



Yfirlit yfir tengsl áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun í kjölfar kynferðisofbeldis

Vigdís Hlíf Pálsdóttir

**Lokaverkefni til BS-gráðu
Sálfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið**



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Yfirlit yfir tengsl áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun í kjölfar kynferðisofbeldis

Vigdís Hlíf Pálsdóttir

Lokaverkefni til BS-gráðu í sálfræði

Leiðbeinandi: Ingunn Hansdóttir

Sálfræðideild

Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2015

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BS gráðu í sálfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Vigdís Hlíf Pálsdóttir 2015

Prentun: Háskólaprent ehf.
Reykjavík, Ísland, 2015

Útdráttur

Áfallastreituröskun og áfengis- og vímuefnaröskun geta verið afleiðingar kynferðisofbeldis, sem og samsláttur þeirra á milli. Með þessari ritgerð var tekið saman hvaða tilgátur hafa verið settar fram um hvernig tengslunum sé háttað í kjölfar kynferðisofbeldis. Jafnframt var skoðað sérstaklega hver áhrif kynferðislegrar misnotkunar í æsku væru á þessi tengsl. Niðurstöður samantektarinnar sýndu að verði einstaklingur fyrir kynferðisofbeldi, hvort sem það er í æsku eða á fullorðinsárum, sé hann útsettari fyrir því að þróa með sér annað hvort eða bæði áfallastreituröskun og áfengis- og/eða vímuefnaröskun. Samsláttur milli þessara raskana er þó gagnverkandi, annars vegar nota einstaklingar vímuefni til þess að draga úr vanlíðan og einkennum áfallastreituröskunar í kjölfar kynferðisofbeldis, hins vegar gerir vímuefnaneysla einstakling útsettari fyrir því að verða fyrir kynferðisofbeldi og afleiðingar þess geta verið áfallastreituröskun. Mikilvægt er að vera vakandi fyrir afleiðingum kynferðisofbeldis og tengslum þess við þróun áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar samhliða. Sérstaklega meðal þeirra sem leita meðferðar vegna áfengis- og vímuefnaneyslu þar sem tíðni samsláttar við áfallastreituröskun er hærri meðal þeirra en í almennu þýði. Mikilvægt er að taka tillit til þessara tengsla og huga að því að veita meðferð við einkennum áfallastreituröskunar þar sem þau spá fyrir um misnotkun áfengis og vímuefna.

Þakkarorð

Þessi ritgerð er lokaverkefni til BS gráðu í sálfræði og vil ég þakka Ingunni Hansdóttir fyrir leiðbeiningar og leiðsögn við skrif hennar. Einnig vil ég þakka fjölskyldu minni fyrir veittan stuðning og sérstakar þakkir fær unnusti minn Hannes Valur fyrir hvatningu og aðstoð í öllu náminu. Jafnframt vil ég þakka fósturforeldrum mínum Sigurði Inga og Gerði því án þeirra væri ég ekki hér. Einnig vil ég þakka góðri vinkonu, Kristjönu Þórarinsdóttur fyrir yfirlestur þessa lokaverkefnis. Að lokum vil ég tileinka dóttur minni Natalíu Lind þetta verk þar sem hún er mín mesta hvatning.

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	2
Þakkarorð	3
Inngangur.....	5
Skilgreiningar kynferðisofbeldis og algengi	6
Greiningarviðmið áfallastreituröskunar	8
Algengi áfallastreituröskunar í kjölfar kynferðisofbeldis	10
Greiningarviðmið áfengis- og vímuefnaröskunar	10
Algengi áfengis- og vímuefnaröskunar í kjölfar kynferðisofbeldis	11
Samsláttur áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun	12
Algengi samsláttar áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun...	12
Rannsóknir sem skoða áhrif kynferðislegrar misnotkunar í æsku á tengsl áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun.....	13
Rannsóknir sem styðja sjálfsmeðhöndlunartilgátuna.....	19
Rannsóknir sem styðja tilgátuna um aukna áhættu á kynferðisofbeldi.....	23
Umræða.....	26
Heimildaskrá.....	29

Áfallastreituröskun og áfengis- og vímuefnaröskun geta þróast í kjölfar kynferðisofbeldis, einnig geta þessar raskanir þróast samhliða í kjölfar þess. Enda geta afleiðingar kynferðisofbeldis verið alvarlegar og víðtækar, og snerta ekki aðeins geðheilbrigði heldur einnig félagslega velferð og líkamlega heilsu fólks (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi og Lozano, 2002). Þolendur kynferðisofbeldis eru jafnframt líklegir til að verða fyrir sálfræðilegum áhrifum, bæði til skemmri og lengri tíma. Má þar nefna sektarkennd, reiði, þunglyndi, kvíða, áfallastreituröskun, svefntruflanir og misnotkun áfengis og/eða annarra vímuefna (Krug o.fl., 2002). Fleiri þróa með sér áfallastreituröskun í kjölfar kynferðisofbeldis heldur en annarra áfalla. Fram kom í faraldsfræðirannsókn úr almennu þýði sem framkvæmd var fyrir alþjóðastofnunina um misnotkun áfengis og alkóhólisma (e. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*) að 41,7% þeirra sem urðu fyrir kynferðisofbeldi þróuðu með sér áfallastreituröskun samanborið við 10,5% þeirra sem lentu í alvarlegu slysi, 4,1% þeirra sem upplifðu náttúruhamfarir og 10,1% þeirra sem misstu einhvern nákominn (Breslau, Troost, Bohnert og Luo, 2013). Að verða fyrir kynferðisofbeldi tengist því aukinni tíðni áfallastreituröskunar (Kilpatrick, Saunders og Smith, 2003b). Áfengis- og vímuefnaröskun getur einnig þróast í kjölfar kynferðisofbeldis en lífstíðaralgengi áfengisröskunar hjá 18 ára og eldri var 13,66% í alþjóðlegri könnun í Bandaríkjunum sem var framkvæmd á árunum 2004 til 2005 (Blanco o.fl., 2013). Að verða fyrir kynferðisofbeldi eykur hættuna á alvarlegum áfengis- og vímuefnavanda. Konur sem verða fyrir kynferðisofbeldi eru rúmlega tvisvar sinnum líklegri til þess að greinast með áfengis- og vímuefnaröskun samanborið við konur sem verða ekki fyrir kynferðisofbeldi (Alþjóðaheilbrigðismálastofnun, 2013). Einnig er þeim sem verða fyrir kynferðisofbeldi hættara við að byrja fyrr að neyta vímuefna og glíma við alvarlegri vímuefnavanda en þeir sem eiga ekki sögu um að vera þolendur kynferðisofbeldis (Kilpatrick o.fl., 2000; Danielson o.fl., 2009a).

Afleiðingar kynferðisofbeldis geta jafnframt verið samsláttur á milli áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun, eða þegar einstaklingur greinist með báðar raskanir í kjölfar kynferðisofbeldis. Rannsókn Kilpatrick o.fl. (2003a) sýndi að verði einstaklingur fyrir kynferðisofbeldi sé honum sjöfalt hættara við að vera með báðar raskanirnar samanborið við að vera þolandi líkamlegs ofbeldis, sem gerir einstakling þrefalt hættara við því að vera með báðar raskanirnar. Því er einstaklingi hættara við að þróa með sér bæði áfallastreituröskun og áfengis- og vímuefnaröskun samhliða ef einstaklingur hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi samanborið við líkamlegt ofbeldi.

Tengsl kynferðisofbeldis við áfengis- og vímuefnaröskun virðast vera gagnverkandi og hafa verið settar fram tvær tilgátur til að skýra þau (Brady, Back og Coffey, 2004). Annars vegar sjálfsmeðhöndlunartilgátan (*e. self-medication hypothesis*) sem skýrir tengslin út frá því að verði einstaklingur fyrir kynferðisofbeldi og þrói með sér áfallastreituröskun í kjölfar þess, auki það líkur á misnotkun áfengis og vímuefna þar sem þolandi noti það til að draga úr vanlíðan og einkennum áfallastreituröskunar. Hins vegar tilgátan um aukna áhættu (*e. high-risk hypothesis*) þar sem misnotkun áfengis og vímuefna eykur hættu á að einstaklingur verði fyrir kynferðisofbeldi og þar með einnig á þróun áfallastreituröskunar (Brady o.fl., 2004).

