



Erfiðleikar í æsku og andleg líðan á fullorðinsárum

Niðurstöður landskönnunar „Heilbrigði og aðstæður Íslendinga“

Anna Björnsdóttir og Jóna Björk Sigurjónsdóttir

Ritgerð til BS prófs (12 einingar)



HÁSKÓLI ÍSLANDS
HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ

HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD

Erfiðleikar í æsku og andleg líðan á fullorðinsárum
Niðurstöður landskönnunar „Heilbrigði og aðstæður Íslendinga“

Anna Björnsdóttir og Jóna Björk Sigurjónsdóttir

Ritgerð til BS prófs í hjúkrunarfræði

Leiðbeinandi: Dr. Rúnar Vilhjálmsson, prófessor

Hjúkrunarfræðideild

Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2015

Difficulties in childhood and adult mental health
The results from the “Health and context of living survey”

Anna Björnsdóttir and Jóna Björk Sigurjónsdóttir

Thesis for the degree of Bachelor of Science
Supervisor: Dr. Rúnar Vilhjálmsson, professor

Faculty of Nursing
School of Health Sciences

June 2015

Ritgerð þessi er til BS prófs í hjúkrunarfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Anna Björnsdóttir og Jóna Björk Sigurjónsdóttir 2015

Prentun: Háskólaprent

Reykjavík, Ísland 2015

Ágrip

Tilgangur þessa verkefnis var að kanna áhrif erfiðleika í æsku á andlega líðan á fullorðinsárum og voru sérstaklega teknir fyrir þættirnir kvíði, þunglyndi og reiði. Rannsóknarspurningarnar voru: Hvert er algengi kynferðisofbeldis í æsku og annarra erfiðleika á Íslandi og hver er tenging þess við andlega líðan á fullorðinsárum? Er marktækur munur á andlegri líðan fólks sem hefur upplifað erfiðleika og þeirra sem ekki hafa upplifað erfiðleika í æsku?

Verkefnið byggir á landskönnuninni „Heilbrigði og aðstæður Íslendinga“ sem fór fram haustið 2006 og tók til 3000 manna slembiúrtaks úr Þjóðskrá á aldrinum 18-75 ára. Sendur var út spurningalisti sem innihélt samtals 539 atriði sem vörðuðu meðal annars erfiðleika í æsku og andlega líðan á fullorðinsárum. 1532 einstaklingar skiluðu útfylltum og gildum spurningalista (60,03% heimtur).

Marktækur munur var á meðalfjölda stiga hvað varðar kvíða, þunglyndi og reiði hjá þeim sem upplifað höfðu kynferðislegt ofbeldi samanborið við þá sem ekki höfðu upplifað það. Sama gildi um þá sem upplifað höfðu aðra neikvæða atburði/aðstæður í æsku. Flestir sem upplifað höfðu alvarlegan atburð eða erfiðar aðstæður greindu aðeins frá einum slíkum þætti. Af þeim þremur þáttum sem teknir voru til greina undir floknum atburðir og aðstæður aðrar en kynferðislegar var flokkurinn alkóhólismi foreldris algengastur. Samanburður á kynferðislegu ofbeldi í æsku og öðrum alvarlegum atburðum og aðstæðum í æsku sýndi að kynferðislega ofbeldið tengdist lakari líðan þolenda og virðist þar af leiðandi hafa haft afdrifaríkari afleiðingar.

Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar séu upplýstir um þá hópa sem eiga á hættu að verða fyrir verri andlegri heilsu á fullorðinsárum og eru þeir í lykilstöðu til að skima fyrir áhættuþáttum eins og kvíða, þunglyndi og reiði.

Lykilorð: erfiðleikar, ofbeldi, æska, andleg líðan, fullorðinsár, áhættuþættir

Abstract

The main goal of this project was to study how difficulties in childhood might affect adult mental health, with special focus on anxiety, depression and anger issues. The following questions were posed: How prevalent is sexual abuse and other mental issues in childhood in Iceland and how might these difficulties in childhood affect mental health in adulthood? Is there a significant difference between people who have suffered difficulties in childhood and those who have not had these childhood difficulties?

This project is based on a national survey "health and welfare of the Icelandic nation" which was done in the fall of 2006. A random sample of 3000 individuals from the National Census between the ages 18-75 were chosen. The survey questions included 539 items some of which included difficulties in childhood and psychological distress in adulthood. 1532 individuals completed the survey (yielding a 60.03% response rate).

The survey results showed that the average number of individuals who had suffered from anxiety, depression and anger issues due to childhood sexual abuse was significantly higher than from those individuals who had not suffered from sexual abuse in childhood. The results were also same for those who had serious trauma and other negative experiences in childhood. The majority of those individuals who had suffered a serious trauma or difficulties only described one of these factors. Parents' alcohol abuse was the most common factor. When comparing the relationships between childhood sexual abuse and other traumas in childhood and adult psychological distress, the relationships were strongest in the case of childhood sexual abuse caused decreased mental health and therefore had serious consequences.

It is important that nurses are informed about these groups who may be more prone to suffer from mental health difficulties as adults. Nurses are in a key position to look out for the following risk factors; anxiety, depression and anger issues.

Key words: difficulties, abuse, childhood, mental health, adulthood, risk factors

Þakkir

Sérstakar þakkir fær leiðbeinandi okkar Dr. Rúnar Vilhjálmsson prófessor við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands fyrir einstaka hjálpsemi, þolinmæði og ómældan stuðning. Einnig viljum við þakka Kristínu Eddu Búadóttur fyrir yfirlestur verkefnisins og Auði Murphy fyrir þýðingu á ágripi. Að lokum viljum við koma á framfæri þakklæti til fjölskyldna okkar sem hafa sýnt okkur mikla þolinmæði og stuðning.

Efnisyfirlit

Ágrip	4
Abstract.....	5
Þakkir.....	6
Efnisyfirlit	7
Myndaskrá	8
Töfluskrá.....	9
1 Inngangur	10
2 Ofbeldi.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Flokkar ofbeldis.....	11
2.2 Erfiðleikar í æsku og áhrif á andlega líðan á fullorðinsárum	12
2.3 Kynferðislegt ofbeldi og áhrif á andlega líðan á fullorðinsárum.....	12
2.4 Líkamlegt ofbeldi og áhrif á andlega líðan á fullorðinsárum	14
2.5 Vanræksla og andlegt ofbeldi í æsku og andleg líðan á fullorðinsárum.....	16
2.6 Fjölpættir erfiðleikar í æsku og áhrif á andlega líðan á fullorðinsárum.....	18
2.7 Lífeðlisfræðileg áhrif eftir erfiðleika í æsku	19
2.8 Áfallastreituröskun á fullorðinsárum eftir erfiðleika í æsku	19
2.9 Kynjamunur	20
3 Aðferð.....	21
3.1 Úrtak	21
3.2 Breytur	21
3.3 Tölfræðileg úrvinnsla	22
4 Niðurstöður.....	23
5 Umræður niðurstaða	28
5.1 Helstu niðurstöður.....	28
5.2 Gildi hjúkrunar.....	31
5.3 Styrkleikar, veikleikar og framtíðarrannsóknir.....	33
6 Heimildaskrá	34

Myndaskrá

Mynd 1	23
Mynd 2	24
Mynd 3	25
Mynd 4	25
Mynd 5	25

Töfluskrá

Tafla 1	26
Tafla 2	27

1 Inngangur

Mikið hefur verið rætt um áhrif þess að hafa orðið fyrir erfiðleikum í æsku á andlega líðan á fullorðinsárum. Undir erfiðleika í æsku falla eftirfarandi flokkar: andlegt-, líkamlegt- og kynferðislegt ofbeldi, vanræksla, missir foreldris, alkóhólismi foreldris, skilnaður foreldra o.fl. Umræðan snýst að miklu leyti um kynferðislegt ofbeldi en ofbeldi getur verið mjög fjölbreytt og haft víðtæk áhrif á andlega heilsu á fullorðinsárum. Má þá helst nefna kvíða, þunglyndi og reiði. Fjölmargar rannsóknir hafa verið gerðar víðsvegar um heiminn um erfiðleika í æsku og afleiðingar þess. Á Íslandi hafa ekki verið gerðar margar rannsóknir um þetta tiltekna efni og þá aðallega fjallað um konur og kynferðislegt ofbeldi.

Það er mikilvægt fyrir hjúkrunarfræðinga að gera sér grein fyrir þeim áhættuþáttum sem koma í kjölfar erfiðleika í æsku og átta sig á því að þeir geta komið fram löngu eftir að atburðurinn átti sér stað. Gildi hjúkrunar er meðal annars að hjúkrunarfræðingar séu upplýstir um þá hópa sem eiga á hættu að verða fyrir verri andlegri heilsu á fullorðinsárum. Hjúkrunarfræðingar eru í lykilstöðu til að skima fyrir þessum áhættuþáttum eins og kvíða, þunglyndi og reiði. Fólk getur verið að glíma við sálræna erfiðleika án þess að átta sig á samhengi þeirra og ástæðum og er þessi vitneskja því mikilvæg fyrir hjúkrun í framtíðinni.

Tilgangur þessa verkefnis til B.S prófs í hjúkrunarfræði er að varpa ljósi á algengi andlegra heilsufarsvandamála eftir erfiða æsku og koma auga á helstu áhættuþætti s.s. kvíða, þunglyndi og reiði. Hvert er algengi kynferðisofbeldis í æsku og annarra erfiðleika á Íslandi og hver er tenging þess við andlega líðan á fullorðinsárum? Er marktækur munur á andlegri líðan fólks sem hefur upplifað erfiðleika í æsku og þeirra sem hafa ekki upplifað erfiðleika í æsku?

2 Ill meðferð

Að beita líkamlegum refsingum í uppeldi var talið eðlilegt langt fram á síðustu öld, enda voru þær lög- bundnar með Húsagatilskipuninni árið 1746, sem var sennilega í gildi fram að tilkomu barnaverndar- laga árið 1932 (Geir Gunnlaugsson og Jónína Einarsdóttir, 2013).

Misfellur á umönnunar og uppeldisskilyrðum barna skiptist í tvo flokka, ofbeldi og vanræksla. Ofbeldi felur í sér athöfn sem leiðir til eða er líkleg til að leiða til skaða á þroska barns. Vanræksla felur í sér skort á nauðsynlegri athöfn, sem leiðir til skaða eða er líkleg til að leiða til skaða á þroska barns (Freydís Freysteinsdóttir, 2003, bls 183).

2.1 Flokkar illrar meðferðar

Barnett, Miller-Perrin og Perrin (2011) skipta illri meðferð upp í fjóra meginflokka. Þau byrja á því að skilgreina vanrækslu á þann hátt að grunnþörfum barnsins er ekki mætt, en erfitt eða flókið getur verið að skilgreina vanrækslu nákvæmlega. Ein útskýringin hljóðar þannig að foreldrar eða umönnunaraðilar veiti barninu ekki mikilvæga grunnþjónustu s.s. heilbrigðisþjónustu, almennt eftirlit, næringu, hreinlæti, tilfinningalega umönnun, menntun eða öruggt húsnæði. Líkamlegt ofbeldi er skilgreint sem ofbeldi með sýnilegum skaða, s.s. marblettir, glóðuraugu, líkamleg merki þess að hafa verið refsað eða fjötrað, opin sár eða beinbrot. Kynferðislegu ofbeldi er hægt að skipta upp í nokkra flokka sem segja meðal annars til um hvort snerting hafi átt sér stað við viðkomandi eða ekki. Þegar fólk hugsar um kynferðislegt ofbeldi hugsar það yfirleitt um gælur eða kynmök en kynferðislegt ofbeldi er ekki einungis það. Óbein snerting fullorðins einstaklings á barni er einnig skilgreint sem kynferðislegt ofbeldi. Óbein snerting getur verið þegar fullorðnir nota vald sitt og segja barninu, sem ekki er komið með þroska til að skilja almennilega kynferðislegar athafnir, að fara í sturtu fyrir framan sig, eða láta barnið sitja nakið fyrir á myndum. Andlegt eða tilfinningalegt ofbeldi hefur verið skilgreint sem þær athafnir, sem hvorki eru líkamlegar né kynferðislegar, sem geta valdið breyttu hegðunarmynstri, vitsmunalegum-, tilfinningalegum- eða andlegum áverkum. Andlegt ofbeldi getur verið munnlegt ofbeldi (*verbal abuse*) eða að settar séu óhóflegar kröfur á barnið varðandi frammistöðu þess (Barnett o.fl., 2011). Andlegt ofbeldi getur haft mjög neikvæð áhrif á tilfinningar barnsins og þannig staðið í vegi fyrir heilbrigðum, lífandi og hamingjuríkum þroska barnsins (Velferðarráðuneytið, e.d.).

Fyrir utan þessa fjóra flokka er einnig talað um fjölskyldumisnotkun og nær yfir það þegar fjölskyldumeðlimir beita líkamlegu-, kynferðislegu- eða tilfinningalegu ofbeldi, vanrækslu eða annars konar misþyrmingum sem hindra heilbrigðan þroska einstaklingsins (Barnett o.fl., 2011). Ofbeldið getur verið gagnvart börnum, milli hjóna, gagnvart foreldrum, milli systkina og gagnvart öldruðum. Talið er að þessi tegund ofbeldis hafi mestu langvarandi andlegu áhrifin, þá sérstaklega ef einstaklingurinn er barn því þá er þolandinn oft háður geranda og einnig er aukin hætta á röskun á persónuleikaþroska þar sem einstaklingurinn er ekki fullþroskaður þegar áfallið verður (Velferðar- ráðuneytið, e.d.).

