daglega	238 (8,6)	36 (18,8)	22 (18,3)	20 (28,6)	25 (17,7)
Depurð nær daglega	173 (6,3)	45 (23,7)	37 (31,1)	24 (33,8)	28 (20,0)
Píringur eða vont skap nær daglega	214 (7,8)	40 (20,9)	35 (29,2)	25 (35,7)	20 (14,2)
Taugaóstyrk/ur nær daglega	188 (6,8)	34 (18,0)	36 (30,0)	25 (36,8)	28 (20,0)
Svefnörðugleikar nær allar nætur	240 (8,7)	43 (22,5)	29 (24,2)	24 (34,8)	29 (20,6)
Leggur í einelti oft í viku	13 (0,5)	2 (1,1)	3 (2,5)	13 (18,8)	8 (5,8)
Lögð/lagður í einelti oft í viku	6 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (16,2)	3 (2,2)
Líður alls ekki vel í skóla	54 (1,9)	10 (5,2)	9 (7,5)	114 (20,0)	14 (9,9)

IIB Hefur einhver annar látið þig snerta sig með kynferðislegum hætti gegn þínum vilja?					
	Aldrei	Einu sinni	Nokkrum sinnum	Oft	Neitar að svara
Reykir daglega	40 (1,4)	13 (11,2)	6 (11,8)	16 (44,4)	14 (12,8)
Orðið drukkin/n oftar en 10 sinnum	33 (1,1)	8 (6,9)	8 (16,0)	20 (55,6)	9 (8,4)
Prófað kannabis	166 (5,6)	22 (19,3)	12 (24,0)	23 (63,9)	12 (11,1)
Höfuðverkur nær daglega	143 (4,8)	21 (18,3)	8 (15,7)	19 (52,8)	13 (11,9)
Magaverkur nær daglega	106 (3,6)	14 (12,1)	3 (6,0)	12 (33,3)	119 (10,2)
Bakverkur nær daglega	272 (9,2)	29 (25,0)	9 (17,6)	14 (38,9)	17 (15,7)
Depurð nær daglega	228 (7,7)	36 (31,3)	12 (23,5)	17 (47,2)	16 (14,8)
Píringur eða vont skap nær daglega	256 (8,6)	30 (29,3)	13 (25,5)	18 (50,0)	15 (13,9)
Taugaóstyrk/ur nær daglega	236 (8,0)	30 (26,1)	12 (23,5)	17 (48,6)	17 (16,2)
Svefnörðugleikar nær allar nætur	280 (9,4)	30 (25,9)	14 (27,5)	19 (54,3)	24 (22,2)
Leggur í einelti oft í viku	14 (0,5)	4 (3,5)	1 (2,0)	12 (33,3)	9 (8,5)
Lögð/lagður í einelti oft í viku	5 (0,2)	0 (0,0)	1 (2,0)	11 (30,6)	4 (3,8)
Líður alls ekki vel í skóla	63 (2,1)	8 (6,8)	7 (13,7)	11 (31,4)	12 (11,1)

IIC Hefur einhver reynt að hafa við þig samfarir eða munnmök gegn þínum vilja?					
	Aldrei	Einu sinni	Nokkrum sinnum	Oft	Neitar að svara
Reykir daglega	37 (1,3)	8 (5,0)	8 (8,7)	19 (38,8)	16 (13,9)
Orðið drukkin/n oftar en 10 sinnum	26 (0,9)	8 (5,0)	10 (10,9)	22 (44,9)	12 (10,5)
Prófað kannabis	149 (5,2)	22 (14,0)	21 (22,8)	26 (54,2)	17 (14,9)
Höfuðverkur nær daglega	132 (4,6)	17 (10,7)	17 (18,1)	20 (42,6)	17 (15,0)
Magaverkur nær daglega	101 (3,5)	11 (6,9)	9 (9,6)	12 (25,0)	11 (9,8)
Bakverkur nær daglega	263 (9,2)	25 (15,6)	17 (18,1)	16 (33,3)	19 (16,8)
Depurð nær daglega	208 (7,3)	32 (20,3)	26 (27,7)	16 (32,7)	24 (21,4)
Píringur eða vont skap nær daglega	239 (8,4)	28 (17,5)	25 (26,6)	18 (37,5)	23 (20,5)
Taugaóstyrk/ur nær daglega	218 (7,6)	32 (20,1)	23 (24,5)	16 (34,8)	21 (19,1)
Svefnörðugleikar nær allar nætur	262 (9,2)	27 (16,9)	25 (26,9)	19 (40,4)	32 (28,6)
Leggur í einelti oft í viku	13 (0,5)	4 (2,5)	3 (3,2)	12 (24,5)	8 (7,1)
Lögð/lagður í einelti oft í viku	5 (0,2)	0 (0,0)	1 (1,1)	10 (20,8)	5 (4,5)
Líður alls ekki vel í skóla	262 (9,2)	27 (16,9)	25 (26,9)	19 (40,4)	32 (28,6)