Tilgangur þessarar samantektar er að skoða nánar hver tengsl áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun séu í kjölfar kynferðisofbeldis og hvernig þeim sé háttað með tilliti til þessara tilgáta. Einnig verður skoðað sérstaklega þáttur kynferðislegra misnotkunar í æsku í þessum tengslum. Áður en þessir þættir verða skoðaðir verður gert grein fyrir skilgreiningum á kynferðisofbeldi og tíðni þess. Einnig verður gert grein fyrir greiningarviðmiðum og tíðni áfallastreituröskunar annars vegar og áfengis- og vímuefnaröskunar hins vegar.

Við heimildaleit voru eftirfarandi rafrænir gagnagrunnar notaðir: Gegnir, Google Scholar, Science Direct. Helstu leitarorð voru: samsláttur (*e. comorbidity*), áfallastreituröskun (*e. posttraumatic stress disorder*), áfengis- og vímuefnaröskun (*e. substance abuse disorder*), tíðni (*e. frequency*), kynferðisofbeldi (*e. sexual assault*), kynferðisleg misnotkun (*e. sexual abuse*). Leitast var við að finna nýlegar heimildir, frá árinu 2000 til dagsins í dag.

Skilgreiningar kynferðisofbeldis og algengi

Kynferðisofbeldi er alþjóðlegt vandamál, en til eru margar ólíkar skilgreiningar um hvað teljist kynferðisofbeldi. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skilgreinir kynferðisofbeldi sem:

Sérhver kynferðisleg athöfn, tilraun til kynferðislegrar athafnar, óvelkomnar kynferðislegar athugasemdir eða þreifingar, eða athafnir til að versla með kynlíf eða að öðru leyti beita þvingun gegn kynferði einstaklings, af hálfu annarrar manneskju, óháð hver tengsl þeirra séu, í sérhverjum aðstæðum, þar með talið á heimili og vinnustað (Krug o.fl., 2002, bls. 149)

Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni þá getur þvingun til kynferðislegra athafna falið í sér ógnun, kúgun eða aðrar hótanir. Einnig getur hún átt sér stað þegar einstaklingur er ófær um að veita samþykki sitt vegna ástands, til dæmis vegna ölvunar eða annarra vímuegjafa, eða ef viðkomandi hefur ekki andlega getu til þess að skilja aðstæður (Krug o.fl., 2002). Velferðaráðuneyti Íslands skilgreinir kynferðisofbeldi sem:

Allt kynferðislegt samneyti frá káfi yfir í samfarir hvort sem um er að ræða kynferðisleg, munnmök eða í endaþarm – allt frá því að gerast einu sinni yfir í að standa yfir í mörg ár – allt frá því að vera leyndarmál á milli geranda og þolanda yfir í klámiðnað. Gerandi getur verið á öllum aldri, af báðum kynjum og allt frá því að vera nátengdur þolandanum yfir í að vera alls ókunnur. Polandi getur verið á öllum aldri og af báðum kynjum (Velferðarráðuneytið, 1998, Kafli 5.5.1).

Þetta er víðtækari skilgreining á kynferðisofbeldi heldur en hjá

Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni en er samt sem áður ekki nógu nákvæm þar sem ekki er tekið fram hvort kynferðislegt samneyti sé gegn vilja einstaklings né hvort þvingun eða ofbeldi sé beitt. Í rannsókn Krahe, Tomaszewska, Kuyper og Vanwesenbeeck (2014) var kynferðisofbeldi skilgreint sem hegðun sem væri framkvæmd með það að markmiði að láta aðra manneskju taka þátt í kynferðislegu athæfi eða kynferðislegu samneyti óháð hennar vilja til þess. Einnig fól skilgreining í sér kynferðislegt ýgi (*e. sexual aggression*) til að skilgreiningin næði einnig yfir kynferðislega þvingun sem fæli ekki í sér líkamssnertingu, eins og þvingun með orðum (Krahe o.fl., 2014). Skilgreining kynferðisofbeldis úr rannsókn Krahe o.fl. (2014) tekur til fleiri kynferðislegra athafna heldur en skilgreining Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar og Velferðarráðuneytisins.

Þegar tíðni kynferðisofbeldis er metin verður að hafa í huga hvernig það er skilgreint í rannsóknum, hvernig upplýsingum er aflað og hvort metið sé lífstíðaralngi eða nýgengi. Skilgreiningar geta verið nokkuð ólíkar milli rannsókna og einnig er vilji til að greina frá slíku við rannsakendur eða yfirvöld misjafn milli menningarsamfélaga (Krug o.fl., 2002). Rannsókn Kilpatrick o.fl. (2003b) skoðaði tilkynningar um kynferðisofbeldi og sýndu niðurstöður fram á að í meirihluta tilvika þar sem kynferðisofbeldi hafði átt sér stað, eða í 86% tilvika var ekki tilkynnt um ofbeldið til yfirvalda né öðrum greint frá því. Því gætu sjálfsmatslistar sem meta lífstíðaralngi gefið betri mynd af tíðni kynferðisofbeldis heldur en upplýsingar sem fengnar eru frá yfirvöldum sem meta nýgengi þar sem ekki eru öll mál tilkynnt til þeirra, einnig er slíkt mat byggt á takmörkuðum tímaramma (Goldman og Padayachi, 2000; Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser og Bakermans-Kranenburg, 2011).

Niðurstöður rannsókna sem hafa verið gerðar hér á landi um tíðni kynferðisofbeldis benda til að tíðni þess sé ívið hærri á Íslandi samanborið við önnur lönd. Samkvæmt rannsókn Hrefnu Ólafsdóttur frá árinu 2000 þar sem 1500 manna slembiúrtak fólks á aldrinum 18 til 60 ára úr þjóðskrá var sendur spurningarlisti þá höfðu 17% af þeim 746 manns sem svöruðu honum orðið fyrir kynferðisofbeldi (Nína Björk Jónsdóttir, 2002). Þetta er hærri tíðni en á hinum norðurlöndunum, en í Noregi var tíðni kynferðisofbeldis 14%, í Danmörku 11% og í

Svíþjóð 6% (Nína Björk Jónsdóttir, 2002). Hærri tíðni hérlendis er mögulega vegna þess að kynferðisleg misnotkun var skilgreind sem allt kynferðislegt samneyti milli barns og fullorðinna sem er víðtæk skilgreining. Einnig kom fram í rannsókn Hrefnu Ólafsdóttir frá árinu 2000 að 23% kvenna höfðu orðið fyrir kynferðislegri misnotkun fyrir 18 ára aldur og 8% karla. Þetta samsvarar því að fimmta hver stúlka og tíundi hver drengur verði fyrir kynferðislegri misnotkun fyrir 18 ára (Nína Björk Jónsdóttir, 2002). Rannsóknarstofnun í barna og fjölskylduvernd gerði rannsókn fyrir Félags- og tryggingamálaráðuneytið árið 2008 um ofbeldi gegn konum. Niðurstöður eru byggðar á símakönnun úr 3000 manna úrtaki meðal kvenna úr þjóðskrá á aldrinum 18 til 80 ára. Niðurstöður voru að 24% kvenna sögðust hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi eftir 16 ára aldur og 2% kvenna höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi á síðustu 12 mánuðum. Þetta samsvarar því að 24 til 29 þúsund konur á aldrinum 18 til 80 ára hafi verið beittar kynferðisofbeldi einhvern tíma á ævinni (Elísabet Karlsdóttir og Ásdís A. Arnalds, 2010).

Bandarískar rannsóknir á tíðni kynferðisofbeldis hafa sýnt að lífstíðaralgengi er 8,7% og ársalgengi kynferðisofbeldis er 3,5% (Breslau o.fl., 2013; Black, Basile, Breiding og Ryan, 2014). Tíðni kynferðisofbeldis var könnuð af Alþjóðaheilbrigðismálastofnun (2013) sem tók saman gögn frá 56 löndum og höfðu 7,2% kvenna á heimsvísu orðið fyrir kynferðisofbeldi af hálfu annarra en maka. Kynferðisofbeldi í barnæsku virðist vera algengari, í samantekt 65 greina frá 22 löndum var tíðni kynferðislegrar misnotkunar 7,4% meðal drengja og 19,2% meðal stúlkna (Pereda, Guilera, Fornis og Gómez-Benito, 2009).