2.2 Erfiðleikar í æsku og áhrif á andlega líðan á fullorðinsárum

Segja má að fátt sé jafn þekkt og sambandið milli ofbeldis og vanrækslu barna í æsku og afleiðinga hennar á fullorðinsárum. Fullorðnir einstaklingar sem greina frá reynslu eins og misnotkun og vanrækslu í æsku greina oftast frá sálfræðilegum afleiðingum en þeir sem hafa ekki þá reynslu (Horwitz, Widom, McLaughlin og White, 2001). Afleiðingar misnotkunar geta verið margskonar og geta einkennin verið bæði líkamleg og sálræn. Sálrænu einkennin eru t.d. langvinn streita, þunglyndi og kvíði. Rannsókn Horwitz o.fl. (2001) bendir til þess að alvarlegustu afleiðingar hjá börnum séu eftir kynferðislegt- og líkamlegt ofbeldi. Greiningar tengdar langtímaáhrifum af áföllum í barnæsku eru meðal annars kvíði, þunglyndi, geðhvarfasýki, jaðarpersónuleikaröskun, misnotkun eiturfylfja og andfélagsleg hegðun. Erfiðleikar við að aðlagast og við tengslamyndun geta verið langtímaafleiðingar af misnotkun og vanrækslu í æsku. Misnotkun og vanræksla í æsku getur leitt til varnarleysis gagnvart margskonar misnotkun og vanrækslu síðar (Shi, 2013).

Í rannsókn Sigríðar Hranar Bjarnadóttur, Sigrúnar Sigurðardóttur og Sigríðar Halldórsdóttur (2014) voru tekin tvö viðtöl á tveimur mismunandi tímum við 15 konur sem höfðu orðið fyrir ofbeldi og voru greindar með einhverskonar geðröskun. Þær höfðu orðið fyrir líkamlegu-, tilfinningalegu- og kynferðislegu ofbeldi og vanrækslu í æsku og einnig urðu þær fyrir ofbeldi á fullorðinsárum. Þær voru ekki með gott tengslanet, stuðning né umhyggju í uppvexti og fannst þær oft vera óvelkomnar eða hafnað af fjölskyldum í æsku og á fullorðinsárum sem leiddi til þess að þær glímdu allar við geðröskun, einkum þunglyndi og kvíða. Konurnar sögðu frá því að ofbeldið sem einkenndist af grimmd, vanrækslu og ástleysi hafi byrjað þegar þær voru 3.-9 ára. Höfðu þær lent í síendurteknu kynferðisofbeldi fram á fullorðinsár. Kvíði, fælni og andleg uppgjöf einkenndi líðan þeirra á þeim tíma er viðtölin fóru fram. Tvær þessara kvenna reyndu sjálfsvíg sem börn því þær þjáðust af vanlíðan og stöðugu álagi, reyndu að segja frá ofbeldinu, en fannst ekki hlustað á sig og gáfust því upp. Á fullorðinsárum sögðu konurnar að kvíðinn væri verstur, þær væru kvíðnar fyrir öllu og voru tvær þeirra einnig greindar með áfallastreituröskun og voru sífellt að glíma við afleiðingar af áföllum sem voru aðallega þunglyndi og kvíði (Sigríður Hrönn Bjarnadóttir o.fl., 2014).

Heilbrigði fullorðinna er ekki talið gott eftir slæma meðferð á unga aldri eins og margar rannsóknir leiða í ljós og er hlutfall þeirra sem hafa geðræna erfiðleika og nota geðlyf hærra meðal fullorðinna sem hafa átt erfiða æsku (Christian og Schwarz, 2010). Reynsla af ofbeldi og misnotkun í æsku getur orsakað sálræna erfiðleika hjá unglíngum og ungum fullorðnum eins og þunglyndi, kvíða, árárhneigð og sjálfsvíg. Rannsóknir benda til að reynsla af ofbeldi og misnotkun í æsku hafi neikvæð áhrif á andlega heilsu á fullorðinsárum þó reynslan hafi gerst í barnæsku og ekki endurtekið sig aftur. Reynsla af misnotkun og ofbeldi í æsku er talin draga úr persónubundinni hæfni með því að skerða mikilvæg bjargráð eins og sjálfsvirðingu og félagslegan stuðning. Líkamlega sársaukafullir og svívirðilegir atburðir sem oftast tengjast kynferðis- eða líkamlegu ofbeldi hafa verið tengdir við sjálfsvígshegðun seinna á ævinni (Hooven, Nurius, Logan-Greene og Thompson, 2012).

2.3 Kynferðislegt ofbeldi og áhrif á andlega líðan á fullorðinsárum

Oft er gert ráð fyrir því að upplifunin þegar kynferðisleg áreitni á sér stað sé hræðileg, en mikilvægara er að spyrja þóendur hvornig upplifunin sé hér og nú. Kynferðisleg misnotkun er ekki alltaf hræðileg

lífsreynsla fyrir þolendur þegar hún á sér stað, en þegar þolandinn horfir til baka frá sjónarhóli hins fullorðna, er það oftast hræðileg lífsreynsla. Margir þolendur upplifa ekki kynferðislega áreitni í æsku sem hræðilega reynslu einfaldlega vegna þess að þeir höfðu ekki skilning á þeirri hegðun sem þeir tóku þátt í á þeim tímamarki. Þegar þolendur eldast og þroskast og sakleysishulunni er svipt af þeim, átta þeir sig á því hvað átti sér stað og hversu rangt það var. Það er einmitt á þeim tímamarki, þegar þolandinn hefur fullan skilning á því sem gerðist og hversu rangt það var, sem skaðsemi atburðarins eykst. Þegar þolandinn hefur uppgötvað að hann hefur verið misnotaður er algengt að hann upplifi sig svikinn. Margir upplifa óöryggi og varnarleysi. Þessar tilfinningar ná langt út fyrir atburðinn og gerandann, því margir upplifa niðurbrot trausts til fólks almennt, ekki bara til gerandans. Margir þolendur líta svo á að þar sem þeir hafi greinilega ekki verið elskaðir í æsku þá hafi þeir kannski ekki átt það skilið (Clancy, 2009).

Collishaw o.fl. (2007) gerðu rannsókn sem byggði á spurningalistum sem sendir voru á úrtak karlkyns og kvenkyns þátttakenda úr litlu samfélagi á Wight eyju (The Isle of Wight). Spurningalistarnir voru sendir út á þremur tímabilum, fyrst þegar þátttakendur voru 9-10 ára, í annað sinn þegar þeir voru 14-15 ára og að lokum þegar þeir voru 44.-45 ára. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að 7,8% af 2291 þátttakanda höfðu upplifað mjög alvarlega kynferðislega misnotkun í æsku (Collishaw o.fl., 2007). Kynferðislegt ofbeldi í æsku getur aukið líkur á streitu og þunglyndi síðar á lífsleiðinni og haft skerðandi áhrif á félagslega getu á fullorðinsárum. Einnig eru auknar líkur á að lenda í kynferðisofbeldi seinna meir (Sigríður Hrönn Bjarnadóttir o.fl., 2014). Kynferðislegt ofbeldi í æsku er oftast framið af ættingjum eða einhverjum öðrum nákomnum aðila. Þetta grefur undan öryggistilfinningu og væntingum barns og ýtir undir hættu á sjálfsvígshögðun og sjálfsvígstílaunum fram á fullorðinsaldur, eins og Hooven o.fl. (2012) komust að í rannsókn sinni á kynferðislegu ofbeldi. Í yfirlitgrein sinni fundu Miller, Esposito-Smythers, Weismore og Renshaw (2013) 52 rannsóknir sem sýndu tengsl milli kynferðislegs ofbeldis í æsku og sjálfsvígshugsana/sjálfsvígstílauna hjá unglíngum. Þegar þeir skoðuðu hvaða erfiðleikar í æsku höfðu mestu áhrif á þessar hugsanir og tílaunir unglínga og fullorðinna þá hafði kynferðislegt ofbeldi meiri áhrif heldur en líkamlegt ofbeldi, en kynferðislegt- og andlegt ofbeldi skiptu mestu máli (Miller o.fl., 2013). Einnig fundu Hillberg, Hamilton-Giachritsis og Dixon (2011) sjö fræðilegar greinar sem sýndu tengsl milli kynferðislegrar misnotkunar í æsku og andlegrar heilsu á fullorðinsárum. Þolendum var mun hættara við andlegum erfiðleikum á fullorðinsárum heldur en samanburðarhópum. Fjölskylduhagir og umhverfið sem barnið ólst upp í hafði einnig áhrif og ein rannsóknin sýndi að það hafði meiri áhrif á andlega vanlíðan á fullorðinsárum heldur en kynferðislega ofbeldi í æsku (Hilberg o.fl., 2011).

Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir (2009) tóku viðtöl við konur sem höfðu orðið fyrir kynferðislegri misnotkun í æsku. Konurnar sem talað var við höfðu sumar hverjar einnig orðið fyrir annars konar erfiðleikum eins og heimilisofbeldi og alkóhólisma. Á fullorðinsárum þeirra og í gegnum árin höfðu þær allar þjáðst af þunglyndi og átt erfitt með að treysta öðrum og mynda nán tengsl. Sumar hverjar höfðu lokað á áfallið og ekkert munað eftir því fyrr en einhvers konar endurminning hafi kviknað eftir langan tíma, en aðrar höfðu munað eftir atvikinu alla sína tíð. Margar kvennanna töluðu um að hafa þjáðst af fæðingarpunglyndi og höfðu þá meðal annars einangrað sig með börnin og ekki

treyst neinum fyrir þeim. Konurnar lýstu mikilli vanlíðan og fannst erfitt að vera alltaf á varðbergi og að geta aldrei treyst neinum (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2009).

Rannsókn sem var gerð á 1612 börnum sem höfðu orðið fyrir kynferðislegri misnotkun í æsku þegar þau voru yngri en 16 ára sýndi fram á að þegar þau væru komin á fullorðinsár komu þau fjórfalt meira á heilbrigðisstofnanir en almenningur og glímdu frekar við geðhvarfasýki, kvíðaraskanir og persónuleikaraskanir. Kvíðaröskun og alvarlegir fylgikvillar streitu voru þeir flokkar sem helst voru greindir hjá einstaklingum sem orðið höfðu fyrir kynferðislegri misnotkun í æsku og voru þeir í þrefalt herra hlutfalli varðandi þessar greiningar (Spataro, Mullen, Burgess, Wells og Moss, 2004). Viðamikil og stór langtímarannsókn var gerð yfir 25 ára tímabil af þeim Fergusson, Boden og Horwood (2008) og voru 1265 börn í úrtakinu. Rannsóknin miðaði að því að skoða tenginguna milli þess að verða fyrir kynferðislegu og líkamlegu ofbeldi í æsku og andlegri heilsu á ungfúllorðinsárum, 16-25 ára. Við 18 og 21. árs aldur voru þátttakendur metnir m.t.t. þess hvort þeir hefðu orðið fyrir kynferðislegu eða líkamlegu ofbeldi fyrir 16 ára aldur. Kynferðislegu ofbeldi var skipt í eftirfarandi flokka: ekkert ofbeldi, ofbeldi með engri líkamlegri snertingu, ofbeldi með líkamlegri snertingu og tilraun til samfara og kynmökum náð. Við 18, 21. og 25 ára aldur voru þátttakendur spurðir út í andlega heilsu með spurningalista og voru þá metnir m.t.t. alvarlegs þunglyndis eða kvíðaraskana, persónuleikaröskunar, áfengis- eða vímuefnavanda, og sjálfsvígshugsana eða sjálfsvígstilrauna. Í rannsókninni var tekið tillit til annarra truflandi þátta, s.s. menntunar foreldra, lífskjara fjölskyldunnar á aldrinum 0-10 ára, breytingu á foreldrahögum, væntumþykju og umönnun foreldra, alkóhólisma eða vímuefnaneyslu foreldra og afbrotasögu foreldra. Niðurstöðurnar voru þær að eftir því sem kynferðislega ofbeldið í æsku var alvarlegra, því verri var andleg heilsa þátttakenda á ungfúllorðinsárum. Í tveimur alvarlegustu flokkum kynferðislegrar misnotkunar var hlutfall þunglyndis frá 40,9 - 57,8%. Hlutfall kvíða var talsvert breytilegra eða frá 18,9-45,5%. Mikill munur var á sjálfsvígstilraunum milli hópa á aldrinum 16-18 ára eftir því hvort kynmökum var náð eða aðeins gerð tilraun til kynmaka. 9,6% höfðu reynt við sjálfsvíg eftir að hafa orðið fyrir tilraun til kynmaka, en 20,3% ef kynmökum hafði verið náð. Samband var milli kynferðislegs ofbeldis og allra þátta andlegrar vanlíðunar (Fergusson o.fl., 2008). Mullen, Martin, Anderson, Romans og Herbison (1996) skoðuðu samband líkamlegs- andlegs- og kynferðislegs ofbeldis í æsku við andlega heilsu og félagsleg- og kynferðisleg vandamál á fullorðinsárum. Tekið var tillit til fjölskylduhags og tengingar barnanna við foreldra sína í æsku. Af þeim 497 konum sem voru í úrtakinu voru 107 sem sögðust hafa reynslu af einhvers konar ofbeldi eða erfiðleikum í æsku. 53 höfðu lent í kynferðislegu ofbeldi í æsku og voru þær með marktækt verri andlega heilsu og voru líklegri til að vera metnar sem tilfelli á PSE skala (sem er skali til að meta núverandi andlegt ástand) á fullorðinsárum. Þær voru einnig líklegri til að eiga við þunglyndi að stríða og hafa reynt við sjálfsvíg á lífsleiðinni. Þau sem höfðu sögu um kynferðislegt ofbeldi voru einnig með lægra sjálfsmat og líklegri til að hafa lagst inn á geðdeild (Mullen o.fl., 1996).