IID Hefur einhverjum tekist að hafa við þig samfarir eða munnmök gegn þínum vilja?					
	Aldrei	Einu sinni	Nokkrum sinnum	Oft	Neitar að svara
Reykir daglega	41 (1,4)	8 (9,2)	5 (11,9)	17 (40,5)	17 (14,7)
Orðið drukkin/n oftar en 10 sinnum	31 (1,0%)	8 (9,0)	6 (14,3)	21 (50,0)	12 (10,4)
Prófað kannabis	159 (5,4)	21 (23,9)	15 (35,7)	22 (53,7)	18 (15,7)
Höfuðverkur nær daglega	147 (4,9)	12 (13,5)	5 (11,4)	20 (50,0)	17 (15,2)
Magaverkur nær daglega	108 (3,6)	8 (9,1)	2 (4,5)	11 (26,8)	13 (11,7)
Bakverkur nær daglega	283 (9,5)	16 (18,0)	5 (11,4)	14 (34,1)	20 (18,0)
Depurð nær daglega	237 (8,0)	21 (24,1)	8 (18,2)	14 (34,1)	24 (21,3)
Píringur eða vont skap nær daglega	258 (8,6)	24 (27,0)	9 (20,5)	17 (41,5)	23 (20,7)
Taugaóstyrk/ur nær daglega	236 (7,9)	22 (25,0)	10 (22,7)	15 (38,5)	24 (21,6)
Svefnörðugleikar nær allar nætur	288 (9,6)	18 (20,5)	8 (18,2)	16 (40,0)	33 (29,5)
Leggur í einelti oft í viku	14 (0,5)	4 (4,5)	3 (7,1)	11 (26,2)	7 (6,2)
Lögð/lagður í einelti oft í viku	4 (0,1)	1 (1,1)	1 (2,4)	10 (24,4)	4 (3,5)
Líður alls ekki vel í skóla	65 (2,2)	8 (9,0)	5 (11,4)	11 (26,2)	11 (9,7)

Rannsóknir hafa sýnt að þolendur tiltekins forms ofbeldis eru líklegri til að verða einnig fyrir annars konar ofbeldi. Þannig eru til að mynda þolendur eineltis líklegri til þess að hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku. Þá hafa nokkrar rannsóknir sýnt að þessir einstaklingar séu einnig líklegri til að vera gerendur í eineltismálum. Þessir einstaklingar eru oft mjög pirraðir og eiga í erfiðleikum með að tjá innbyggða reiði sem stundum kemur fram í einelti.<sup>30</sup>

Pau tengsl sem koma fram í þessari rannsókn á milli kynferðislegs ofbeldis og áreitni og sálvefrænna einkenna eins og verkja og svefnörðugleika ríma vel við niðurstöður annarra rannsókna. Slík einkenni hafa gjarnan verið tengd aukinni streitu og því að börn og unglingar hafa oft ekki nægilegan þroska til þess að koma vanlíðan sinni í orð. Þá eykur það enn á streituna að þau eru yfirleitt þvinguð til þess að þegja yfir ofbeldinu.<sup>30</sup>

Það er athyglisvert hversu slæm staða þeirra unglinga er sem neituðu að svara spurningunum um kynferðislega áreitni og ofbeldi. Ekki er unnt að fullyrða með vissu hverjar séu undirliggj-

andi orsakir þess að þátttakendur völdu þennan svarmöguleika en hugsanlega tengist það með einhverjum hætti reynslu af ofbeldi eða áreitni. Það kann því að vera að algengið sé vanmetið í þessari rannsókn.