Greiningarviðmið áfallastreituröskunar

Samkvæmt DSM-5 greiningarkerfinu er áfallastreituröskun innan flokks áfalls- og streitutengdra raskana (*e. trauma- and stress-related disorders*) og er sérstaklega tilgreint að upptök einkenna komi í kjölfar þess að verða fyrir atburði sem veldur áfalli eða að einkenni versni í kjölfar slíks atburðar (American Psychiatric Association, 2013; Friedman, 2013). Dæmi um atburði sem talist geta til áfalla er ofbeldi sem einkennist af samskiptum (*e. interpersonal violence*), svosem líkamlegt- og/eða kynferðislegt ofbeldi (Brady o.fl., 2004). Atburðir sem valda áfalli einkennast af því að einstaklingur upplifi að lífi sínu sé ógnað eða að hann hlýtur alvarleg meiðsl í kjölfar þeirra (APA, 2013).

Til þess að greinast með áfallastreituröskun þarf einstaklingur að lenda í atburði sem ógnar lífi hans, eða veldur því að hann upplifi að lífi sínu sé ógnað, verða fyrir alvarlegum meiðslum, eða kynferðisofbeldi (greiningarviðmið A). Auk þess er hægt að greinast með hana

eftir að verða vitni af því að aðrir verði fyrir slíkum atburði. Jafnframt eru fjórir flokkar einkenna og þarf ákveðinn fjölda einkenna innan hvers flokks að vera til staðar sem tengjast áfallinu og hefjast eftir atburð sem veldur því til þess að greiningarviðmiðum fyrir áfallastreituröskun sé mætt. Fyrsti flokkur er uppáþrengjandi einkenni (greiningarviðmið B), sem dæmi endurtekna, ósjálfráðar og uppáþrengjandi sársaukafullar minningar og hugrofs viðbrögð, t.d. endurlit (*e. flashbacks*) þar sem einstaklingur upplifir eða hegðar sér eins og atburðurinn sem olli áfallinu sé að eiga sér stað. Annar flokkur einkenna er að forðast eða gera tilraun til þess forðast það sem minnir á áfallið (greiningarviðmið C). Þetta einkenni getur komið fram á tvennan hátt, annars vegar að forðast innri áreiti eða gera tilraun til þess, eins og sársaukafullar minningar, hugsanir eða tilfinningar. Hins vegar að forðast ytri áreiti eða gera tilraun til þess eins og fólk, staði, hluti og aðstæður sem vekja upp sársaukafullar minningar, hugsanir eða tilfinningar. Þriðji flokkur einkenna er neikvæð breyting í hugsun eða lund (greiningarviðmið D) eins og viðvarandi, sterk neikvæð viðhorf eða væntingar til sjálfs síns, annarra, eða heimsins. Neikvæðar tilfinningar, til dæmis ótti, hryllingur, reiði, sektarkennd eða skömm. Fjórði flokkur einkenna felur í sér ofurárverkni og breytingu í viðbrögðum (greiningarviðmið E) sem dæmi má nefna ýkt viðbrögð og vandamál með einbeitingu. Einnig þurfa einkenni (greiningarviðmið B, C, D og E) að hafa varað í að minnsta kosti einn mánuð (greiningarviðmið F) og valda verulegri vanlíðan og skerða getu til félagslegrar virkni, getu til að sinna vinnu, eða öðrum mikilvægum skyldum (greiningarviðmið G). Ekki er hægt að eigna skerðingunni áhrifum efna (t.d lyfja, áfengis) eða annarra læknisfræðilegra sjúkdóma (greiningarviðmið H) til að greiningarviðmiðum sé mætt (APA, 2013).

Fjöldi einkenni sem þarf innan hvers flokks til að mæta greiningarskilmerkjum er breytilegur en innan flokks uppáþrengjandi einkenni þarf að minnsta kosti eitt einkenni. Innan flokks forðunar er nóg að einstaklingur forðist annað hvort innri eða ytri áreiti sem minna á atburð. Innan neikvæðra breytinga í hugsun og lund þarf að minnsta kosti að sýna tvö einkenni. Einnig þurfa að minnsta kosti tvö einkenni að vera til staðar innan einkenna sem fela í sé ofurárverkni eða breytinga í viðbrögðum (APA, 2013).

Hafa skal í huga að birtingarmynd einkenna áfallastreiturökunar getur verið ólík á milli einstaklinga (APA, 2013) og að ekki þrói allir einstaklingar með sér áfallastreituröskun í kjölfar áfalls (Friedman, 2013).

Algengi áfallastreituröskunar í kjölfar kynferðisofbeldis

Niðurstöður rannsókna hafa sýnt að þróun áfallastreituröskunar í kjölfar kynferðisofbeldis er nokkuð algengt en 21% til 53% kvenna sem eru eldri en 18 ára þróa með sér áfallastreituröskun í kjölfar kynferðisofbeldis (Zinzow o.fl., 2012; Gutner, Rizvi, Monson og Resick, 2006). Rannsóknir sýna einnig hærri tíðni áfallastreituröskunar og að einkenni hennar vara lengur í kjölfar kynferðisofbeldis samanborið við að hafa ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi eða að hafa orðið fyrir líkamlegu ofbeldi (Kilpatrick o.fl., 2003b; Gutner o.fl., 2006). Tíðni áfallastreituröskunar meðal unglunga á aldrinum 12 til 17 ára var hærri hjá þeim sem voru þolendur kynferðisofbeldis heldur en hjá þeim sem voru það ekki. Hjá drengjum sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi var tíðni áfallastreituröskunar 28,2% samanborið við 5,4% hjá þeim drengjum sem höfðu ekki orðið fyrir slíku. Svipuð tíðni var hjá stúlkum sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi, um 29,8% en hún var 7,1% hjá þeim voru ekki þolendur þess (Kilpatrick o.fl., 2003b). Rannsókn sem skoðaði þróun einkenna áfallastreituröskunar í kjölfar ólíkra tegunda ofbeldis meðal kvenna á aldrinum 18 til 55 ára sýndi að meðal þeirra sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi voru 81% með áfallastreituröskun einum mánuði eftir ofbeldið samanborið við 63% þeirra sem höfðu orðið fyrir líkamlegu ofbeldi (Gutner o.fl., 2006). Þremur mánuðum eftir ofbeldi voru 53% þeirra sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi enn með áfallastreituröskun samanborið við 31% þeirra sem höfðu lent í líkamlegu ofbeldi (Gutner o.fl., 2006).

Greiningarviðmið áfengis- og vímuefnaröskunar

Þó að vímu- og fráhrarfseinkenni séu breytileg á milli vímuefna, þá fela allar áfengis- og vímuefnaraskanir í sér skerta aðlögunarhæfni sem birtist í skertri getu til að sinna starfi, skóla eða skyldum heima fyrir (Jacobsen, Southwick og Kosten, 2001). Einnig eiga öll vímuefni sem eru misnotuð það sameiginlegt að hafa bein áhrif á umbunarkerfi í heila (*e. brain reward system*) sem skapar vellíðunartilfinningu eða vímu (APA, 2013). Vímuefnafíkn veldur einnig auknu þoli gagnvart vímuefnum og fráhrarfseinkennum þegar hlé er gert á notkun þeirra, jafnframt eru að baki árangurslausar tilraunir til að stjórna neyslunni, auk endurtekinnar neyslu þrátt fyrir viðvarandi líkamleg og sálfræðileg vandamál tengd henni (Jacobsen o.fl., 2001).