2.4 Líkamlegt ofbeldi og áhrif á andlega líðan á fullorðinsárum

Líkamlegt ofbeldi er sýnilegra og því jafnan talið greinilegra en t.d. andlegt ofbeldi. Ekki er þó einfalt að meta umfang líkamlegs ofbeldis þar sem foreldrar eru oftast gerendur og leita þeir sér sjaldnast stuðnings vegna þess. Í þeim tilfellum sem komið er með börnin á slyssavarðstofu eða aðra sjúkra-

stofnun er líklegt að foreldrar gefi upp aðra ástæðu fyrir áverkunum en að þeir hafi sjálfir valdið þeim. Þunglyndi, tilraunir til sjálfsvígs og sjálfsvíg geta verið afleiðingar ofbeldis innan heimilisins í barnæsku (Jónína Einarsdóttir, Sesselja Th. Ólafsdóttir og Geir Gunnlaugsson, 2004).

Niðurstöður rannsóknar Springer, Sheridan, Kuo og Carnes (2007) sýndu að þátttakendur sem voru beittir líkamlegu ofbeldi í æsku voru við töluvert verri heilsu þrátt fyrir að búið væri að taka tillit til kynferðis, aldurs, bakgrunns og fjölskylduerfiðleika. Collishaw o.fl. (2007) komust að þeirri niðurstöðu að erfiðleikar í æsku væru oft samfara öðrum fjölskylduerfiðleikum eins og skilnaði eða rífrildi foreldra, fjölda langra aðskilnaðartímabíla frá móður eða móður með geðröskun. Gefið er til kynna í niðurstöðum Springer o.fl. (2007) að vegna líkamlegs ofbeldis í æsku aukist líkur á þunglyndi um 24%, líkur á reiði um 27% og líkur á kvíða um 23%, en einstaklingur sem hefur orðið fyrir líkamlegu ofbeldi í æsku er líklegri til að fá þessi einkenni allt að 40 árum eftir að ofbeldið átti sér stað. Líkamlegt ofbeldi í æsku tengist því verri andlegri og líkamlegri heilsu á fullorðinsárum. Til þess að skilja hvernig sérstakar tegundir misnotkunar geta haft áhrif á andlega heilsu á fullorðinsárum er nauðsynlegt að líta til bakgrunns fjölskyldu og annarra erfiðleika í æsku. Þessi rannsókn leiddi í ljós aukna reiði meðal fullorðinna sem upplifað höfðu líkamlegt ofbeldi (Springer o.fl., 2007). Samkvæmt rannsókn Collishaw o.fl. (2007) höfðu 10,3 % þátttakenda upplifað erfiðleika í æsku, þar af voru 4,7% sem höfðu upplifað líkamlegt ofbeldi. Þeir síðastnefndu voru líklegri til að hafa upplifað vægt þunglyndi eða kvíðaröskun í æsku heldur en samanburðarhópur og glímdu frekar við sjálfsvígshugsanir og hegðunarraskanir á unglingsárum. 55% af þátttakendum sem höfðu upplifað erfiðleika í æsku voru greindir með að minnsta kosti eitt tilfalli af alvarlegu þunglyndiskasti (án geðrofseinkenna) á fullorðinsárum, á móti 36% þeirra sem höfðu ekki upplifað erfiðleika í æsku. Matskvarðinn fyrir allar raskanir var hærri hjá þeim sem höfðu upplifað erfiðleika í æsku og tölfræðileg próf sýndu sterk tengsl í flestum tilfellum. Frekari rannsóknir skoðuðu hvort erfiðleikar í æsku stuðluðu að langtíma hættu á geðröskunum í formi endurtekinna alvarlegra þunglyndiskasta. Þá var tekið mið af minniháttar þunglyndisköstum á unglingsárum, kyni og öðrum fjölskylduerfiðleikum. Erfiðleikar í æsku höfðu sterk tengsl við endurtekin alvarleg þunglyndisköst og tengsl við sjálfsvígshögðun á fullorðinsárum (Collishaw o.fl, 2007). Í rannsókn Fergusson o.fl. (2008) sem lýst var hér að ofan voru niðurstöður þær að því verri sem líkamlegar refsingar voru í bernsku því verri var andleg heilsa á unglingsárum. Flokkarnir sem líkamlega ofbeldið skiptist upp í voru: ekki líkamlegar refsingar, reglulegar líkamlegar refsingar af allavega öðru foreldri og síðasti flokkurinn voru miklar/harðar líkamlegar refsingar af allavega öðru foreldri. 49,2% þeirra sem höfðu orðið fyrir miklum eða hörðum líkamlegum refsingum af völdum annars eða beggja foreldra greindust með þunglyndi og 37,7% með kvíðaröskun á aldrinum 16-18 ára. Hlutföllin lækkuðu eftir því sem þátttakendur urðu eldri. Sama átti við um sjálfsvígstilraunir. Þegar aðrir þættir voru skoðaðir, eins og einstaklingsþættir, fjölskylduþættir og félags- og efnahagslegir þættir kom í ljós að líkamlega ofbeldið átti ekki alla sökina á slæmri andlegri líðan heldur höfðu þessi þættir einnig sín áhrif. Þunglyndi og sjálfsvígstilraunir voru einu þættirnir sem tengdust marktækt líkamlega ofbeldinu einu og sér (Fergusson o.fl., 2008). Samkvæmt grein Miller o.fl. (2013) er margt sem bendir til þess að tengsl séu milli líkamlegs- og andlegs ofbeldis og sjálfsvígstilrauna. 16 rannsóknir sem þeir fundu sýndu fram á tengsl milli líkamlegs ofbeldis og sjálfsvígshugsana eða sjálfsvígstilrauna. Í rannsókn Mullen o.fl. (1996) höfðu 39 konur af 497 orðið fyrir líkamlegu ofbeldi og voru þær líklegri til að vera

greindar sem tilfelli á PSE skala og voru þær við marktækt verri andlega heilsu á fullorðinsárum. Sýndi þessi rannsókn að gerendur líkamlega ofbeldisins voru í 15 tilfella feður, 15 tilfella mæður og 9 tilfella báðir foreldrar og hafði það verri afleiðingar (Mullen o.fl., 1996).

2.5 Vanræksla og andlegt ofbeldi í æsku og andleg líðan á fullorðinsárum

Andlegt ofbeldi skilur gjarnan eftir sig ósýnileg ör á fórnarlömbum og hefur víðfeðm áhrif á tilfinningalega og rökræna virkni. Andlegt ofbeldi veldur neikvæðri sjálfsskynjun og skorti á sjálfsvirðingu. Andlegt ofbeldi í æsku, líkt og aðrar tegundir ofbeldis, dregur úr sjálfsvirðingu og öryggi fórnarlambins, viðkomandi glímir oftast einn við þetta innra með sér og krónísk innri hræðsla vex í huga viðkomandi. Þessi innri hræðsla, auk erfiðleika í tengslamyndun, birtist með hinum ýmsu einkennum áfalla á fullorðinsárum, löngu eftir að misnotkun lauk. Tilfinningaleg ör eru stundum engu minni en ör af völdum annarrar misnotkunar. Fórnarlambið gerir sér ekki endilega grein fyrir alvarleika og afleiðingum eftir andlegt ofbeldi þar sem það er ekki jafn augljóst og kynferðislegt- eða líkamlegt ofbeldi (Shi, 2013).

Í andlegu ofbeldi er algengast að gerandinn sé foreldri eða umsjónaraðili og því einhver sem barnið tengist sterkum böndum. Til að tryggja barninu öryggi þarf stundum að grípa til þeirra ráða að fjarlægja það frá gerendum og krefst það aðskilnaðar barnsins við fjölskyldu, en það getur haft truflandi áhrif á getu þess til að tengjast fjölskylduböndum (Glaser, 2002). Í rannsókn Mullen o.fl. (1996) höfðu 57 konur í 497 kvenna úrtaki orðið fyrir andlegu ofbeldi og voru þær líklegri til að vera greindar sem tilfelli á PSE skalanum, líklegri til að hafa átt við þunglyndi að stríða og sjálfsvígshæðun var einnig algengari ásamt legu á geðdeild. Gerendur ofbeldisins voru í 23. tilfellum faðirinn, 24. tilfellum móðirin og í 10 tilfellum voru það báðir foreldrar (Mullen o.fl., 1996). Skoðað hefur verið með langtímarannsóknum, og því hægt að staðhæfa, að andlegt ofbeldi og vanræksla valdi miklum skaða fyrir þroska barns og að skaðinn teygji sig inn á fullorðinsárin. Skaðinn hefur áhrif og veldur erfiðleikum við tilfinningar, atferli og vitræna hugsun á seinni hluta barnæsku, unglingsára og fullorðinsára (Glaser, 2002).

Tíðni andlegs ofbeldis er lítið þekkt á Íslandi því tilkynningar um þessa tegund ofbeldis berast sjaldan til Barnaverndar Reykjavíkur. Aðeins voru um 10 slík tilvik skráð frá 1781-2001. Ástæður fyrir þessu mætti rekja til þess hversu erfitt það getur verið að færa sönnur á hvort slíkt ofbeldi hefur átt sér stað og því er ekki ólíklegt að mörg börn þurfi að líða andlegt ofbeldi á heimilum (Jónína Einarsdóttir o.fl., 2004). Í skýrslu Barnaverndarstofu (2014) kemur fram að tilkynningar sem bárust stofunni árið 2013 voru í heildina 8615 og er það 8% aukning frá árinu áður, en hafa verið í huga að stundum eru fleiri tilkynningar vegna sama barnsins. Alls voru börnin um 4880 sem er einnig örtilit fjölgun frá árinu 2012. 36,2% tilkynninganna voru vegna vanrækslu og 26,1% vegna ofbeldis. Í barnaverndarlögum kemur fram að það sé skylda manna að tilkynna til barnaverndarnefndar ef grunur er um að barni sé misboðið, uppeldi þess sé vanrækt, eða aðbúnaður þannig að barninu stafi hættu af. Hjúkrunarfræðingar, prestar, kennarar, læknar, félagsráðgjafar og fleiri hafa sérstakar skyldur til að gera barnaverndarnefnd viðvart því þeir eiga það til að þekkja barnið og aðstæður þess vel.

Í Bandaríkjunum koma um 2 milljónir tilkynninga inn til barnaverndaryfirvalda á ári hverju. Um 100 þúsund börn hafa orðið fyrir vanrækslu eða misnotkun og enda um 10% þeirra á fósturheimilum og er sá hópur í meirihluta þar. Þau börn sem hafa orðið fyrir erfiðleikum í æsku, og jafnvel endað á

fósturheimilum, eru oft við verri heilsu. Í Bandaríkjunum er heilbrigðisþjónusta fyrir þessi börn ófullnægjandi og aðgengi að henni lélegt. Mikilvægt er að bæta það vegna þess að þau börn sem hafa orðið fyrir erfiðleikum í æsku þurfa að fara í gegnum miklar breytingar til að aðlagast samfélaginu og hafa þungar byrðar á bakinu. Því er stuðningur frá heilbrigðisþjónustunni mjög mikilvægur. Slæm heilsa þessara barna er oft tilkomin vegna þess að þau hafa upplifað mikla fátækt, vanrækslu, heimilisofbeldi o.fl. Til eru skýrar niðurstöður sem sýna að verri andleg líðan þessara barna sé tengd fjölskylduumhverfi, erfiðleikum í æsku og áfallinu við aðskilnaðinn sem átti sér stað við flutning á fósturheimili (Christian og Schwarz, 2010). Í rannsókn Oswald, Heil og Goldbeck (2009) var algengasta ástæðan fyrir því að börn endi á fósturheimili vanræksla, þar á eftir kom líkamlegt ofbeldi og síðast kynferðislegt ofbeldi. Fósturbörn eru í ákveðnum áhættuhóp gagnvart því að verða fyrir þroska- og geðröskunum (Oswald o.fl., 2009; Christian og Schwarz, 2010) jafnvel eftir að þau hafa verið tekin út af upprunalega heimilinu. Er það vegna þess hve oft þau hafa átt í erfiðleikum (Oswald o.fl., 2009).