Í ljósi þess hversu alvarlegar afleiðingar kynferðislegt ofbeldi og áreitni gagnvart börnum getur haft á velferð barna og unglinga eru niðurstöðurnar vísbending um að þessi tegund af ofbeldi sé vanmetin sem vandamál í íslensku heilbrigðiskerfi. Í heilbrigðisáætlun til 2010 var til að mynda stefnt að því að draga úr kynferðisofbeldi um 25% á næstu árum en öll fagleg umræða um ofbeldi í áætluninni er spyrnt við slys og lögð er áhersla á að draga úr áverkum. Í drögum að heilbrigðisáætlun til 2020 er á einum stað minnst á að aðgerðaáætlun um kynbundið ofbeldi sé í vinnslu. Mælikvarðar um ofbeldi fjalla um skráð slys og ofbeldi, ofbeldi í nánnum samböndum og heimilisofbeldi en hvergi minnst á mælikvarða um kynferðisofbeldi. Mikilvægt er að heilbrigðisyfirvöld viðurkenni þennan vanda og finni leiðir bæði til að draga úr hon-

## Heimildir

- Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35: 1365-74.
- Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl* 2009; 33: 331-42.
- Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat* 2011; 26: 79-101.
- Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, Giles WH. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med* 2005; 28: 430-8.
- Hillberg T, Hamilton-Giachritsis C, Dixon L. Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: a systematic approach. *Trauma Violence Abuse* 2011; 12: 38-49.
- Keelan CM, Fremouw WJ. Child versus peer/adult offenders: A critical review of the juvenile sex offender literature. *Aggr Violent Behavior* 2013; 18: 732-44.
- Skrzypulec V, Kotarski J, Drosdzol A, Radowicki S. Recommendations of the Polish Gynecological Society concerning child sexual abuse. *Int J Adolesc Med Health* 2010; 22: 177-88.
- Sigfúsdóttir ID, Ásgeirsdóttir BB, Guðjónsson GH, Sigurðsson JF. A model of sexual abuse's effects on suicidal behavior and delinquency: the role of emotions as mediating factors. *J Youth Adolesc* 2008; 37: 699-712.
- Bolen RM, Scannapieco M. Prevalence of child sexual abuse: A corrective meta-analysis. *Soc Sci Rev* 1999; 73: 281-313.
- Priebe G, Svedin CG. Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse Negl* 2008; 32: 1095-108.
- Senn TE, Carey MP, Vanable PA. Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clin Psychol Rev* 2007; 28: 711-35.
- Mohler-Kuo M, Landolt MA, Maier T, Meidert U, Schönbucher V, Schnyder U. Child sexual abuse revisited: a population-based cross-sectional study among swiss adolescents. *J Adolesc Health* 2014; 54 3: 304-11.
- Brabant ME, Hébert M, Chagnon F. Predicting suicidal ideations in sexually abused female adolescents: a 12-month prospective study. *J Child Sex Abuse* 2014; 23: 387-97.
- Sarchiapone M, Jaussett I, Roy A, Carli V, Guillaume S, Jollant F, et al. Childhood trauma as a correlative factor of suicidal behavior—via aggression traits. Similar results in an Italian and in a French sample. *Eur Psychiatr* 2009; 24: 57-62.
- Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL, Schnurr PP. Risk factors for adolescent substance abuse and dependence – data from a national sample. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68: 19-30.
- Spataro J, Mullen PE, Burgess PM, Wells DL, Moss SA. Impact of child sexual abuse on mental health prospective study in males and females. *Brit J Psychiatr* 2004; 184: 416-21.
- Paolucci EO, Genius ML, Violato C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *J Psychol* 2001; 135: 17-36.
- Cheasty M, Clare AW, Collins C. Relation between sexual abuse in childhood and adult depression: case-control study. *BMJ* 1998; 316: 198-201.
- Lindert J, von Ehrenstein OS, Grashow G, Gal G, Braehler E, Weisskopf MG. Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *Int J Publ Health* 2014; 59: 359-72.
- Meeuwisse ML, Reitsma JB, De Vries GJ, Gersons BPR, Olff M. Cortisol and post-traumatic stress disorder in adults – systematic review and meta-analysis. *Brit J Psychiatr* 2007; 191: 387-92.
- Tolin DF, Foa EB. Sex differences in trauma and post-traumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychol Bull* 2006; 132: 959-92.
- Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L, et al. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*, WHO Regional Office for Europe, (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7), Kaupmannahöfn 2016.
- Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse Negl* 2009; 33: 403-11.
- Haugland S, Wold B. Subjective health complaints in adolescence - reliability and validity of survey methods. *J Adolesc* 2001; 24: 611-24.
- Olweus D. The revised Olweus Bully/Victim Questionnaire. Mimeo. HEMIL, Háskólanum í Bergen, 1996.
- Gault-Sherman M, Silver E, Sigfúsdóttir ID. Gender and the associated impairments of childhood sexual abuse: A national study of Icelandic youth. *Soc Sci Med* 2009; 69: 1515-22.
- Finkelhor D, Shattuch A, Turner HA, Hamby SL. The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *J Adolesc Health* 2014; 55: 329-33.
- Senn TE, Carey MP, Vanable PA. Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clin Psychol Rev* 2008; 28: 711-35.
- Kristman-Valente AN, Brown EC, Herrenkohl TI. Child physical and sexual abuse and cigarette smoking in adolescence and adulthood. *J Adolesc Health* 2013; 53: 533-8.
- Mansbach-Kleinfeld I, Ifrah A, Apter A, Farbstein I. Child sexual abuse as reported by Israeli adolescents: Social and health related correlates. *Child Abuse Negl* 2015; 40: 68-80.