Til að greiningarviðmiðum áfengis- og vímuefnaröskunar sé mætt samkvæmt DSM-5 greiningarkerfinu þarf neysla vímuefna að valda verulegri skerðingu eða vanlíðan og þurfa að minnsta kosti tvö einkenni af ellefu að hafa verið til staðar síðastliðna 12 mánuði

(greiningarviðmið A). Einkennum áfengis- og vímuefnaröskunar er skipt upp í fjóra flokka og er ólíkur fjöldi einkenna sem fellur undir hvern flokk. Sem dæmi um einkenni sem falla undir stjórnleysi (fyrsti greiningarflokkur) eru að einstaklingur noti meira af vímuefni eða í lengri tíma en ætlað var og upplifir sterka löngun eða þörf fyrir efnið. Einkenni sem flokkast undir félagslega skerðingu (annar greiningarflokkur) eru sem dæmi endurtekin neysla sem leiðir til vangetu til að sinna mikilvægum skyldum í vinnu, skóla eða heima fyrir og að neyslu sé haldið áfram þrátt fyrir viðvarandi, endurtekin eða aukin vandræði í samskiptum vegna hennar. Áhættusöm neysla (þriðji greiningarflokkur) er tilgreind á tvennan hátt annars vegar endurtekin neysla í aðstæðum þar sem það er líkamlega hættulegt að nota. Hins vegar áframhaldandi neysla þrátt fyrir viðvarandi eða endurtekin líkamleg eða andleg vandamál sem eru líklega tilkomin vegna neyslu eða hafa versnað í kjölfar hennar. Lyfjafræðileg viðmið (fjórði greiningarflokkur) eru einnig tilgreind á tvennan hátt, annars vegar þol sem kemur fram á þann hátt að þörf er á stærri skammt af vímuefni til að fá sömu áhrif, eða að minni áhrif koma fram við hefðbundinn skammt. Hins vegar koma einkenni fráhrarfa fram vegna þess að magn efnis í blóði minnkar og einstaklingur er líklegur til að nota vímuefni til að draga úr fráhrarfseinkennum (APA, 2013).

Alvarleiki áfengis- og vímuefnaröskunar fer eftir fjölda einkenna, því fleiri einkenni því alvarlegri er röskunin. Alvarleiki er tilgreindur sem vægur (*e. mild*) ef 2 til 3 einkenni eru til staðar, miðlungs (*e. moderate*) ef 4 til 5 einkenni eru til staðar og verulegur (*e. severe*) ef sex eða fleiri einkenni eru til staðar (APA, 2013).

Algengi áfengis- og vímuefnaröskunar í kjölfar kynferðisofbeldis

Fram kom hjá Zinzow o.fl. (2012) að meðal kvenna sem höfðu áfengis- og vímuefnaröskun voru 20% sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi, samanborið við 6% þeirra sem höfðu ekki orðið fyrir slíku. Meðal unglunga á aldrinum 12 til 17 ára er tíðni áfengis- og vímuefnaröskunar hærrí hjá þeim sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi samanborið við þá sem hafa ekki verið beittir kynferðisofbeldi. Niðurstöður rannsóknar Kilpatrick o.fl. (2003b) sýndu að 34,4% drengja sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi voru með áfengis- og vímuefnaröskun samanborið við 9% drengja sem höfðu ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi. Svipaðar niðurstöður voru hjá stúlkum þar sem tíðni áfengis- og vímuefnaröskunar var 27,5% hjá þeim sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi en 5,4% hjá þeim sem áttu ekki sögu um slíkt (Kilpatrick o.fl., 2003b).

Samsláttur áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun

Sjálfsmeðhöndlunartilgátan og tilgátan um aukna áhættu hafa verið settar fram til að skýra orsakasambandið á milli áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar (Brady o.fl., 2004). Sjálfsmeðhöndlunartilgátan gerir ráð fyrir því að einstaklingur sem verður fyrir áfalli reyni að nota vímuefni til að draga úr minningum um áfallið, eða til að forðast, eða sleppa frá öðrum sársaukafullum einkennum áfallastreituröskunar (Brady o.fl., 2004). Hér er því um neikvæða styrkingu að ræða, þar sem neysla áfengis og/eða annarra vímuefna linar vanlíðan tengda áfallinu, og er neyslan eins konar bjargráð til að eiga við afleiðingar áfallsins. Seinni tilgátan gerir ráð fyrir að einstaklingar með áfengis- og vímuefnaröskun, séu vegna áhættulífstíls, líklegri til að upplifa áföll og sé þar af leiðandi líklegri heldur en almennt þýði að þróa með sér áfallastreituröskun (Brady o.fl., 2004). Aukin hætta á kynferðisofbeldi gæti verið hægt að rekja til þess að drykkja geri konur útsettari fyrir kynferðisofbeldi. Annars vegar með því að draga úr hæfni þeirra til að meta hættu og streitast á móti, hins vegar vegna tengsla áfengisneyslu við áhættusamar aðstæður (Testa, Livingston og Hoffman, 2007).

Bornar voru saman konur á aldrinum 18 til 68 ára úr almennu þýði sem höfðu annars vegar þróað með sér áfallastreituröskun í kjölfar kynferðisofbeldis og hins vegar sem höfðu þróað með sér bæði áfallastreituröskun sem og áfengis- og vímuefnaröskun í kjölfar kynferðisofbeldis, til að leggja mat á áhættuþætti (Ullman, Filipas, Townsend og Starzynski, 2006). Niðurstöðurnar voru að konur með lægri menntun og önnur áföll voru líklegri til að vera með báðar raskanir heldur en konur sem lokið höfðu hærra menntunarstigi og lent í færri áföllum (Ullman o.fl., 2006). Að upplifa neikvæð félagsleg viðbrögð frá þeim sem sagt er frá kynferðisofbeldinu og að vera með sjálfsásökun í kjölfar kynferðisofbeldis gerir konur útsettari fyrir þróun beggja raskana samhliða. Einnig er áhættuþáttur fyrir samslætti notkun áfengis til að draga úr vanlíðan og væntingar um að slík notkun dragi úr vanlíðan og losi um streitu (Ullman o.fl., 2006).

Algengi samsláttar áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun

Algengustu áföll sem einstaklingar greina frá meðal þeirra sem bæði eru með áfallastreituröskun og áfengis- og vímuefnaröskun einkennast af samskiptum. Yfirleitt kynferðislegt ofbeldi meðal kvenna og líkamlegt ofbeldi meðal karla (Brady o.fl., 2004). Einnig greina einstaklingar sem eru í meðferð vegna áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar oft frá því að hafa orðið fyrir tilfinningalegri og líkamlegri vanrækslu eða ofbeldi, nauðgun og kynferðisofbeldi (Brady o.fl., 2004). Samantektargrein á samslætti

áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun sýndi að á meðal einstaklinga sem eru í meðferð vegna áfengis- og vímuefnaröskunar var lífstíðaralgengi áfallastreituröskunar 36% til 50% og núverandi algengi hennar 25% til 42% (Jacobsen o.fl., 2001). Tíðni áfallastreituröskunar var metin hjá 91 einstakling sem kom til meðferðar við vímuefnafíkn og voru 37,4% einnig með áfallastreituröskun og greindu 53% kvenna frá því að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi og 8% karla (Bonin, Norton, Asmundson, Dicurzio og Pidlubney, 2000). Lægri tíðni tölur áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar samhliða kemur fram í almennu þýði, heldur en hjá þeim sem eru í meðferð vegna vímuefnafíknar. Meðal kvenna á aldrinum 18 til 76 ára úr almennu þýði úr símakönnun frá árinu 2006 voru 12% þeirra sem hafði orðið fyrir kynferðisofbeldi með áfallastreituröskun auk áfengisröskun og 5% með áfallastreituröskun auk vímuefnaröskunar í kjölfar kynferðisofbeldis (Zinzow o.fl., 2012).

Rannsóknir sem skoða áhrif kynferðislegrar misnotkunar í æsku á tengsl áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun

Kynferðisofbeldi í æsku hefur tengsl við þróun áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar samhliða og gerir einstakling hættara við að þróa með sér báðar raskanir (Danielson o.fl., 2009a; Kilpatrick o.fl., 2003a). Í töflu 1 má sjá yfirlit yfir niðurstöður sex rannsókna sem hafa skoðað hvaða tengsl séu á milli kynferðislegrar misnotkunar í æsku við þróun áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar samhliða. Raghavan og Kingston (2006) könnuðu hvernig tengslum væri háttað á milli kynferðislegrar misnotkunar í æsku og aldur einstaklings þegar hann neytir vímuefna í fyrsta skipti við áfallastreituröskun í úrtaki sem samanstóð af 644 konum sem voru nýttu sér úrræði fyrir konur með vímuefnavanda. Niðurstöður benda til þess að þeir sem eru misnotaðir kynferðislega í æsku byrji fyrr að nota vímuefni og sé hættara við að þróa með sér áfallastreituröskun samanborið við þá sem hafa ekki verið misnotaðir. Af heildarfjölda greindu 32,1% frá kynferðislegri misnotkun í æsku og voru 25,5% þeirra með áfallastreituröskun (Raghavan og Kingston, 2006).