Jónína Einarsdóttir og Geir Gunnlaugsson (2015) skoðuðu algengi og margbreytileika andlegs ofbeldis og reynslu af vanrækslu í æsku á Íslandi. Úrtakið tók til einstaklinga 18 ára og eldri, alls svöruðu 966 einstaklingar könnuninni og meðalaldurinn var 46,3 ára. Hópurinn var beðinn um að svara spurningum um reynslu af átta mismunandi formum andlegs ofbeldis og vanrækslu í æsku. Byrjað var á því að biðja hópinn um að meta uppeldi sitt sem slæmt, ásættanlegt eða gott og fylgdu svo í kjölfarið spurningar um reynslu af sex formum líkamlegs ofbeldis og átta formum andlegs ofbeldis. Niðurstöðurnar voru þær að 963 einstaklingar lögðu mat á uppeldi sitt og voru 84% sem sögðu uppeldið hafa verið gott, 14% töldu það ásættanlegt og 2% slæmt. Af heildarfjöldanum sögðu 69% að þeir hefðu verið beittir einu eða fleiri af átta formum andlegs ofbeldis. Þau form sem voru algengust voru að hræða, hæða og hóta. 56% þeirra sem sögðust hafa reynslu af andlegu ofbeldi höfðu einnig reynslu af líkamlegu ofbeldi og voru þá þeir sem lentu í andlegu ofbeldi í 2,8 sinnum meiri hættu en aðrir á að verða einnig fyrir líkamlegu ofbeldi. Því fleiri sem form af andlegu ofbeldi voru því meiri líkur voru á að einstaklingurinn teldi uppeldisaðstæður sínar einungis ásættanlegar eða beinlínis slæmar. 11% þeirra sem tóku þátt í rannsókninni höfðu verið vanræktir í æsku. Þau form sem voru algengust voru að vera hafnað og mismunað og beindust lýsingarnar helst að foreldrum og forsjásaðilum sem voru m.a. veikir, drykkfelldir eða fráskildir. Einn af hverjum tíu einstaklingum höfðu upplifað vanrækslu í æsku og voru þeir einnig líklegri til að segja frá andlegu eða líkamlegu ofbeldi í samanburði við aðra (Jónína Einarsdóttir og Geir Gunnlaugsson, 2015).

Rannsókn Horwitz o.fl. (2001) sem var gerð rúmlega 20 árum eftir misnotkun og vanrækslu í æsku sýndi að þau fórnarlömb sem höfðu orðið fyrir þessum atburðum skýrðu frá verri andlegri heilsu á fullorðinsárum og höfðu einnig lent í fleiri streituvaldandi atburðum í gegnum ævina. Rannsóknin sýndi líka hærrí tíðni áfengismisnotkunar, þunglyndis, ósjálfstæðis og persónuleikaraskana hjá þessum hóp. Erfiðleikar í æsku valda verri andlegri líðan í bernsku og það gæti aukið áhættuna á að lenda í streituvaldandi atburðum í gegnum ævina. Þegar streituvaldandi atburðir voru skoðaðir kom í ljós að ekki er einungis hægt að segja að erfiðleikar í æsku valdi andlegri vanlíðan á fullorðinsárum því streituvaldandi atburðir sem þessir erfiðleikar valda hafa mikið um það að segja hvernig andleg heilsa verður á fullorðinsárum (Horwitz o.fl., 2001).

2.6 Fjölpættir erfiðleikar í æsku og áhrif á andlega líðan á fullorðinsárum

Erfiðleikar í æsku eru oft fjölpættir. Er þá átt við að fleiri en tvær tegundir illrar meðferðar eigi sér stað innan ákveðins tíma (Barnett o.fl., 2011). Fjöldi erfiðleika í æsku hefur áhrif á andlega heilsu á fullorðinsárum. Því fleiri erfiðleikar - því verri andleg heilsa á fullorðinsaldri (Edwards, Holden, Felitti og Anda, 2003). Rannsókn þeirra Edwards o.fl. (2003) skoðaði algengi þess hjá fullorðnum einstaklingum að hafa sögu um hinar ýmsu samsetningar ofbeldis í æsku. Athugað var líkamlegt- og kynferðislegt ofbeldi og að verða vitni af ofbeldi sem móðir hafði orðið fyrir. Svör fengust frá 8667 einstaklingum með meðalaldur 55 ára. Niðurstöður sýndu að meðal þeirra 25,1% kvenna sem sögðu frá einhvers konar kynferðislegu ofbeldi í æsku sögðu 13,5% einnig frá að minnsta kosti einu öðru formi ofbeldis. Hjá karlmönnum var þetta svipað, 27,1% sögðu að þeir hefðu orðið fyrir einhvers konar líkamlegu ofbeldi og um helmingur þeirra eða 10,8% sögðu einnig frá því að hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi. Að verða fyrir margs konar formum ofbeldis var algengt. Af þeim 43% sem svöruðu því að hafa orðið fyrir einhvers konar ofbeldi í æsku höfðu 34,6% einnig orðið fyrir að minnsta kosti tveimur öðrum gerðum ofbeldis í æsku. Með þessari rannsókn var hægt að staðhæfa að því fleiri gerðir af illri meðferð sem einstaklingar urðu fyrir í æsku - því verri varð andlega heilsan á fullorðinsárum. Einnig var sýnt fram á að margir þeirra sem lent höfðu í einni gerð af illri meðferð höfðu einnig lent í annarri gerð (Edwards o.fl., 2003). Þegar einstaklingur hefur upplifað slæma kynferðislega og líkamlega misnotkun eru auknar líkur á að hann hafi upplifað allar fimm tegundir illrar meðferðar sem Shi (2013) rannsakaði, en þær eru líkamlegt-, andlegt- og kynferðislegt ofbeldi, og andleg- og líkamleg vanræksla. Felitti o.fl. (1998) gerðu rannsókn með 8056 manna úrtaki. Úrtakið voru einstaklingar sem sóttu fría heilbrigðisskoðun á heilsugæslustöð í Suður-Kaliforníu. Niðurstöðurnar sýndu að af þeim sem höfðu upplifað ofbeldi í æsku hafði meira en helmingur orðið fyrir fleiri en einum flokki ofbeldis og 6,2% höfðu upplifað fleiri en fjóra flokka. Ef manneskjan hafði orðið fyrir einum flokki voru 65-93% líkur á því að hún hefði einnig lent í annars konar erfiðleikum. Bæði tíðnin og hættan á ýmsum heilsufarserfiðleikum á fullorðinsárum, þar á meðal þunglyndi, hækkaði eftir því sem fólkið hafði lent í fleiri erfiðleikum (Felitti o.fl., 1998). Chapman o.fl. (2004) skoðuðu einnig áhrif þess að hafa orðið fyrir fleiri en einni tegund af illri meðferð í æsku. Flestir svarenda sögðu frá að minnsta kosti einni tegund illrar meðferðar og einn þriðji hluti þátttakenda hafði orðið fyrir tveimur tegundum (Chapman o.fl., 2004). Í rannsókn Mullen o.fl. (1996) kom einnig í ljós að þeir sem greindu frá fleiri en einni tegund misnotkunar komu verr út heldur en þeir sem greindu aðeins frá einni tegund. Meiri líkur voru á því að vera greindur sem tilfelli á PSE skalanum eftir því sem tegundir misnotkunar urðu fleiri. Líkurnar urðu einnig meiri á því að hafa þurft á geðþjónustu að halda á lífsleiðinni eftir því sem tegundir misnotkunar urðu fleiri eða frá því að vera 12,1% í tilviki einnar gerðar misnotkunar í 40% hjá þeim sem höfðu orðið fyrir þremur tegundum misnotkunar (Mullen o.fl., 1996). Sjálfsvirðing og sjálfsálit einstaklingsins er viðkvæmt fyrir snemmkomnum áföllum, þá sérstaklega fyrir misnotkun af margs konar tegundum hjá sama einstaklingi og hefur það einnig neikvæð áhrif á andlega heilsu á fullorðinsárum (Hoowen o.fl., 2012).

2.7 Lífeðlisfræðileg áhrif eftir erfiðleika í æsku

Saga um streituvaldandi atburði í æsku eins og t.d. eftir að hafa orðið fyrir andlegu ofbeldi eða vanrækslu, líkamlegu- eða kynferðislegu ofbeldi eykur hættuna á því að einstaklingurinn þrói með sér alvarlegt þunglyndi á fullorðinsárum. Rannsókn Zeugmann o.fl. (2013) sýndi fram á samband milli streituvaldandi atburða í æsku og bólgvaldandi merkja í hópi einstaklinga með alvarlegt þunglyndi. Bólgumyndandi frumuskiptingar geta minnkað losun serótóníns og getur það gerst við streituvaldandi atburði og tengst þunglyndi, æðakölkun og samsöfnun blóðflagna. Gerð var rannsókn sem kannaði afleiðingar erfiðleika í æsku á ákveðna bólgupætti hjá fullorðnum einstaklingum sem greindir voru með alvarlegt þunglyndi. Niðurstaða rannsóknarinnar var sú að hjá flestum, af þessum 25 einstaklingum sem tóku þátt, voru andlegt ofbeldi og vanræksla mest streituvaldandi atburðir úr æsku og sýndu niðurstöður einnig að ástúð foreldra var í flestum tilvikum ábótavant. Veruleg hækkun var á bólgupáttum samfara líkamlegri vanrækslu og sýndi þessi rannsókn að afleiðingar erfiðleika í æsku hefði áhrif á bólgupætti á fullorðinsárum (Zeugmann o.fl., 2013). Í rannsókn Denese o.fl. (2008) kom í ljós hækkun á bólgupáttum hjá þunglyndum fullorðnum einstaklingum. Þeir sem höfðu orðið fyrir erfiðleikum í æsku voru frekar þunglyndir og þeir einstaklingar voru einnig með hækkandi bólgupætti. Ekki var hægt að segja til um hvort það væri þunglyndið eða erfiðleikarnir í æsku sem voru áhrifavaldar þessara hækkana á bólgupáttum. Niðurstöðurnar benda til að saga um erfiðleika í æsku hafi mikil áhrif á þunglyndi á fullorðinsárum og þá hækkandi bólgupætti. Upplýsingar um að manneskja hafi átt við erfiðleika að stríða í æsku gæti hjálpað til við að bera kennsl á þá einstaklinga sem eru í áhættuhóp fyrir að greinast með þunglyndi seinna meir og því hækkandi bólgupætti (Denese o.fl., 2008).

Virgni taugakerfisins getur skerst við mjög slæm eða langvarandi áföll. Hormónakerfið breytir framleiðslu ýmissa hormóna sem hafa haft það hlutverk að stilla af svörun líkamans við streitu. Breytingarnar geta haft áhrif á getu líkamans til að svara streitu frá líkamanum eða umhverfinu og leitt til breytingar á starfshæfni heilans og annarra líffæra sem svo getur leitt til aukningar á líkamlegum og andlegum heilsufarsvandamálum seinna á ævinni (Christian og Schwarz, 2010).

2.8 Áfallastreituröskun á fullorðinsárum eftir erfiðleika í æsku

Áfallastreituröskun getur komið upp hjá þeim einstaklingum sem hafa verið beittir ofbeldi og í framhaldi af því lenda í sálrænu áfalli og getur það haft slæmar afleiðingar fyrir heilsu fólks (Sigríður Hrönn Bjarnadóttir o.fl., 2014). Í rannsókn Collishaw o.fl. (2007) kom fram að hætta á endurteknu þunglyndi á fullorðinsárum, sjálfsvígshögðun, áfallastreituröskun og fíkniefnanotkun var margfalt aukin hjá þeim einstaklingum sem höfðu upplifað erfiðleika í æsku, þó teknar séu til greina vísbendingar um aðrar tegundir af fjölskylduerfiðleikum á unglingsárum (Collishaw o.fl., 2007). 150 börn á aldrinum 8-19 ára sem voru á fósturheimilum voru metin með tilliti til þess hvort þau væru með áfallastreituröskun. Þau sem voru greind með áfallastreituröskun höfðu í 64% tilfella lent í kynferðislegu ofbeldi, 42% tilfella haft sögu um líkamlegt ofbeldi og í 18% tilfellanna höfðu þau hvorki upplifað líkamlegt né kynferðislegt ofbeldi. Þau börn sem greind voru með áfallastreituröskun í þessari tilteknu rannsókn höfðu einnig lent í öðru áfalli í æsku eins og vanrækslu eða fjölskylduofbeldi sem gæti hafa leitt til myndunar áfallastreituröskunar (Oswald o.fl., 2009). Christian og Schwarz (2010) sögðu í niðurstöðum sínum um börn

á fósturheimilum, að þegar unglingurinn nái fullorðinsaldri sé meiri hætta á þunglyndi og áfallastreituröskun eða um tvisvar til þrisvar sinnum meiri en hjá samanburðarhópi.

2.9 Kynjamunur

Arnou, Blasey, Hunkeler, Lee og Hayward (2011) fjölluðu um kynbundinn mun í tengslum við erfiðleika í æsku og þunglyndis á fullorðinsárum. Þeir komust að þeirri niðurstöðu að lægra menntunarstig og yngri aldur tengdist líkum á alvarlegu þunglyndi og gildir það um bæði kynin. Tíðni alvarlegs þunglyndis er hærri meðal kvenna sem getur meðal annars stafað af því að konur greindu frekar frá ofbeldi og erfiðleikum í æsku (Arnou o.fl., 2011). Horwitz o.fl. (2001) greindu frá muni á erfiðleikum karla og kvenna á fullorðinsárum eftir erfiðleika og vanrækslu í æsku. Konur voru mun líklegri en karlar að greina frá einkennum um depurð (vægt þunglyndi) og karlar voru mun líklegri en konur að greina frá einkennum um áfengismisnotkun og félagsfælni (Horwitz o.fl., 2001). Af þeim sem höfðu lent í misnotkun og vanrækslu voru konur í hærri hlutfalli hvað varðar andlegt-, líkamlegt- og kynferðislegt ofbeldi og höfðu upplifað fleiri gerðir ofbeldis en karlar. Þetta bendir til þess að konur séu berskjaldaðri og í meiri hættu á misnotkun og vanrækslu í æsku en karlar (Shi, 2013). Allar rannsóknirnar komust að þeirri niðurstöðu að munur væri milli kynja á því hvernig fórnarlömbin skynjuðu misnotkun í æsku og skynjuðu konur upplifunina sálfræðilega verr (Hilberg o.fl., 2011).