## ENGLISH SUMMARY

## The prevalence of sexual abuse and sexual assault against Icelandic adolescents

Ársæll Már Arnarsson<sup>1</sup>, Kristín Heba Gísladóttir<sup>1</sup>, Stefán Hrafn Jónsson<sup>2</sup>

**Introduction:** Sexual abuse and sexual assaults against children and adolescents is one of the most significant threats to their health. The aim of the current study was to investigate its prevalence and effects on Icelandic teenagers in the 10<sup>th</sup> grade.

**Material and methods:** The study is based on data collected for the Icelandic part of the HBSC-project (Health and behaviour of school-aged children). Standardized questionnaires were sent to all students in 10<sup>th</sup> grade in Iceland of which 3,618 participated. The students experience of sexual abuse or assaults was assessed by asking them how often they had been against their will a) touched in a sexual way, b) made to touch someone else in a sexual way, c) the subject of an attempted rape or d) subjected to rape.

**Results:** The results showed that 14.6% (527) participants had experienced sexual abuse or assault. Of these, 4.5% (162) had one such experience but 10.1% had either suffered certain type of abuse or assault more than once, or had experienced more than one kind. About 1% of participants (35) said that they had suffered many times from many forms of abuse and assaults. The prevalence of poor mental well-being and risk behaviour was much higher amongst those that had experienced sexual abuse or assault.

**Conclusion:** Although the results show that the prevalence of sexual abuse and assault against Icelandic adolescents is similar to other Western countries, we find it to be higher than a previous study a decade ago.

---

<sup>1</sup>School of Social Sciences and Humanities, University of Akureyri, <sup>2</sup>School of Social Sciences, University of Iceland.

Key words: Sexual abuse, sexual assault, adolescents.

Correspondence: Ársæll Már Arnarsson, [aarnarsson@unak.is](mailto:aarnarsson@unak.is)