Rannsókn Filipas og Ullman (2006) könnuðu hvort kynferðisleg misnotkun í æsku, áfallastreituröskun, bjargráð í kjölfar kynferðisofbeldis og kynferðisofbeldi eftir 14 ára aldur gerðu einstakling útsettari fyrir endurteknu kynferðisofbeldi. Úrtakið samanstóð af 577 konum í háskóla og greindu tæplega 16% frá því að hafa einungis orðið fyrir kynferðisofbeldi í æsku, 10% einungis á fullorðinsárum, 12% greindu frá því að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi bæði sem börn og fullorðnar og 61% höfðu ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi.

Niðurstöðurnar voru að kynferðisleg misnotkun í æsku geri einstakling útsettari fyrir því að verða fyrir kynferðisofbeldi aftur eftir 14 ára aldur en 42,2% þeirra kvenna sem voru misnotaðar sem börn urðu aftur fyrir kynferðisofbeldi samanborið við að einungis 14% þeirra sem höfðu ekki verið misnotaðar í æsku urðu fyrir kynferðisofbeldi eftir 14 ára. Jafnframt voru þær sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi bæði sem börn og fullorðnar með alvarlegri einkenni áfallastreituröskunar og notuðu frekar áfengi og vímuefni sem bjargráð heldur en þær konur sem urðu einungis fyrir kynferðisofbeldi sem börn (Filipas og Ullman, 2006).

Skoðað var hvert hlutverk uppáþrengjandi einkenna, forðunar og ofurárverkni væri í sambandinu á milli mismunandi tegunda af áföllum og áfengisröskunar í rannsókn Müller o.fl., (í prentun) sem notaðist við úrtak sem samanstóð af 731 einstaklingum sem höfðu orðið fyrir áföllum í lífinu. Bein tengsl fundust á milli kynferðisofbeldis í æsku við áfengis- og áfallastreituröskun. Sérstaklega forðunareinkenni áfallastreituröskunar, sem miðluðu sambandinu á milli kynferðisofbeldis og áfengisröskunar og virtust viðhalda sambandinu. Af þeim sem voru með áfengisröskun greindu 25% frá því að hafa orðið fyrir kynferðislegri misnotkun en 10,29% þeirra sem voru ekki með áfengisröskun. Einnig voru þeir sem voru með áfengisröskun með alvarlegri forðunar- og ofurárverkniseinkenni áfallastreituröskunar samanborið við þá sem ekki voru með áfengisröskun (Müller o.fl., í prentun).

Langtímarannsókn Ullman, Najdowski og Filipas (2009) skoðaði áhrif kynferðislegrar misnotkunar í æsku, einkenaflókka áfallastreituröskunar og notkun áfengis og vímuefna í tengslum við endurtekið kynferðisofbeldi með úrtaki sem samanstóð af 555 konum sem voru þolendur kynferðisofbeldis á fullorðinsárum. Í fyrri gagnaöflun í upphafi rannsóknar greindu 54% kvenna frá því að hafa einnig orðið fyrir kynferðislegri misnotkun í æsku. Ári síðar þegar seinni gagnaöflun átti sér stað greindu 45% frá því að hafa orðið aftur fyrir kynferðisofbeldi á þeim tíma sem leið á milli gagnaafllana. Niðurstöður voru þær að konur sem greindu frá bæði kynferðisofbeldi sem börn og fullorðnar í fyrri mælingum voru líklegri til að verða fyrir slíku aftur á því ári sem leið á milli mælinga. Dofin einkenni (*e. Numbing symptoms*) áfallastreituröskunar, sem koma fram í vangetu til að muna hluta af atvikinu, hafa minni áhuga á áður mikilvægum atriðum, upplifa sig fjarlægán öðru fólki og/eða upplifun tilfinningalegs doða spáði fyrir um endurtekið kynferðisofbeldi á fullorðinsárum sem og vandamálum með neyslu fíkniefna. Uppáþrengjandi-, forðunar- og ofurárverkniseinkenni spáðu aftur á móti fyrir um vandamál tengd drykkju, sem síðan spáði fyrir um endurtekið kynferðisofbeldi. Misnotkun í æsku spáði fyrir um dofin einkenni áfallastreituröskunar og

drykkjuvandamál sem aftur gerði einstakling útsettari fyrir kynferðisofbeldi á fullorðinsárum (Ullman o.fl., 2009).

Verði einstaklingur fyrir kynferðisofbeldi í æsku er hann útsettari fyrir því að byrja fyrr að nota vímuefni, þróa með sér áfallastreituröskun og verða aftur fyrir kynferðisofbeldi á fullorðinsárum (Raghavan og Kingston, 2006; Filipas og Ullman, 2006; Ullman o.fl., 2009). Hafi einstaklingur orðið fyrir kynferðisofbeldi sem barn og fullorðinn er viðkomandi hættara við að verða aftur fyrir því (Ullman o.fl., 2009). Kynferðisofbeldi í æsku gerir einstakling einnig útsettari fyrir því að þróa með sér alvarlegri einkenni áfallastreituröskunar og spila forðunareinkenni hlutverk í þróun áfengisröskunar og í að viðhalda tengslum áfallastreitu- og áfengisröskunar (Müller o.fl., í prentun; Ullman o.fl., 2009). Það að verða fyrir kynferðisofbeldi bæði sem barn og fullorðin gerir einstakling útsettari fyrir því að þróa með sér áfallastreituröskun sem og að nota áfengi og vímuefni sem bjargráð til að draga úr vanlíðan í kjölfar kynferðisofbeldis (Filipas og Ullman, 2006). Niðurstöður ofangreinda rannsókna eru í takt við sjálfmeðhöndlunartilgátuna þar sem áfengi og vímuefni eru notuð í kjölfar kynferðisofbeldis til að draga úr vanlíðan og einkennum áfallastreituröskunar (Filipas og Ullman, 2006; Müller o.fl., í prentun; Ullman o.fl., 2009).

Ekki sýna allar rannsóknir þær niðurstöður að kynferðisleg misnotkun í æsku geri einstakling útsettari fyrir því að þróa með sér samslátt áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskunar. Kingston og Raghavan (2009) fundu ekki tengsl á milli þess að verða fyrir kynferðisofbeldi og þess að byrja fyrr að nota vímuefni í úrtaki af 12 til 17 ára unglingum sem samanstóð af 867 einstaklingum sem allir höfðu notað vímuefni. Að byrja fyrr að neyta vímuefna spáði fyrir um að verða fyrir áföllum sem svo spáði fyrir um áfallastreituröskun. Tilgátan um aukna áhættu er hér stutt þar sem vímuefnaneysla gerir einstakling útsettari fyrir því að verða fyrir áföllum sem svo getur leitt til þróun áfallastreituröskunar (Kingston og Raghavan, 2009).

Langtímarannsókn Danielson o.fl. (2009b) skoðaði hvaða þættir í tengslum við áföll væru áhættuþættir fyrir áfengis- og vímuefnaröskun í úrtaki þar sem haft var samband við einstaklinga úr rannsókn frá árinu 1995 sem þá voru 12-17 ára. Upplýsingum var aflað í gegnum síma sjö til átta árum frá upphaflegri rannsókn. Eftirfarandi breytur voru sérstaklega skoðaðar, kynferðislegt og líkamlegt ofbeldi, alvarlegar líkamlegar refsingar, það að verða vitni af ofbeldi, áfallastreituröskun og áfengis- og vímuefnaröskun auk fjölskyldu sögu um misnotkun áfengis og vímuefna (Danielson o.fl., 2009b). Konur á aldrinum 18 til 20 ára sem

höfðu orðið fyrir kynferðislegri misnotkun í æsku var rúmlega tvisvar sinnum hættara við því að misnota vímuefni samanborið við karla sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi (Danielson o.fl., 2009b). Þetta er langtímarannsókn sem sýnir fram á að kynferðisofbeldi gerir einstakling útsettari fyrir þróun áfengis- og vímuefnaröskunar og eru konur í meiri hættu en karlar. Ekki fundust þó tengsl við samslátt áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun í kjölfar kynferðislegrar misnotkunar í æsku.