3 Aðferð

3.1 Úrtak

Rannsókn þessi byggir á landskönnuninni „Heilbrigði og aðstæður Íslendinga“. Könnunin fór fram haustið 2006 og tók til 3000 manna slembiúrtaks úr Þjóðskrá á aldrinum 18-75 ára. Í september 2006 var sent kynningarbréf til 3000 einstaklinga og þeir látnir vita að þeim stæði til boða að taka þátt í landskönnun sem færir fram nokkrum dögum síðar. Voru því næst sendir út 3000 spurningalistar ásamt fylgibréfi sem útskýrði tilgang og framkvæmd landskönnunarinnar. Spurningalistinn innihélt samtals 539 atriði og hafði þessi listi m.a. þann tilgang að skoða erfiðleika í æsku og andlega líðan á fullorðins-árum. 1532 einstaklingar skiluðu útfylltum og gildum spurningalistum og leiðréttar heimtur urðu 60,03% (Rúnar Vilhjálmsson, 2007).

3.2 Breytur

Við mat á sálrænni vanlíðan var notast við alþjóðlega viðurkennt mælitæki sem kallast SCL90. Mælitækið inniheldur 9 undirþætti og er í heildina 90 spurningar. Í þessari ritgerð eru notaðir 3 af þessum 9 undirþáttum, það er þunglyndi, reiði og kvíði. Spurningin um sálræna vanlíðan hljóðaði svo: „Hve mikið varðst þú var/vör við þessa vanlíðan eða óþægindi síðastliðna 7 daga?“ Valmöguleikar sem hægt var að svara voru: 0=Hef ekki orðið var/vör við þetta, 1=Hef orðið örlítið var/vör við þetta, 2=Hef orðið nokkuð var/vör við þetta, 3=Hef orðið mikið var/vör við þetta, 4=Hef orðið mjög mikið var/vör við þetta. Því fleiri stig í hverjum þætti, því meiri vanlíðan var til staðar. Spurt var um 10 atriði er tengdust kvíða og var hægt að fá 0-4. stig fyrir hverja spurningu, samanlagt 0-40 stig fyrir þennan þátt. Dæmi um spurningar tengdar kvíða voru m.a. skjálfti, skyndileg hræðsla án nokkurrar ástæðu, þungur eða hraður hjartsláttur, ofsahræðsla- eða hryllingsköst og þú varst svo eirðarlaus að þú gast ekki setið kyrr. Spurt var um 13 atriði tengd þunglyndi og var hægt að fá 0-4. stig fyrir hverja spurningu, samanlagt 0-52. stig fyrir þennan þátt. Dæmi um spurningar tengdar þunglyndi voru m.a. þér fannst allt erfitt, þú varst dapur/döpur, þér fannst þú einmana, þú hafðir ekki áhuga eða ánægju af kynlífi, þú hugsaðir um að stytta þér aldur, þér fannst þú einskis virði. Spurt var um 6 atriði tengd reiði og var hægt að fá 0-4 stig fyrir hverja spurningu, samanlagt 0-24 stig fyrir þennan þátt. Dæmi um spurningar tengdar reiði voru m.a. það var auðvelt að pirra þig eða ergja, þú fékkst reiðiköst sem þú gast ekki stjórnað, þú lentir í rifrildi, þú öskraðir eða hentir hlutum, þig langaði að slá, slasa eða skaða einhvern.

Áreiðanleiki þessara þriggja þátta var mældur með Chronbach's alpha áreiðanleikastuðlinum sem sýnir áreiðanleika á kvarðanum 0-1 þar sem 0 er enginn áreiðanleiki og 1 er mesti mögulegi áreiðanleiki. Almenn er talið að þegar áreiðanleiki þessa stuðuls sé yfir 0,7 sé hann góður. Fyrir reiðiþáttinn var Chronbach's alpha 0,77, fyrir kvíðaþáttinn 0,85 og fyrir þunglyndisþáttinn 0,90.

Spurningalistinn aflaði einnig almennra upplýsinga (bakgrunnsbreyta) varðandi kyn, aldur, hjúskaparstöðu, starfsheiti, fjölda vinnustunda á viku og áætlaðar heimilistekjur.

Loks var spurt tveggja spurninga sem tengdust erfiðleikum í æsku. Fyrri spurningin hljóðaði svo: Varðst þú fyrir einhverjum alvarlegum neikvæðum atburði sem barn (fyrir 16 ára aldur) eða bjóst þú við erfiðar aðstæður sem barn? Valmöguleikar voru já eða nei. Seinni spurningin hljóðaði svo: Ef svarið við spurningunni fyrir ofan var já, hver var hinn alvarlegi neikvæði atburður sem þú varðst fyrir, eða

erfiðu aðstæður sem þú bjóst við? Svarið við þessari spurningu var gefið með skriflegum hætti og skrifleg svör flokkuð eftir inntaki (tegund erfiðra aðstæðna).

3.3 Tölfræðileg úrvinnsla

Við tölfræðilega úrvinnslu úr gögnunum var notast við SPSS tölvuforritið. Settar voru upp krosstöflur til að kanna samband milli breyta. Gerðar voru ANOVA greiningar til að athuga marktækni og marktækni-mörk miðuð við $\alpha=0,05$.

4 Niðurstöður

Meðal svarenda í landskönnuninni voru konur í meirihluta eða 54,5%. Aldursdreifing var nokkuð jöfn; 14,1% voru 18-24. ára, 17,8% voru 25-34. ára, 20,6% voru 35-44. ára, 19,7% voru 45-54. ára, 15,7% voru 55-64. ára og 12,2% voru 65-75 ára. 59,5% svarenda voru búsettir á höfuðborgarsvæðinu. 87,6% voru útvinnandi. Menntastig skiptist þannig að 32,5% voru með grunnskólapróf, 41% voru með framhaldsskólapróf og 26,4% voru með háskólapróf. 1497 gáfu upp hjúskaparstöðu sína og voru 52,9% svarenda giftir, 19,4% í sambúð, 19,3% einhleypir, 6,1% fráskildir og 2,2% ekkjur/ekklar. 17,7% svarenda höfðu orðið fyrir alvarlegum neikvæðum atburði/atburðum eða höfðu búið við erfiðar aðstæður sem börn (fyrir 16 ára aldur). 33,3% þeirra sem orðið höfðu fyrir kynferðislegu ofbeldi greindu frá öðrum neikvæðum atburði eða aðstæðum í samanburði við 15,4% hinna sem ekki höfðu orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi og var munurinn tölfræðilega marktækur ($p < 0,01$).

Mynd 1 sýnir hlutfall svarenda sem höfðu upplifað kynferðislegt ofbeldi í æsku fyrir 16 ára aldur, 2,7% svöruðu því játandi. Undir kynferðislegt ofbeldi falla nauðgun, snerting á kynfærum geranda/þolanda, þvingaður koss, vitni að kynferðislegri hegðun geranda og áhorf á klámefni gegn vilja með geranda. Kynferðisleg áreitni var ekki talin með í þessum þætti.

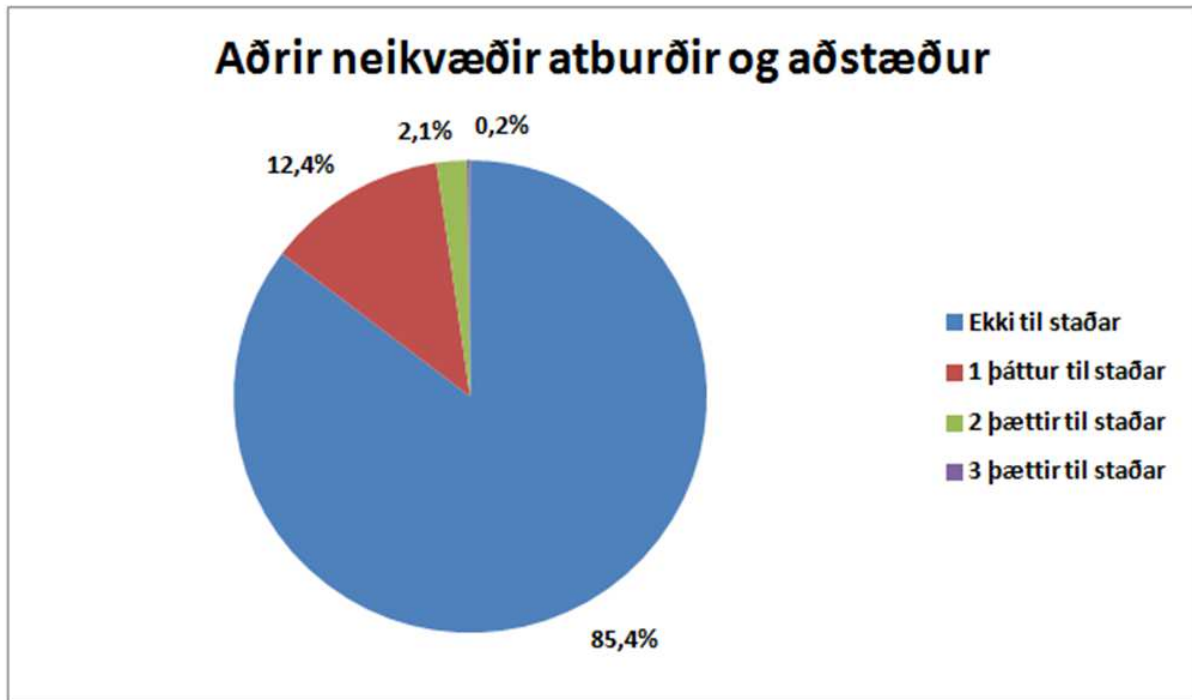
Mynd 1



Í landskönnuninni var unnið úr skriflegum svörum svarenda varðandi alvarlega atburði eða erfiðar aðstæður í æsku, aðrar en kynferðislegar og þær flokkaðar í nokkra þætti. Þessir þættir eru: missir foreldris, alkóhólismi foreldris, skilnaður foreldra, ofbeldishegðun milli foreldra, fjarvera foreldris til lengri tíma, stirt samband milli foreldris og barns, ofbeldishegðun milli foreldris og barns, fátækt á heimilinu, veikindi foreldris, missir systkinis, veikindi systkinis, ómegð, framhjáhald foreldris og fóstureyðing fyrir 16 ára aldur. Hafa ber í huga að ekki eru allir sem upplifa skilnað foreldra sem

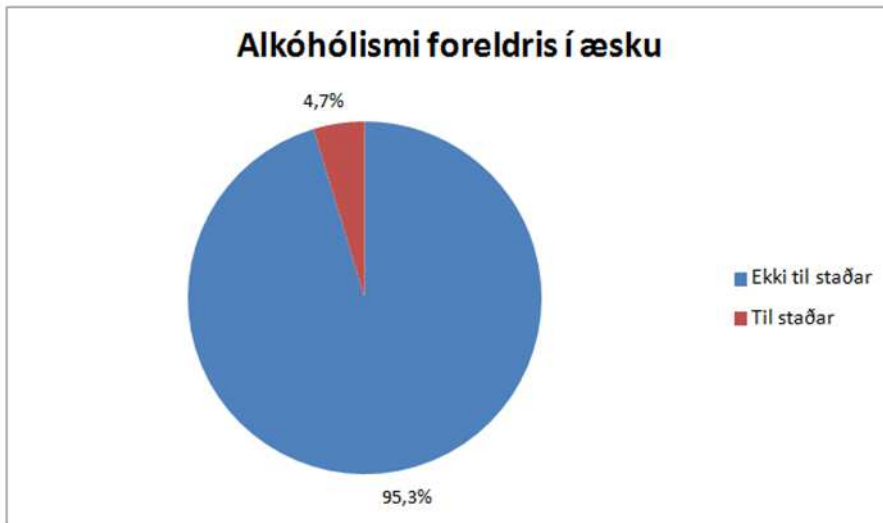
alvarlegan neikvæðan atburð í æsku. Hér er einungis fjallað um þá sem upplifðu skilnað foreldra með þeim hætti. Mynd 2 sýnir hlutfall svarenda sem upplifað höfðu alvarlega atburði og erfiðar aðstæður í æsku, aðrar en kynferðislegar. 12,4% höfðu upplifað einn alvarlegan eða erfiðan þátt, 2,1% höfðu upplifað tvo slíka þætti og 0,2% höfðu upplifað þrjá þætti eða fleiri. Samanlagt höfðu 14,6% upplifað alvarlegan atburð eða erfiðar aðstæður í æsku aðrar en kynferðislegar.

