



Sálfræðingafélag Íslands  
(ICELANDIC PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION)

Alþingi  
Erindi nr. P 139/2098  
Mikudagur 28.4.2011

Nefndasviðs Alþingis,  
Austurstræti 8-10,  
150 Reykjavík

Reykjavík 27. apríl 2011

**Varðandi frumvarp til laga um breytingu á lögum um greiðslu ríkissjóðs á bóttum til þolenda afbrota, nr. 69/1995, með síðari breytingum.**

Vegna ofangreinds leitaði Sálfræðingafélag Íslands eftir álitum sálfræðinganna Dr. Berglindar Guðmundsdóttur og Dr. Jóns Friðriks Sigurðssonar, sem unnu það sem hér fer á eftir.

Sálfræðingafélagið fagnar frumvarpi þessu þar sem til stendur að auka réttindi þeirra sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi. Ekki er hjá því komist að velta fyrir sér hvers vegna þessi 3 ár (frá 1. janúar 1993 til 30. júní 1996) hafi til þessa verið undanskilin. Einnig má færa vísindaleg rök fyrir því að rýmka tímaramann enn frekar.

**Töf á að greina frá kynferðisofbeldi algeng.**

Fjöldi rannsókna hafa sýnt að flest börn segja ekki frá því að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi fyrr en mörgum árum eftir að ofbeldið hefur átt sér stað og oft ekki fyrr en þau eru orðin fullorðin. Sum börn segja aldrei frá (t.d., Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones og Gordo, 2003; Paine og Hansen, 2002; Bradley og Wood, 1996). Þá er einnig töluverður fjöldi þolenda eldri en 18 ára sem segir aldrei frá kynferðislegu ofbeldi sem þeir verða fyrir (t.d., Resnick, Kilpatrick og Lipovsky, 1991).

Rannsóknir hafa sýnt að margir þættir geta haft áhrif á hvort þolandi kynferðisofbeldis segi frá ofbeldinu. Til dæmis ná nefna að ef barn hefur ekki þroska til að skilja það sem gerðist þá er það líklegra til að segja ekki frá. Eins eru strákar líklegri til að segja ekki frá en stelpur. Ef meintur gerandi er innan fjölskyldunnar þá er líklegra að barn segi ekki frá en ef meintur gerandi er fyrir utan hana. Ef barnið óttast neikvæðar afleiðingar þess að segja frá og kenna sér um það sem gerðist eru þau yfirleitt lengur að segja frá því sem gerðist en börn sem ekki óttast líkar afleiðingar eða kenna sér ekki um ofbeldið (t.d., Goodman-Brown, ofl., 2003; Paine og Hansen, 2002; Bradley og Wood, 1996).

**Afleiðingar kynferðislegs ofbeldis/nauðgana.**

Vaxandi þekking sýnir að kynferðislegt ofbeldi hefur víðtækar og alvarlegar afleiðingar á andlega og líkamlega heilsu, starfsgetu og veldur verulegri skerðingu á lífsgæðum (t.d., Kilpatrick o.fl., 1985; Resick og Calhoun, 2001).

Niðurstöður rannsókna hafa ítrekað sýnt fram á alvarlegar og langvarandi afleiðingar kynferðislegs ofbeldis (t.d., Boney-McCoy og Finkelhor, 1996; Kilpatrick o.fl. 1985; Kilpatrick o.fl., 2000; Saunders, Villepontaux, Lipovsky, Kilpatrick og Veronen, 1992). Sá geðvandi sem oftast kemur upp í rannsóknum á afleiðingum áfalla er áfallastreituröskun (*posttraumatic stress disorder*) (Kilpatrick, Saunders og Smith, 2003). Áföll af manna völdum eins og ofbeldisverknaðir leiða frekar til áfallastreituröskunar heldur en önnur áföll eins og



## Sálfræðingafélag Íslands

(ICELANDIC PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION)

slys eða náttúruhamfarir (Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders og Best, 1993). Þolendur kynferðislegs ofbeldis eru líklegri til að greinast með aðrar geðraskanir, eins og almenna kvíðaröskun, alvarlegt þunglyndi (*major depressive disorder*) og áfengis- og vímuefnamisnotkun, en þeir sem ekki verða fyrir slíku ofbeldi (t.d., Acierno o.fl., 2000; Kilpatrick o.fl. 1985; Kilpatrick o.fl., 2000). Þegar kynferðislegt ofbeldi á sér stað hjá börnum og unglingum hefur það gjarnan neikvæðar afleiðingar á námsárangur (Dyson, 1990) og eykur áráshneigð eða óæskilega hegðun (t.d., Buka, Stichick, Birdthistle og Earls, 2001; Farrell og Sullivan, 2004). Þá eru börn og unglingar sem verða fyrir kynferðisofbeldi í margfaldri áhættu að þjást af þunglyndi síðar á ævinni (Felitti o.fl., 1998), og hafa niðurstöður rannsókna sýnt að börn sem verða fyrir slíku ofbeldi séu í 80% aukinni áhættu á að upplifa þunglyndi á fullorðinsárum (Molnar, Buka og Kessler, 2001; Wise, Zierler, Krieger og Harlow, 2001). Þá ber að nefna sérstaklega aukna áhættu á sjálfsvígum meðal þolenda kynferðisofbeldis. Af þeim sem leituðu til Stígámóta á árunum 2004-2008 greindu 12-25% frá a.m.k. einni sjálfsvígstílaun (Stígámót, 2008). Þetta er í samræmi við erlendar rannsóknir sem sýna að konur sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi eða öðrum áföllum eru líklegri til að íhuga sjálfsvíg eða að gera tilraun til þess en aðrar konur (Dube o.fl., 2005; Edgardh og Ormstad, 2000; Oquendo o.fl., 2005).