Tafla 1. Yfirlit greina sem skoða áhrif kynferðislegrar misnotkunar í æsku á tengsl áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun.

Höfundar	Snið/ Aðferð	Þátttakendur/ úrtaksgerð	Niðurstöður	Umræða/ Athugasemd
Raghavan og Kingston (2006)	Þversniðsrannsókn Sjálfsmatslistar	N=644 konur með vímuefnavanda á aldrinum 20 til 57 ára. Klínískt úrtak	Kynferðisleg misnotkun í æsku hefur tengsl við að byrja fyrr að nota vímuefni og hærri tíðni áfallastreituröskunar	Alhæfingargildi ekki út fyrir þetta úrtak Einungis hægt að draga ályktanir um tengsl
Filipas og Ullman (2006)	Þversniðsrannsókn Sjálfsmatslistar	N=577 konur í háskólanámi Hentugleika úrtak	Kynferðisleg misnotkun í æsku gerir einstakling útsettari fyrir því að verða fyrir endurteknu kynferðisofbeldi, þróa með sér áfallastreituröskun og nota áfengi og vímuefni sem bjargráð	Að verða fyrir kynferðisofbeldi bæði sem barn og fullorðin gerir einstakling hættara við að þróa með sér alvarlegri einkenni áfallastreituröskunar og nota frekar áfengi og vímuefni sem bjargráð
Kingston og Raghavan (2009)	Þversniðsrannsókn Sjálfsmatslistar	N=863 einstaklingar á aldrinum 12 til 17 ára sem höfðu notað vímuefni Hentugleika úrtak	Þeir sem greindu frá kynferðislegri misnotkun í æsku byrja ekki fyrr að nota vímuefni	Það að byrja fyrr að nota vímuefni gerir einstakling útsettari fyrir að verða fyrir áföllum
Ullman, Najdowski og Filipas (2010)	Langtímarannsókn Sjálfsmatslistar	N=555 konur sem voru þolendur kynferðisofbeldis Hentugleika úrtak	Kynferðisofbeldi sem barn og fullorðin gerir konur útsettari fyrir þróun áfallastreituröskunar og því að eiga í vandræðum með drykkju	Ólík einkenni áfallastreituröskunar spá fyrir um vandamál með drykkju og vandamál með fíkniefni

Tafla 1. Yfirlit greina sem skoða áhrif kynferðislegrar misnotkunar í æsku á tengsl áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun.

Höfundar	Snið/ Aðferð	Þátttakendur/ úrtaksgerð	Niðurstöður	Umræða/ Athugasemd
Danielson o.fl. (2009b)	Langtímarannsókn 7 – 8 ár Sjálfsmatslistar	N=1753 einstaklingar á aldrinum 18 til 26 ára Hentugleika úrtak	Konur sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi er hættara við að vera með áfengis- og vímuefnaröskun	Ungar stúlkur nota frekar vímuefni sem þjargráð heldur en strákar
Müller o.fl. (í prentun)	Þversniðsrannsókn Sjálfsmatslistar	N=731 einstaklingar á aldrinum 35 til 67 ára sem höfðu orðið fyrir áföllum Hentugleika úrtak	Forðunareinkenni áfallastreituröskunar miðla tengslum á milli kynferðisofbeldis í æsku við áfengisröskun	Kynferðisleg misnotkun í æsku gerir einstakling útsettari fyrir þróun áfallastreituröskunar og áfengisröskunar samhliða

Rannsóknir sem styðja sjálfsmeðhöndlunartilgátuna

Sjálfsmeðhöndlunartilgátan hefur verið sett fram til að skýra orsakatengsl á milli áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar (Brady o.fl., 2004). Tafla 2 sýnir niðurstöður fimm rannsókna þar sem skoðað var hvort kynferðisofbeldi og þróun áfallastreituröskunar í kjölfar þess ýti undir að einstaklingur noti vímuefni til þess að draga úr neikvæðri líðan og einkennum áfallastreituröskunar. Rannsókna Ullman, Relyea, Peter-Hagene og Vasquez (2013) skoðaði hvernig tengslum væri háttáð á milli þess að eiga í vandræðum með áfengis- og vímuefnaneyslu og kynferðisofbeldis, áfallastreituröskunar og þess að nota vímuefni sem bjargráð. Rannsóknin byggði á úrtaki sem samanstóð af 1863 konum á aldrinum 18 til 71 árs sem voru þolendur kynferðisofbeldis. Niðurstöður voru þær að áfallastreituröskun og það að nota vímuefni sem bjargráð spáði fyrir um áfengis- og vímuefnaneyslu. Einnig voru tengsl kynferðisofbeldis í æsku við notkun vímuefna sem bjargráð sem var miðlað af áfallastreituröskun en því alvarlegri sem kynferðisleg misnotkun var því alvarlegri voru einkenni áfallastreituröskunar og meiri hætta á að drykkja sé notuð til að draga úr vanlíðan og einkennum áfallastreituröskunar sem veitir stoð við sjálfsmeðhöndlunartilgátuna (Ullman o.fl., 2013).

Rannsókn Stappenbeck, Bedard-Gilligan, Lee og Kaysen (2013) bar saman þrjá hópa í hentugleika úrtaki af 827 konum. Þær sem höfðu ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi, þær sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi en voru ekki með áfallastreituröskun og þær sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi og voru með áfallastreituröskun. Niðurstöður sýndu að þær konur sem voru með áfallastreituröskun greindu frá fleiri tilvikum kynferðisofbeldis bæði á barns- og fullorðinsaldri, drukku meira og notuðu áfengi til þess að ráða við þunglyndi og kvíða heldur en þær konur sem voru ekki með áfallastreituröskun. Einnig voru þær konur sem höfðu orðið fyrir áfalli en voru ekki með áfallastreituröskun líklegri til að nota drykkju sem bjargráð til að ráða við kvíða og þunglyndi samanborið við þær konur sem höfðu ekki orðið fyrir ofbeldi (Stappenbeck o.fl., 2013).

Markmið langtímarannsóknar Kaysen, Neighbors, Martell, Fossos og Larimer (2006) var að leggja mat á þær tilgátur sem settar hafa verið fram um tengsl áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun. Rannsóknarspurningarnar voru tvær, annars vegar hvort að neysla áfengis geri einstakling útsettari fyrir því að verða fyrir kynferðisofbeldi og hins vegar hvort að vera þolandi kynferðisofbeldis og að hafa þróað með sér áfallastreituröskun í kjölfar þess, geri einstakling útsettari fyrir að noti áfengi sem bjargráð til að draga úr vanlíðan

(Kaysen o.fl., 2006). Niðurstöður sýndu að þeir sem urðu fyrir kynferðisofbeldi á þessum þremur árum sem rannsókn stóð yfir, drukku meira í kjölfarið heldur en þeir sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi áður en rannsókn hófst (Kaysen o.fl., 2006). Þetta gefur vísbendingu um að kynferðisofbeldi yti undir drykkju. Auk þess að verða fyrir kynferðisofbeldi eykur neikvæðar afleiðingar í tengslum við drykkju. Þeim sem var nauðgað á þeim þremur árum sem rannsóknin tiltók, greindu frá meiri vandamálum tengdum drykkju í kjölfar kynferðisofbeldis samanborið við þá sem urðu fyrir kynferðisofbeldi fyrir rannsóknina (Kaysen o.fl., 2006).

Langtímarannsókn Ullman og Najdowski (2009) fól í sér tvær mælingar, í upphafi rannsóknar og svo ári síðar í úrtaki sem samanstóð af 555 konum sem voru þolendur kynferðisofbeldis á fullorðinsaldri. Skoðuð voru tengsl á milli kynferðisofbeldis og þess að eiga í erfiðleikum með drykkju. Niðurstöðurnar voru að drykkja hafði aukist á því ári sem rannsókn tiltók hjá þeim konum sem notuðu drykkju sem bjargráð í fyrstu mælingu og einnig urðu þær konur frekar aftur fyrir kynferðisofbeldi á því ári heldur en þær konur sem ekki notuðu drykkju sem bjargráð í fyrstu mæling (Ullman og Najdowski, 2009).