Mynd 2



Algengustu flokkar sem féllu undir alvarlega atburði eða erfiðar aðstæður í æsku, aðrar en kynferðislegar voru, alkóhólismi foreldris, skilnaður foreldra og missir foreldris. Myndir 3, 4 og 5 sýna hlutfall þeirra einstaklinga sem upplifað höfðu þessa þætti fyrir 16 ára aldur. 4,7% höfðu upplifað alkóhólisma foreldris, 3,3% höfðu upplifað skilnað foreldra og 3,2% höfðu upplifað það að missa foreldri.

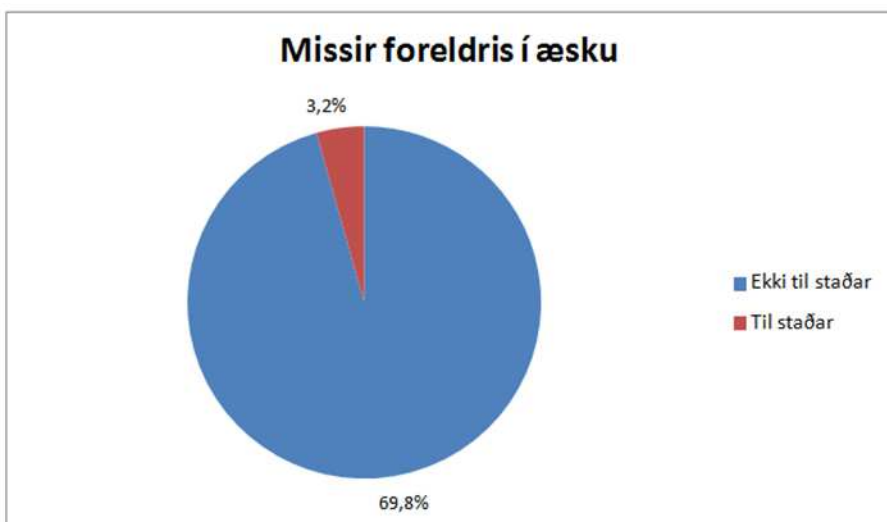
Mynd 3



Mynd 4



Mynd 5



Tafla 1 sýnir tengsl milli kynferðislegs ofbeldis og annarra atburða og aðstæðna annars vegar og kvíða, þunglyndis og reiði hins vegar. Meðal einstaklinga sem sögðust hafa upplifað kynferðislegt ofbeldi fyrir 16 ára aldur var meðal stigafjöldi 6,13 á kvíðaskalanum (af 0-40 mögulegum), en 2,40 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað kynferðislegt ofbeldi. Meðal stigafjöldi þolenda kynferðisofbeldis á þunglyndisskalanum var 10,5 stig (af 0-52 mögulegum), en 3,91 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað kynferðislegt ofbeldi. Meðal stigafjöldi þolenda á reiðiskalanum var 4,25 stig (af 0-24 mögulegum), en 1,24 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað kynferðislegt ofbeldi. Munurinn var í öllum tilfellum tölfræðilega marktækur ($p < 0,01$).

Í hópi einstaklinga sem upplifað höfðu aðra alvarlega atburði og erfiðar aðstæður í æsku var meðalstigafjöldi á kvíðaskalanum 3,65 stig en 2,31 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað slíkar aðstæður ($p < 0,05$). Meðal þolenda alvarlegra atburða og aðstæðna var stigafjöldi á þunglyndisskalanum 5,54 stig, en 3,85 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað slíkar aðstæður ($p < 0,01$). Meðal stigafjöldi á reiðiskvarða meðal þolenda alvarlegra atburða og aðstæðna var 1,87 stig, en 1,23 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað slíkar aðstæður ($p < 0,01$).

Tafla 1

		Kvíði				Þunglyndi				Reiði			
		X	S	p	N	X	S	p	N	X	S	p	N
Kynferðislegt ofbeldi	Já	6,13	6,92		42	10,49	11,02		40	4,25	6,56		42
	Nei	2,40	3,69	<0,01	1420	3,91	6,21	<0,01	1396	1,24	2,45	<0,01	1440
Aðrir neikvæðir atburðir og aðstæður	Já	3,65	4,89		216	5,54	7,66		208	1,87	3,26		217
	Nei	2,31	3,62	<0,05	1246	3,85	6,22	<0,01	1228	1,23	2,57	<0,01	1265

Ef litið er á niðurstöður meðal þolenda kynferðislegs ofbeldis greindu allir frá einhverju einkenni kvíða og reiði á fullorðinsárum og 95,2% greindu frá einhverju einkenni þunglyndis. Þegar skoðaðar voru tölur varðandi aðstæður aðrar en kynferðislegar kom í ljós að yfir 97% greindu frá einhverju einkenni kvíða og reiði, en 93,7% greindu frá þunglyndiseinkenni. Þessi hlutföll eru sambærileg við hlutfall þeirra sem ekki höfðu upplifað alvarlegan atburð eða aðstæður í æsku. Það skal tekið fram að hér er einungis átt við einhver einkenni kvíða, þunglyndis og reiði síðastliðna sjö daga í landskönnuninni, og ef til vill eðlilegt að meirihluti þátttakenda nefni einhver einkenni þessara þátta.

Tafla 2 sýnir tengsl skilnaðar foreldra, alkóhólisma foreldris og foreldramissis fyrir 16 ára aldur við kvíða, þunglyndi og reiði. Meðal þeirra sem upplifað höfðu skilnað foreldra sem alvarlegan atburð var stigafjöldi á kvíðaskalanum 4,38 stig (af 0-40 mögulegum), en 2,45 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað slíkt ($p < 0,01$). Meðalstigafjöldi skilnaðarbarnanna á þunglyndisskalanum var 6,29 stig (af 0-52 mögulegum), en 4,01 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað slíkt ($p < 0,01$). Meðalstigafjöldi á reiðiskalanum var 2,51 stig (af 0-24 mögulegum), en 1,28 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað slíkt

($p < 0,01$). Meðal þeirra sem höfðu upplifað alkóhólisma foreldris var meðalstigafjöldi á kvíðaskalanum 4,19 stig, en 2,42 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað það ($p < 0,01$). Meðalstigafjöldi barna alkóhólisma á þunglyndisskalanum var 6,47 stig, en 3,97 stig hjá öðrum ($p < 0,01$). Meðalstigafjöldi barna alkóhólisma á reiðiskalanum var 2,05 stig, en 1,29 stig hjá þeim sem ekki höfðu upplifað alkóhólisma foreldris ($p < 0,05$). Þau sem misstu foreldri í æsku höfðu að meðaltali 2,73 stig á kvíðakvarðanum, en aðrir 2,50 stig og var munurinn ekki marktækur. Meðalstigafjöldi þunglyndis hjá þeim sem misstu foreldri var 3,53 stig, en 4,11 hjá öðrum og var sá munur heldur ekki marktækur. Loks var meðalstigafjöldi á reiðiskalanum hjá þeim sem misstu foreldri 1,34 stig, en 1,32 stig hjá öðrum og var munurinn ekki marktækur.

Tafla 2

	Kvíði				Þunglyndi				Reiði			
	X	S	p	N	X	S	p	N	X	S	p	N
Skilnaður foreldra												
Já	4,38	6,02		49	6,29	9,21		48	2,51	4,33		49
Nei	2,45	3,75	<0,01	1413	4,01	6,35	<0,05	1388	1,28	2,60	<0,01	1433
Alkóhólismi foreldris/foreldra												
Já	4,19	4,27		71	6,47	7,18		67	2,05	2,69		71
Nei	2,42	3,82	<0,01	1391	3,97	6,42	<0,01	1368	1,29	2,69	<0,05	1411
Missir foreldis												
Já	2,73	4,03		48	3,53	5,42		44	1,34	2,87		48
Nei	2,50	3,86	0,69	1414	4,11	6,51	0,56	1391	1,32	2,69	0,96	1434

5 Umræður niðurstaða

5.1 Helstu niðurstöður

Niðurstöður okkar sýna að alvarlegir atburðir eða erfiðar aðstæður í æsku voru oftast annars eðlis en kynferðislegs. Flestir sem upplifað höfðu alvarlegan atburð eða erfiðar aðstæður greindu aðeins frá einum slíkum þætti. Af þeim þremur þáttum sem við tókum til greina í okkar niðurstöðum undir flokknum atburðir og aðstæður aðrar en kynferðislegar, þá var flokkurinn alkóhólismi foreldris algengastur, þar á eftir kom skilnaður foreldra í æsku og svo missir foreldris í æsku.

Flestir þolendur kynferðislegs ofbeldis höfðu upplifað kvíða og reiði, þó að þunglyndi hafi fylgt þar fast á eftir. Staðalfrávik þessara þriggja þátta meðal þolenda kynferðislegs ofbeldis voru frekar há, sérstaklega hvað varðar þunglyndi, sem bendir til þess að mikil breidd hafi verið í svörum. Marktækur munur var á meðalfjölda stiga á SCL90 skalanum hvað varðar kvíða, þunglyndi og reiði hjá þeim sem höfðu upplifað kynferðislegt ofbeldi samanborið við þá sem ekki höfðu upplifað það. Þeir sem höfðu orðið fyrir öðrum alvarlegum atburðum og aðstæðum í æsku höfðu flestir upplifað kvíða og reiði, en þunglyndi fylgdi þar fast á eftir. Kvíði, þunglyndi og reiði var að meðaltali hærrí á SCL90 skalanum hjá þeim sem orðið höfðu fyrir öðrum alvarlegum atburði og aðstæðum en þeim sem ekki höfðu lent í slíkum aðstæðum. Þegar skoðaðir eru þeir þrjú algengustu þættir undir flokknum annar alvarlegur atburður og aðstæður þá voru kvíði og reiði alltaf algengust. Loks sýndi samanburður á kynferðislegu ofbeldi í æsku og öðrum alvarlegum atburðum/aðstæðum í æsku að kynferðislega ofbeldið virtist afdrifaríkara, þ.e. líðan þolenda kynferðisofbeldis reyndist í öllum tilvikum umtalsvert lakari en annarra.

Í niðurstöðum okkar voru skoðaðar langtímaafleiðingar erfiðleika í æsku sem benda til að flestir sem lendi í einhverskonar erfiðleikum í æsku glími við langtímaafleiðingar fram á fullorðinsár. Í rannsókn Kraaij og Dewilde (2001) kom fram að þunglyndiseinkenni hjá öldruðum einstaklingum tengdust oft frásögnum þeirra um neikvæðar efnahagsaðstæður og andlegt ofbeldi og vanrækslu í æsku. Þessar upplýsingar segja okkur að atburðir sem þessir geta haft langvarandi áhrif á heilsu fólks. Þunglyndir aldraðir einstaklingar virðast oft bera byrði sem hefur hlaðist á þá í gegnum lífið. Einnig segja niðurstöður Chapman o.fl. (2004) að afleiðingar ofbeldis og erfiðleika í æsku hafi langtímaafleiðingar og geti varað yfir marga áratugi frá því atburðurinn átti sér stað.

Í okkar niðurstöðum tókum við sérstaklega fyrir þrjú þætti sem þátttakendur greindu mest frá fyrir utan kynferðislegt ofbeldi en það var skilnaður foreldra, alkóhólismi foreldris og missir foreldris. Mullen o.fl. (1996) greindu frekar erfiðleika í æsku hjá þeim sem höfðu orðið fyrir því að foreldrar skildu á æskuárum þeirra eða ólust upp hjá sitthvoru foreldrinu. Slæm líkamleg líðan hjá öðru hvoru foreldri í æsku tengdist ekki aukinni hættu á ofbeldi á fullorðinsárum en ef foreldrar höfðu glímt við andleg vandamál s.s. drykkju eða fíkniefnavandamál þá var það stór áhættuþáttur. Þeir sem upplifðu væntumþykju milli foreldra sinna og gagnvart sjálfum sér greindu síður frá erfiðleikum í æsku (Mullen o.fl., 1996). Kraaij o.fl. (2001) komust að svipaðri niðurstöðu en töluðu um að neikvæðar fjárhagslegar aðstæður í æsku og alvarleg veikindi einhvers náins hefðu verið tengd við þunglyndiseinkenni seinna í lífinu. Einnig má bæta við að hörmulegir atburðir snemma í barnæsku og alvarlegar upplifanir úr seinni heimsstyrjöldinni hafa líka verið tengdar við þunglyndi síðar í lífinu (Kraaij, o.fl., 2001). Collishaw ofl.