Þá er mikilvægt er að hafa í huga að fjöldi rannsókna sýna að konur sem er nauðgað fyrir 18 ára aldur eru a.m.k. tvisvar sinnum líklegri til verða nauðgað aftur á fullorðinsárum (t.d., U.S. Department of Justice, 2000).

Rannsóknir sýna einnig að herra hlutfall einstaklinga þjáist af áfallastreituröskun eftir nauðgun en eftir önnur áföll. Hins vegar er rétt að geta þess að rannsóknir sýna einnig að hluti þeirra sem upphaflega greinast með áfallastreituröskun fyrst eftir atburðinn ná bata fyrstu mánuðina eða árin eftir atburðinn. Rannsókn Rothbaum, Foa, Riggs, Murdock og Walsh (1992) sýndi til dæmis að tveimur vikum eftir nauðgun uppfylltu 97% þolenda nauðgunar greiningarviðmið áfallastreituröskunar. Þremur mánuðum eftir nauðgunina uppfylltu 47% enn öll viðmið röskunarinnar. Þá er talið að um helmingur þeirra sem enn uppfylla greiningarviðmið um röskunina eftir 3 mánuði nái sér á næstu árum (Ehlers, Bayou og Bryant, 1998; Kessler et al, 1995). Mikilvægt er því að hafa í huga að stór hluti þeirra einstaklinga sem verða fyrir alvarlegum áföllum eins og kynferðisofbeldi ná að vinna úr atburðinum. Fjöldi áhættuþátta hafa verið tilgreindir sem auka líkurnar á að einstaklingur þrói með sér röskunina. Sem dæmi má nefna ef einstaklingurinn á við fyrri geðvanda að stríða, fyrri áföll, skortur á félaglegum stuðningi, lægri greind, óstöðuleiki í fjölskyldunni á uppvaxtarárum (McNally, Bryant og Ehlers, 2003).

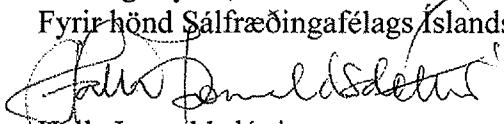
Kynferðisofbeldi getur líka haft neikvæð áhrif á líkamlegt heilsufar (Green og Kimerling, 2004). Þolendur áfalla leita oft til lækna en aðrir og eru svefnvandamál og streita algengustu ástæður þess (Norris o.fl., 2002). Fjöldi rannsókna bendir til þess að þolendur áfalla séu í aukinni hættu á að þróa með sér líkamlega kvilla eða sjúkdóma, til dæmis meltingarfærasjúkdóma, stoðkerfavandamál, hjartasjúkdóma og kransæðasjúkdóma (sjá t.d. Green og Kimerling, 2004; Rheingold, Acierno og Resnick, 2004). Að lokum má nefna að rannsóknir hafa sýnt að konur sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi, ýmist í æsku eða á fullorðinsárum, eru líklegri til að vera með lakara kynheilbrigði og fá greiningu hjá kvensjúkdómalækni (Stenson o.fl., 2003), og eru í aukinni hættu á að upplifa



Sálfræðingafélag Íslands  
(ICELANDIC PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION)

vandamál á meðgöngu (Lukasse, Schei, Vangen og Øian, 2009) eða við fæðingu (Leeners o.fl., 2007; Lukasse, Vangen, Øian og Schei, 2010; Stenson o.fl., 2003).

*Af ofangreindu má sjá að kynferðisofbeldi getur haft margvísleg og langvarandi áhrif á einstakling sem fyrir því verður. Algengt er að þolendur eigi erfitt með að segja frá því sem þeir hafa upplifað og getur margt orðið til þess að slík mál komi ekki upp fyrr en löngu eftir að ofbeldið átt sér stað. Sálfræðingafélagið ítrekar því að full ástæða er til að íhuga hvort ekki eigi að vikka lagaramma varðandi bótagreiðslur enn frekar, þrátt fyrir að núverandi frumvarp bæti réttarstöðu þolenda kynferðisbrota.*

Virðingarfyllt,  
Fyrir hönd Sálfræðingafélags Íslands  
  
Halla Þorvaldsdóttir  
framkvæmdastjóri