Rannsókn Walsh o.fl. (2014) mat tengsl milli endurtekiðs kynferðisofbeldis, áfallastreituröskunar og vímuefnaneyslu meðal þriggja úrtaka kvenna, stúlkur á aldrinum 12 til 17 ára, konur í háskóla og heimavinnandi húsmæður. Niðurstöður út frá öllum úrtökum voru að þær stúlkur og konur sem höfðu orðið einu sinni fyrir kynferðisofbeldi og endurteknu kynferðisofbeldi greindu frá meiri áfengis- og vímuefnaneyslu en þær stúlkur sem höfðu ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi. Jafnframt höfðu alvarlegri einkenni áfallastreituröskunar tengsl við aukna notkun áfengis og vímuefna (Walsh, o.fl., 2014).

Tafla 2. Yfirlit greina um samslátt áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun sem styðja sjálfsmeðhöndlunartilgátuna.

Höfundar	Snið/ Aðferð	Þátttakendur/ úrtaksgerð	Niðurstöður	Umræða/ Athugasemd
Ullman, Relyea, Peter-Hagene og Vasques (2013)	Þversniðsrannsókn Sjálfsmatslistar	N=1863 konur á aldrinum 18 til 71 árs sem voru þolendur kynferðisofbeldis Hentugleika úrtak	Áfallastreituröskun miðlar tengslum á milli þess að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi og þess að nota drykkju sem bjargráð	Afleiðingar alvarlegs kynferðisofbeldis gera einstakling útsettari fyrir því að nota vímuefni til að draga úr þeim
Walsh o.fl. (2014)	Þversniðsrannsókn Sjálfsmatslistar í gegnum síma	N=1763 stúlkur á aldrinum 12 til 17 ára N=2000 Konur í háskóla N=3001 heimavinnandi Þrjú hentugleika úrtök	Kynferðisofbeldi og einkenni áfallastreituröskunar spáir fyrir um aukna notkun áfengis- og vímuefna	Það að verða endurtekið fyrir kynferðisofbeldi hefur sterkari tengsl við aukna áfengis- og vímuefnaneyslu en að verða einu sinni fyrir því
Kaysen, Neighbors, Martell, Fossos og Larimer (2006)	Langtímarannsókn 3 ár Sjálfsmatslistar	N=1238 háskólanemar á aldrinum 18 til 26 ára Handahófskennt úrtak	Konur sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi drekka meira í kjölfar þess og eru afleiðingar drykkju neikvæðar	Meiri drykkja er afleiðing kynferðisofbeldis
Ullman og Njadowski (2009)	Langtímarannsókn 1 ár Sjálfsmatslistar	N=555 Konur sem voru þolendur kynferðisofbeldis Hentugleika úrtak	Neysla áfengis sem bjargráð og að verða aftur fyrir kynferðisofbeldi spáir fyrir um meiri drykkju	Kynferðisofbeldi í fyrstu mælingu spáði ekki fyrir um aukna drykkju heldur einungis ef einstaklingur varð aftur fyrir kynferðisofbeldi

2. Yfirlit greina um samslátt áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun sem styðja sjálfsmeðhöndlunartilgátuna.

Höfundar	Snið/ Aðferð	Þátttakendur/ úrtaksgerð	Niðurstöður	Umræða/ Athugasemd
Stappenbeck, Bedard-Gilligan, Lee og Kaysen (2013)	Þversniðsrannsókn Sjálfsmatslistar	N=827 konur í háskólanámi Hentugleika úrtak	Kynferðisofbeldi og þróun áfallastreituröskunar í kjölfar þess gerir konur útsettari fyrir því að nota drykkju sem bjargráð	Drykkja er frekar notuð sem bjargráð í kjölfar kynferðisofbeldis hjá þeim sem þróa með sér áfallastreituröskun

Rannsóknir sem styðja tilgátuna um aukna áhættu á kynferðisofbeldi

Teknar eru saman niðurstöður þriggja rannsókna í töflu 3 sem skoðuðu hvort að neysla áfengis og vímuefna geri einstakling útsettari fyrir því að verða fyrir kynferðisofbeldi og þróa með sér áfallastreituröskun í kjölfarið. Langtímarannsókn Testa o.fl. (2007) skoðaði tengsl á milli kynferðisofbeldis og mikillar drykkju í úrtaki sem valið var af handahófi og samanstóð af 927 konum á aldrinum 18 til 30 ára úr almennu þýði. Mælingar fóru fram þrisvar sinnum, í upphafi rannsóknar og svo tvisvar til viðbótar með 12 mánaða millibili. Niðurstöðurnar voru að tengsl voru á milli kynferðisofbeldis og aukinnar drykkju í mælingum eitt og tvö, en ekki var hægt að ákvarða út frá því hvort að mikil drykkja í fyrstu mælingu hafi verið afleiðing kynferðisofbeldis eða hafi verið áhættuþáttur fyrir því. Til að leggja mat á það var stjórnað fyrir drykkju í fyrstu mælingum og fundust þá veik tengsl á milli kynferðisofbeldis og drykkju í mælingum tvö og þrjú. Kynferðisofbeldi eitt og sér er útskýrir ekki aukna drykkju. Niðurstöður voru jafnframt þær að áfallastreituröskun ýtti ekki undir drykkju hjá þolendum kynferðisofbeldis ef stjórnað var fyrir drykkju fyrir áfall (Testa o.fl., 2007). Jafnframt greindu þær konur sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi fyrir rannsókn eða á þeim tíma sem hún tiltók frá meiri drykkju en konur sem höfðu ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi, sem bendir til þess að áfengisneysla geri konur útsettari fyrir kynferðisofbeldi.

Langtímarannsókn Kayse, Neighbors, Martell, Fossos og Larimer (2006) fól í sér úrtak sem valið var á handahófskenndan hátt og samanstóð af 1238 háskólanemum á aldrinum 18 til 26 ára. Markmið rannsóknar var að kanna hvort áfengisneysla gerði einstakling útsettari fyrir því að verða fyrir kynferðisofbeldi eða hvort neysla yrði meiri í kjölfar þess. Mælingar voru gerðar í upphafi rannsóknar og svo tvisvar með 12 mánaða millibili. Niðurstöður sýndu að neysla áfengis geri einstakling útsettari fyrir því að verða fyrir kynferðisofbeldi. Þeim sem var nauðgað á þeim tíma sem rannsókn tiltók drukku meira og áttu frekar við vandamál að stríða tengd drykkjunni heldur en þeir sem urðu ekki fyrir nauðgun (Kaysen o.fl., 2006). Jafnframt greindu einstaklingar sem urðu fyrir kynferðisofbeldi á þeim tíma sem rannsókn tiltók frá meiri drykkju í upphafsmælingu heldur en þeir sem urðu ekki fyrir kynferðisofbeldi. Þetta styrkir það að áfengisneysla geri einstakling útsettari fyrir því að verða fyrir kynferðisofbeldi.

Resnick, Walsh, Schumacher, Kilpatrick og Acierno (2013) könnuðu tengsl þess að eiga sér sögu um áfengis- og vímuefnaneyslu, hafa farið í meðferð vegna þess og að hafa verið beittur kynferðisofbeldi við nýlega neyslu áfengis og vímuefna og endurtekið

kynferðisofbeldi. Úrtakið samanstóð af 422 konum sem voru að sækja sér læknisfræðilegrar aðstoðar eftir nýlegt kynferðisofbeldi. Þær konur sem höfðu nýlega neytt áfengis og vímuefna höfðu frekar orðið fyrir endurteknu kynferðisofbeldi heldur en þær konur sem höfðu ekki neytt áfengis eða vímuefna nýlega. Það að hafa áður orðið fyrir kynferðisofbeldi hafði einnig tengsl við að eiga sér sögu um áfengis- og vímuefnaneyslu og þess að hafa farið í áfengis- og vímuefnaeðferð. Hjá 26,3% kvennanna sem höfðu misnotað áfengi hófst neyslan fyrir kynferðisofbeldi, en eftir það hjá 56,1% þeirra. Aftur á móti hófst neysla ólöglegra vímuefna í kjölfar ofbeldis í 73% tilfella hjá þeim konum sem höfðu misnotað vímuefni (Resnick o.fl., 2013).