(2007) komust að því að erfiðleikar í æsku geta verið hugsanlegur áhættuþáttur fyrir andlegum röskunum á fullorðinsárum hjá bæði konum og körlum sem er sambærilegt við niðurstöður Mullen o.fl. (1996) og Kraaij o.fl. (2001). Erfiðleikar í æsku tengjast gjarnan fjölskylduerfiðleikum, þar á meðal skilnaði foreldra, rífrildi foreldra, geðröskun móður og aðskilnaði frá foreldrum í æsku. Meira en helmingur af þátttakendum rannsóknar Collishaw o.fl. (2007) sem hafði orðið fyrir erfiðleikum í æsku höfðu upplifað töluverða andlega erfiðleika á unglingsárum, einkum þunglyndi, kvíða og sjálfsvígshugsanir. Hætta á endurteknum alvarlegum þunglyndisköstum og sjálfsvígshugsunum var sérstaklega aukin. Þessar niðurstöður benda til þess að erfiðleikar í æsku séu ekki eingöngu tengdir andlegum erfiðleikum á fullorðinsárum heldur einnig alvarlegum og stöðugum erfiðleikum yfir æviskeiðið. Um helmingur þeirra sem sögðu frá erfiðleikum í æsku á fullorðinsárum höfðu haft erfiðleika í samskiptum við jafningja á unglingsárum (Collishaw o.fl., 2007). Í landskönnuninni sem hér hefur verið unnið úr var einungis spurt um líðan síðustu 7 daga og því ekki hægt að skoða líðan á unglingsárum hjá þeim sem upplifað höfðu erfiðleika í æsku, en niðurstöðurnar sýndu hinsvegar að þeir sem höfðu upplifað alvarlega atburði og erfiðleika í æsku skoruðu mun hærra á SCL90 skalanum hvað varðar kvíða, þunglyndi og reiði en aðrir, sem eru svipaðar niðurstöður og hjá Collishaw o.fl. (2007). Mikilvægt er að skoða hvernig fjölskylduhagurinn og fjölskyldulífið hefur áhrif á það hvaða börn eru í áhættuhóp, lenda í erfiðleikum í æsku og verða fyrir andlegri vanlíðan á fullorðinsárum. Fjölskylduerfiðleikar og margs konar gerðir af erfiðleikum í æsku geta spáð fyrir um og jafnvel aukið áhrif tilfinningalegra þjáninga á fullorðinsárum (Hoowen o.fl., 2012).

Hugsanlega hafa fleiri þátttakendur landskönnunarinnar upplifað líkamlegt ofbeldi í æsku en túlkað það sem hart uppeldi og skilgreina það ekki sem alvarlega atburði eða erfiðleika í æsku. Hér kann að vera munur á þátttakendum eftir aldri. Jónína Einarsdóttir og Geir Gunnlaugsson (2015) greindu frá því að þeir sem voru yngri en 30 ára sögðu oftar frá reynslu af andlegu ofbeldi og má skýra það með breyttum hugmyndum um hvað sé ofbeldi og refsing og einnig því að fólk sem er eldra hefur kannski að einhverju leyti gleymt því sem gerðist fyrir mörgum árum. Refsingar áður fyrr voru meira líkamlegar en í kringum 1970 breyttust aðferðirnar við uppeldi og hafa þarf í huga að aðferðirnar sem beitt var eftir það geta talist sem andlegt ofbeldi (Jónína Einarsdóttir og Geir Gunnlaugsson, 2015). Hugsanlegt er að andlegt ofbeldi sé oft beitt í hugsunarleysi og uppaldur beiti ómeðvitað og gagnrýnislaust uppeldisaðferðum sem þeir voru sjálfir beittir (Jónína Einarsdóttir o.fl., 2004). Ekki var sérstaklega spurt út í andlegt ofbeldi í landskönnuninni og því ekki hægt að bera aðrar niðurstöður hvað varðar andlegt ofbeldi í æsku saman við hana.

Ef horft er á hvar þátttakendur í landskönnuninni stiguðu sig á SCL90 skalanum sést að þeir sem verða fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku eru við verri andlega heilsu á fullorðinsárum í samanburði við þá sem lenda í annars konar atburðum og erfiðleikum í æsku. Þetta bendir til þess að þeir sem upplifi kynferðislegt ofbeldi eigi erfiðara með að vinna úr þeirri reynslu og glími við verri afleiðingar fram á fullorðinsár. Þetta er í samræmi við niðurstöður úr rannsókn Fergusson o.fl. (2008). Þar kemur fram að áhrif af kynferðislegu ofbeldi séu sterkari en af líkamlegu ofbeldi í æsku hvað varðar andlega vanlíðan og geðræna sjúkdóma á fullorðinsárum. Þau börn sem hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku voru 2,4 sinnum líklegri til að eiga við geðræna sjúkdóma að stríða á unglings- eða fullorðinsárum í samanburði við þau sem ekki höfðu orðið fyrir þess konar ofbeldi (Fergusson o.fl., 2008). Einnig töluðu

Horwits o.fl. (2001) um að alvarlegustu afleiðingar hjá börnum séu eftir kynferðislegt- og líkamlegt ofbeldi. Hægt er að velta vöngum yfir ástæðum fyrir því að fólk kemur verr út andlega á fullorðinsárum eftir kynferðislegt ofbeldi. Hugsanleg ástæða þess getur verið að þegar sum börn verða fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku skynja þau þessa snertingu eða gælur, sem er oft eina nándin sem þau fá, sem kynferðislega örvun og gera ekki greinarmun á kynferðislegum athöfnum og raunverulegri væntumþykju, og sannfæra því sjálf sig um að þau séu samþykkt eða ábyrg fyrir misnotkuninni. Vegna aldurs þeirra þá hafa þau oft ekki þroska til að skilja hvað sé rangt við kynferðislegar athafnir og geta því jafnvel notið þeirra. Með því að beita barn kynferðislegu ofbeldi er verið að vanvirða þroska þess og þarfir og nota barnið eins og hvern annan hlut aðeins til að fullnægja þörfum gerandans. Á unglings- og fullorðinsárum átta þau sig svo á því að það sem þau höfðu upplifað hafi verið misnotkun sem verður stór byrði að vinna úr (Sæunn Kjartansdóttir, 2011). Clancy (2009) segir frá því í bók sinni hverju þolendur geta hugsanlega velt fyrir sér þegar þeir átta sig almennilega á hlutunum eftir að hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku af fullorðnum einstaklingi sem þeir treystu. Hún segir að það sé manlegt að reyna að finna tilgang þess til að skilja hvers vegna atburðurinn átti sér stað og hverjar afleiðingarnar séu. Þolendurnir vilja finna ástæðu fyrir atburðinum því það auðveldar þeim að spá fyrir um og stjórna aðstæðum sem þeir lenda í. Margir kenna sér um atburðinn og halda að hegðun þeirra eða persónuleiki þeirra hafi valdið því að atburðurinn átti sér stað. Einnig trúa þolendur því oft að það sé eitthvað að þeim sem einstaklingi og að eitthvað í þeirra fari hafi valdið þessum atburði því frá þeirra sjónarhóli hafi atburðurinn ekki átt sér stað gegn þeirra vilja. Í kjölfarið upplifa þolendurnir skömm og upplifa sjálfan sig sem skemmdan einstakling og einskis virði. Tilfinningar eins og að vera svikin, skömm, samviskubit og sjálfsásökun spáir hugsanlega fyrir um þunglyndi, lágt sjálfsmat og áfallastreituröskun eftir kynferðislega misnotkun í æsku. Þessar tilfinningar eru sjaldan án annarra tilfinninga svo sem sjálfyrirlitningar, viðbjóðs, efasemda um sjálfan sig, leiða og vonleysis. Það segir sig sjálft að einstaklingi, sem gengur um í sínu daglega lífi með allar þessar tilfinningar, líði illa með sjálfan sig og í samskiptum við aðra og eigi erfitt með að fóta sig í lífinu (Clancy, 2009).

Í niðurstöðum okkar skoðuðum við hversu margir höfðu lent í fleiri en einum atburði/aðstæðum í æsku. Þær sýndu að fylgni var á milli þess að upplifa einn þátt og að lenda í fleiri þáttum. Það bendir til þess að einstaklingar lendi ekki einungis t.d. í kynferðislegu ofbeldi heldur séu þeir einnig í aukinni hættu á að lenda í öðrum alvarlegum atburðum í æsku og á fullorðinsárum. Þetta er í samræmi við aðrar rannsóknir sem hafa sýnt að ef einstaklingur lendir í einni tegund erfiðleika í æsku þá sé hann mun líklegri en aðrir til að lenda einnig í öðrum tegundum erfiðleika. Mikilvægt er fyrir heilbrigðisstarfsfólk að hafa það í huga því fjöldi erfiðleika hefur mikil áhrif á andlega heilsu á fullorðinsárum (Chapman, o.fl., 2004). Niðurstöður Miller o.fl. (2013) sýna einnig að með fjölda neikvæðra atburða eða aðstæðna eykst hættan á sjálfsvígstílaunum (Miller o.fl., 2013). Samhengi virðist vera milli upplifaðra neikvæðra lífsviðburða í æsku og á fullorðinsárum á þann hátt að það séu miklu sterkari tengsl milli neikvæðra lífsviðburða á fullorðinsárum og þunglyndiseinkenna hjá þeim sem upplifðu neikvæða lífsviðburði í æsku, heldur en hjá þeim sem ekki höfðu þá æskureynslu (Kraaij og Dewilde, 2001). Kraaij og Dewilde (2001) komust að því að áföll í barnæsku svo sem líkamlegt ofbeldi eða skilnaður foreldra, juku líkur á sálrænum afleiðingum í kjölfar áfalla á fullorðinsárum. Hugsanlega eru einstaklingar sem upplifað hafa áföll í barnæsku viðkvæmari fyrir áföllum í framtíðinni en summa allra

neikvæðra lífsviðburða sem einstaklingur gengur í gegnum í lífinu hefur sterkustu tenginguna við þunglyndiseinkenni seinna á lífsleiðinni (Kraaij og Dewilde, 2001).

Seigla hefur verið skilgreind sem geta til árangursríkrar aðlögunar að breytingum, mælikvarði á getu til að bregðast við streitu, tilfinningalegt þol, þrautseigja og ósæranleiki eða hæfni til að þrífast í mótlæti/ná bata eftir neikvæða atburði. Seigla er talin vera mikilvægur verndandi þáttur gagnvart þróun á geðröskunum þegar erfiðleikar í æsku eru annars vegar (Roy, Carli og Sarchiapone, 2011; Collishaw ofl., 2007). Ekki eru allir sem upplifað hafa erfiðleika í æsku sem þróa með sér andleg vandamál á fullorðinsárum, en talsverður hluti þátttakanda í rannsókn Collishaw ofl. (2007) sýndi engin merki um andleg vandamál yfir 30 ára tímabil. Niðurstöður sýndu einnig jákvæða aðlögun á öðrum sviðum svo sem varðandi líkamlega heilsu, einstaklingssambönd og að stunda ekki afbrot af neinu tagi. Samband einstaklinga við foreldra, vini og sambýlisfólk í æsku spáði fyrir um seiglu á fullorðinsárum. Sambönd við jafningja á unglingsárum voru á sama tíma einnig sá þáttur sem spáði fyrir um seiglu einstaklinga sem orðið höfðu fyrir misnotkun. Þessar niðurstöður styrkja það viðhorf að skaðleg eða jákvæð samskipti í samböndum skipti miklu máli um áhrif erfiðleika í æsku á andlega heilsu seinna meir (Collishaw ofl., 2007). Áhrif seiglu á þunglyndi eftir erfiðleika í æsku hafa að mestu verið óþekkt, en rannsókn Wingo o.fl. (2010) leiddi í ljós að seigla dró verulega úr alvarleika þunglyndis þeirra einstaklinga sem höfðu upplifað erfiðleika eða áfall í æsku, en þar var notast við Connor-Davids seigluskalann og Becks þunglyndisskalann (Wingo o.fl., 2010). Seigla virðist ekki hafa verið mikið rannsökuð á Íslandi og væri áhugavert að sjá hvort tengslin séu sambærileg hér á landi og erlendis hvað varðar erfiðleika í æsku og andlega líðan á fullorðinsárum. Í grein Sigrúnar Sigurðardóttur og Sigríðar Halldórsdóttur (2009) kom fram að margir þeirra sem orðið hafa fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku þróa með sér áfallastreituröskun, en margir þættir geti hins vegar komið í veg fyrir það eins og t.d. þroski, trú, innri styrkur og stuðningur frá fjölskyldu og samfélaginu. Það er í samræmi við niðurstöður Roy o.fl. (2011) og Collishaw o.fl. (2007).

Niðurstöður þessa BS verkefnis og fræðanna gefa það greinilega til kynna að alvarlegir atburðir og erfiðleikar í æsku geti haft mikil og langvinn áhrif á kvíða, þunglyndi og reiði á fullorðinsárum. Konurnar í rannsókn Sigríðar Hrannar Bjarnadóttur o.fl. (2014) töluðu um að niðurbrot og vanlíðan frá barnæsku til fullorðinsára einkenndi líf þeirra. Þetta stöðuga álag og streita getur leitt til geðrænna vandamála á fullorðinsaldri (Sigríður Hrönn Bjarnadóttir o.fl., 2014). Til að hjálpa þessum einstaklingum er mikilvægt fyrir þá að heyra að þeir séu ekki þeir einu sem hafa lent í þessu og að þetta hafi alls ekki verið þeim að kenna (Clancy, 2009). Niðurstöður þessa verkefnis sem og niðurstöður Hoowen o.fl. (2012) sýna hvernig ofbeldi, misnotkun og erfiðleikar í æsku geta haft skaðleg áhrif á andlega heilsu á fullorðinsárum og kallar það á athygli og undirstrikar nauðsyn þess að skima fyrir vandamálum í æsku og beita forvörnum til að sporna við afleiðingum þeirra.

5.2 Gildi hjúkrunar

Hér hefur að mestu verið fjallað um tengsl erfiðleika í æsku og andlegrar líðanar á fullorðinsárum. Hafa ber þó í huga mikilvægi þess að grípa fyrr inn í ef tækifæri gefst og aðstoða börn við að komast út úr erfiðum aðstæðum eins og illri meðferð af einhverju tagi. Skólahjúkrunarfræðingar gegna því hlutverki að greina og aðstoða börn sem búa við illa meðferð. Þeir njóta trausts barnanna, umgangast

þau mikið og hafa aðstæður til að mynda góð tengsl við þau. Með markvissum og fyrirbyggjandi aðgerðum og fræðslu er hægt að draga úr hættunni á seinni tíma vandamálum og langvarandi heilbrigðisvanda (Sigrún Sigurðardóttir, Ástþóra Kristinsdóttir, Sigríður Hrönn Bjarnadóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2014). Í 1.gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002 er tekið fram að óheimilt sé að beita börn ofbeldi eða annarri vanlíðandi háttsemi og að sýna eigi börnum virðingu og umhyggju. Uppalendum ber einnig skylda til að búa börnum sínum viðeigandi uppeldisaðstæður og gæta ætíð að velferð þeirra. Markmið barnaverndarlaga er m.a. að tryggja börnum sem búa við óviðeigandi aðstæður nauðsynlega aðstoð. Samkvæmt 17.gr. barnaverndarlaga ber hjúkrunarfræðingum og öðrum starfsstéttum sem vinna að velferð barna skylda til að fylgjast með hegðun, uppeldi og aðbúnaði barna eins og unnt er og tilkynna til barnaverndarnefndar ef grunur leikur á að 1.gr. barnaverndarlaga sé ekki fylgt. Hjúkrunarfræðingum og öðru heilbrigðisstarfsfólki ber jafnframt skylda til að virða þagnarskyldu gangvart skjólstæðingum sínum. Samkvæmt 13.gr. laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 er undanþága frá þagnarskyldu ef um atvik er að ræða sem ber að tilkynna samkvæmt öðrum lagaákvæðum eins og t.d. barnaverndarlögum.

Í siðareglum hjúkrunarfræðinga segir: „Kjarni hjúkrunar er umhyggja fyrir skjólstæðingnum og virðing fyrir lífi hans og mannhelgi. Hlutverk hjúkrunarfræðings er að efla heilbrigði, bæta líðan og lína þjáningar“ (Siðareglur hjúkrunarfræðinga, e.d., bls 1). Hjúkrunarfræðingar sem sinna börnum og fullorðnum þurfa ávallt að vera á varðbergi hvað varðar ofbeldi og aðrar erfiðar aðstæður. Einnig er mikilvægt að gera sér grein fyrir fylgninni milli þess að lenda í kynferðislegu ofbeldi og að vera í aukinni hættu á að lenda í öðrum alvarlegum atburðum í æsku og á fullorðinsárum. Hjúkrunarfræðingar mættu í auknum mæli spyrja um slíkar aðstæður bæði í æsku og á fullorðinsárum því þetta er umræðuefni sem erfitt er fyrir fólk að byrja að tala um af sjálfsdáðum þótt það gæti sagt frá ef um er spurt. Þegar einstaklingar eldast og fara að fá vitglöp og aðra minnissjúkdóma geta erfiðar fyrri aðstæður komið upp á yfirborðið og þurfa hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk að vera í stakk búið til að ræða við skjólstæðinginn um slíka hluti. Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar þekki þá áhættuhópa sem eru útsettir fyrir andlegri vanlíðan á fullorðinsárum, t.d. einstaklingar sem hafa upplifað erfiðleika í æsku. Sigrún Sigurðardóttir o.fl. (2014) tala um að hjúkrunarfræðingar og annað fagfólk sem vinnur með fólki þurfi að vera meðvitað um að einstaklingur sem er með ákveðið heilsufarsvandamál geti hugsanlega haft aðra sögu falda undir yfirborðinu, sögu um alvarlegt ofbeldi og erfiðleika sem viðkomandi hefur aldrei náð að tjá sig um og vinna úr. Mikilvægt er að þekkja einkenni, áhættu og afleiðingar slíkrar reynslu, vita hvernig skal bregðast við og hvert skal leita. Því miður er það of algengt að ekki sé spurt um ofbeldi og vanrækslu innan heilbrigðiskerfisins en einstaklingar með slíka sögu eru líklegri en aðrir til að koma endurtekið á heilsugæslu og bráðþjónustu hvort sem það er innan almenna kerfisins eða á geðsviði (Sigrún Sigurðardóttir o.fl, 2014). Með aukinni þekkingu er mögulegt að grípa snemma inn í og með því er hugsanlega hægt að koma í veg fyrir langvarandi vanlíðan og sjúkdóma sem hugsanlega hljóttast af eða versna ef þeir eru nú þegar til staðar (Sigríður Hrönn Bjarnadóttir o.fl., 2014). Ef þolandi glímir við andlega vanlíðan á fullorðinsárum eftir erfiðleika í æsku, svo sem kvíða, þunglyndi og/eða reiði, er mikilvægt að hann leiti sér aðstoðar og vinni úr atburðinum og þessari líðan. Hægt er að leita sér aðstoðar hjá heilsugæslulæknum og meta þeir þá alvarleika málsins og senda áfram ef þörf er á því. Einnig er hægt

að leita aðstoðar hjá geðlæknum og sálfræðingum á einkastofum. Í alvarlegri tilfellum er hægt að leita hjálpar á bráðamóttöku á Geðdeild LSH. Ef þolendur hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku er einnig hægt að leita aðstoðar hjá Stígamótum sem sérhæfa sig í að sinna þeim sem hafa orðið fyrir slíku ofbeldi.

5.3 Styrkleikar, veikleikar og framtíðarrannsóknir

Helstu styrkleikar þessarar landskönnunar eru að úrtakið var stórt landsúrtak og svarhlutfall nokkuð gott. Notast var við meginlega aðferð í þessari landskönnun og er það kostur þar sem auðveldara er að hafa slíkar kannanir stórar og viðamiklar. Hins vegar gæti verið að ítarlegri svör hefðu komið frá þátttakendum ef um hefði verið að ræða eigindlega aðferð þar sem hægt hefði verið að fara dýpra ofan í hvern þátt fyrir sig. Takmarkanir eigindlegra aðferða eru hins vegar þær að úrtök eru yfirleitt lítil og erfitt er að draga af niðurstöðum almennar ályktanir. Í landskönnuninni var spurt um mörg atriði sem eru þessu rannsóknarefni óviðkomandi og hefði ef til vill verið betra fyrir þetta efni ef hún hefði verið meira afmörkuð í kringum það og farið dýpra í þætti tengda erfiðleikum í æsku og andlegri líðan á fullorðinsárum. Hugsanlega hefði verið betra að sundurgreina spurningarnar betur því annars er hætt á að fólk tíni ekki allt til. Landskönnunin gefur hins vegar gott yfirlit yfir marga ólíka þætti um heilbrigði og aðstæður Íslendinga.

Tillögur að frekari rannsóknum eru að kanna betur tengsl seiglu við andlega líðan á fullorðinsárum eftir erfiðleika í æsku og þar með kanna hvers vegna sumum einstaklingum tekst að vinna úr erfiðum atburðum og aðstæðum. Væri þá áhugavert að framkvæma slíka rannsókn með svipuðum hætti og í þessari landskönnun, nema að afmarka efnið enn frekar og kafa dýpra í afleiðingar af því að upplifa erfiðleika í æsku, t.d. bæta við sjálfsvígshugleiðingum og sjálfsvígstilraunum og meta ítarlega ýmsa mögulega seigluþætti, svo sem sjálfsviðhorf og félagslegan stuðning. Ef til vill væri gott að kynna þátttakendum skilgreiningar á ofbeldi og öðrum aðstæðum í æsku svo ekki léki vafi á því hvað við væri átt og túlkun niðurstaðna væri þar með ótvíræðari.

6 Heimildaskrá

- Arnou, B. A., Blasey, C. M., Hunkeler, E. M., Lee, J. og Hayward, C. (2011). Does gender moderate the relationship between childhood maltreatment and adult depression. *Child maltreatment*, 16(3), 175-183.
- Barnaverndarlög nr. 80/2002.
- Barnaverndarstofa (2014). *Ársskýrsla 2012-2013*. Reykjavík: Halla Björk Marteinsdóttir.
- Barnett, O. W., Miller-Perrin, C. L. og Perrin R. D. (2011). *Family Violence across the lifespan: an introduction* (3. Útgáfa). California: SAGE.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube S. R., Edwards, V. J. og Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217-225.
- Christian, C. W. og Schwarz, D. F. (2010). Child maltreatment and the transition to adult-based medical and mental health care. *Pediatrics* 127(1).
- Clancy, S. A. (2009). *The trauma myth*. New York: Basic books, a member of the Perseus books group.
- Collishaw, S., Picles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. og Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse and neglect*, 31, 211-229.
- Danese, A., Moffitt, T. E., Pariante, C. M., Ambler, A., Poulton, R. og Caspi, A. (2008). Elevated inflammation levels in depressed adults with a history of childhood maltreatment. *Arch Gen Psychiatry*, 65(4).
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J. og Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1453-1460.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. o.fl. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M. og Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child abuse and neglect*, 32, 607-619.
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. (e.d.). Siðareglur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Sótt 16. apríl 2015 af <http://hjukrun.is/sidareglur/>.
- Freydís Freysteinsdóttir. (2003). Skilgreiningar og flokkun á misfellum á umönnun og uppeldisskilyrðum barna. Í Friðrik H. Jónsson (ritstjóri), *Rannsóknir í félagsvísindum IV* (bls 181-189). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Geir Gunnlaugsson og Jónína Einarsdóttir. (2013). Reynsla fullorðinna Íslendinga af líkamlegum refsingum og ofbeldi í æsku. *Læknablaðið*, 99, 235-239.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child abuse and neglect*, 26, (697-714).
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C. og Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and mental health difficulties: a systematic approach. *Trauma, Violence and abuse*, 12(1), 38-49.
- Hoowen, C., Nurius, P.S., Logan-Greene, P. og Thompson E.A. (2012). Childhood violence exposure: cumulative and specific effects on adult mental health. *Journal of family violence* 27, 511-522.

- Horwitz, A. V., Widom, C. S., Mclaughlin, J. og White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: a prospective study. *Journal of health and social behavior*, 42(2), 184-201.
- Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.
- Jónína Einarsdóttir og Geir Gunnlaugsson. (2015). Algengi og margbreytileiki andlegs ofbeldis og reynsla af vanrækslu í æsku á Íslandi. *Læknablaðið*, 101, 145-150.
- Jónína Einarsdóttir, Sesselja Th. Ólafsdóttir og Geir Gunnlaugsson, G. (2004). *Heimilisofbeldi gegn börnum á Íslandi*. Reykjavík: Miðstöð heilsuverndar barna og umboðsmaður barna.
- Kraaij, V. og Dewilde, E.J. (2001). Negative life events and depressive symptoms in the elderly: a life span perspective. *Aging and mental health*, 5(1), 84-91.
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismore, J. T. og Renshaw, K. D. (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: a systematic review and critical examination of the literature. *Clin child fam psychol rev*, 16, 146-172.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. og Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child abuse and neglect*, 20(1), 7-21.
- Oswald, S. H., Heil, K. og Goldbeck, L. (2009). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of pediatric psychology*, 35(5), 462-472.
- Roy, A., Carli, V. og Sarchiapone, M. 2011. Resilience mitigates the suicide risk associated with childhood trauma. *Journal of affective disorders*, 133, 591-594.
- Rúnar Vilhjálmsson (2007). Landskönnunin Heilbrigði og aðstæður Íslendinga – Aðferð og framkvæmd. Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
- Shi, L. (2013). Childhood abuse and neglect in an outpatient clinical sample: prevalence and impact. *American journal of family therapy*, 41, 198-211.
- Sigríður Hrönn Bjarnadóttir, Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir (2014). Reynsla kvenna með geðröskun af áhrifum endurtekings ofbeldis á líðan, líkamshélsu og geðheilbrigði. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 90(3), 46-56.
- Sigrún Sigurðardóttir, Ástþóra Kristinsdóttir, Sigríður Hrönn Bjarnadóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2014). Kemur okkur það við ef einhver verður fyrir ofbeldi? *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 90(3), 6-10.
- Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2009). Tíminn læknar ekki öll sár. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 85(3).
- Spataro, J. Mullen, P. E., Burgess, P. M. Wells, D. L. og Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health: prospective study in males and females. *British journal of psychiatry*, 184, 416-421.
- Springer, K.W., Sheridan, J., Kuo, D. og Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child abuse and neglect*, 31, 517-530.
- Sæunn Kjartansdóttir. (2011). *Gleymt en geymt*: Langtímaafleiðingar kynferðisofbeldis gegn ungum börnum. Í Svala Ísfield Ólafsdóttir (ritstjóri), *Hinn launhelgi glæpur* (bls 310). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Velferðarráðuneytið. (e.d.). *Geðskýrsla*, 55. kafli. Sótt 28. febrúar 2015 af <http://www.velferðarraduneyti.is/media/Gedskyrsla/55kafli.pdf>.
- Wingo, A.P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A.R., Bradley, B. og Ressler, K.J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of affective disorders*, 126, 411-414.

Zeugmann, S., Buehrsch, N., Bajbouj, M., Heuser, I., Anghelescu, I. og Quante, A. (2013). Childhood maltreatment and adult proinflammatory status in patients with major depression. *Psychiatria Danubina*, 25(3), 227-235.