Tafla 3. Yfirlit greina um samslátt áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun sem styðja tilgátuna um aukna áhættu á kynferðisofbeldi.

Höfundar	Snið/ Aðferð	Þátttakendur/ úrtaksgerð	Niðurstöður	Umræða/ Athugasemd
Testa, Livingston og Hoffman (2007)	Langtímarannsókn 3 ár Sjálfsmatslistar	N=927 konur á aldrinum 18 til 30 ára úr almennu þýði Handahófskennt úrtak	Áfallastreituröskun miðlar ekki tengslum kynferðisofbeldis við drykkju	Drykkja virðist gera einstakling útsettari fyrir því að verða fyrir kynferðisofbeldi
Resnick, Walsh, Schumacher, Kilpatrick og Acierno (2013)	Þversniðsrannsókn Sjálfsmatslistar	N=442 konur sem eru að fá aðstoð í kjölfar kynferðisofbeldis Hentugleika úrtak	Nýleg vímuefnaneysla og það að eiga sér sögu um að hafa farið í meðferð vegna vímuefnaneyslu hefur tengsl við það að verða fyrir kynferðisofbeldi	Mun algengara var að neysla fíkniefna hæfist í kjölfar kynferðisofbeldi heldur en fyrir það, meðal þeirra sem neyttu fíkniefna
Kaysen, Neighbors, Martell, Fossos og Larimer (2006)	Langtímarannsókn 3 ár Sjálfsmatslistar	N=1238 háskólanemar á aldrinum 18 til 26 ára Handahófskennt úrtak	Konur sem urðu fyrir kynferðisofbeldi á þeim tíma sem rannsókn tiltók, drukku meira í upphafi samanborið við konur sem urðu ekki fyrir ofbeldi	Drykkja gerir konur útsettari fyrir því að verða fyrir kynferðisofbeldi

Umraða

Tilgangur þessarar ritgerðar var að taka saman og gera grein fyrir niðurstöðum rannsókna sem skoðað hafa samslátt áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun. Áhrif kynferðislegrar misnotkunar í æsku á þróun þessara raskana og samslátt þeirra voru sérstakega skoðuð.

Gagnverkandi tengsl virðast vera til staðar í þróun áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar. Rannsóknir sýna fram á að einstaklingar nota áfengi og vímuefni til að draga úr einkennum áfallastreituröskunar í kjölfar kynferðisofbeldis (Müller o.fl., í prentun; Ullman o.fl., 2009; Filipas og Ullman, 2006; Ullman o.fl., 2013; Stappenbeck o.fl., 2013; Kaysen o.fl., 2006; Ullman og Najdowski, 2013; Walsh o.fl., 2014). Jafnframt sýna rannsóknir fram á að neysla áfengis og vímuefna geri einstakling hættara við að verða fyrir kynferðisofbeldi (Kingston og Raghavan, 2009; Testa o.fl., 2007; Resnick o.fl., 2013; Kaysen o.fl., 2006). Niðurstöður benda einnig til þess að áfengisneysla kvenna sé nokkuð stöðug yfir tíma og að vera þolandi kynferðislegs ofbeldis yti ekki eitt og sér undir aukna neyslu áfengis (Testa o.fl., 2007).

Kynferðisleg misnotkun í æsku er áhættuþáttur fyrir þróun áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar samhliða sem styður tilgátuna um að einstaklingar reyni að draga úr vanlíðan og einkennum áfallastreituröskunar með neyslu vímuefna. Þó sýndu niðurstöður rannsóknar Danielson o.fl. (2009) engin tengsl kynferðisofbeldis í æsku við þróun þessara raskana. Áfallastreituröskun virðist miðla sambandinu á milli kynferðisofbeldis og þróun áfengis- og vímuefnaröskunar. Flestar rannsóknir sem skoða hver þáttur kynferðisofbeldis í æsku sé eru yfirleitt þversniðsrannsóknir og erfitt að álykta um orsakasamband sökum þess. Úrtök eru oftast hentugleikaúrtök sem samanstanda af einstaklingum sem eru í meðferð vegna áfengis- og vímuefnaröskunar og er tíðni samsláttar tiltölulega há hjá þessum hóp (Jacobsen o.fl., 2001). Mikilvægt gæti verið að leggja mat á forðunareinkenni áfallastreituröskunar hjá einstaklingum í vímuefna meðferð sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi, þar sem forðunareinkenni virðast viðhalda tengslunum á milli kynferðisofbeldis og þess að þróa með sér áfallastreitu- og áfengisröskun samhliða (Müller o.fl., í prentun). Mismunandi einkennaflokkar áfallastreituröskunar hafa einnig komið fram þegar skoðuð er tengsl þeirra við mismunandi vímuefni og einstaklingar sem upplifa mikil forðunareinkenni eru útsettir fyrir því að misnota áfengi sem gerir einstakling svo aftur hættara að verða fyrir endurteknu kynferðisofbeldi (Ullman o.fl., 2009)

Áfallastreituröskun gæti verið afleiðing kynferðisofbeldis og áhættuþáttur fyrir því, en þversniðsrannsóknir geta ekki ákvarðað það, til þess þarf langtímarannsóknir. Þær langtímarannsóknir sem gerðar hafa verið skortir samanburðahópa, hópa fólks sem hafa ekki verið beitt kynferðisofbeldi, auk þess eru úrtök rannsókna á samslætti áfallastreituröskunar við áfengis- og vímuefnaröskun yfirleitt konur. Þetta kann að gefa skekka mynd af þessum samslætti.

Annmarkar rannsókna eru að fáar þeirra skoða áhrif kynferðislegrar misnotkunar í æsku á þróun áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar samhliða og hvort að áfengis- og vímuefnaneysla geri einstakling útsettari fyrir kynferðisofbeldi. Vert væri að rannsaka frekar áhrif kynferðisofbeldis í æsku þar sem það hefur tengsl við aukna tíðni á þróun áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar samhliða og virðist gera einstakling útsettari fyrir endurteknu kynferðisofbeldi. Einnig má nefna að algengt er að úrtök rannsókna samanstandi af konum í háskóla en þær eru ef til vill sá hópur sem hefur náð að vinna úr reynslu sinni með áhrifaríkum hætti og kunna afleiðingar kynferðisofbeldis því að vera óskýrar.

Áhugavert væri að skoða fjölbreyttari hóp einstaklinga og bera saman klínísk úrtök við úrtök úr almennu þýði til að reyna að fá skýrari mynd af tengslum kynferðisofbeldis í æsku sem og endurteknu kynferðisofbeldi á fullorðinsárum við þróun áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar. Vandinn er augljóslega margþættur og tengsl kynferðisofbeldis bæði á barns- og fullorðinsaldri við þróun áfallastreituröskunar og áfengis- og vímuefnaröskunar eru til staðar.

Einstaklingar sem eru í meðferð vegna áfengis- og vímuefnaneyslu hafa hærri tíðni samsláttar við áfallastreituröskun en í almennu þýði, því er mikilvægt að taka tillit til þessara tengsla og huga að því að veita meðferð við einkennum áfallastreituröskunar þar sem þau spá fyrir um misnotkun áfengis og vímuefna (Jacobsen o.fl., 2001; Brady o.fl., 2004). Einnig er algengt að einstaklingar í meðferð við áfengis- og vímuefnaneyslu hafi orðið fyrir kynferðisofbeldi bæði á barns- eða fullorðinsaldri. Þróun áfallastreituröskunar í kjölfar kynferðisofbeldis gerir einstakling útsettari fyrir því að misnota áfengi og vímuefni, sem gerir svo einstakling hættara við að verða fyrir endurteknu kynferðisofbeldi. Mikilvægt er huga að þessum tengslum og ekki er hægt að hundska afleiðingar kynferðisofbeldis, né áhrif

áfallastreituröskunar á velferð einstaklings meðal þeirra sem eru í meðferð vegna áfengis- og vímuefnaneyslu.

Heimildaskrá

- Alþjóðaheilbrigðismálastofnun. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: World Health Organization.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. útgáfa). Washington, DC: Höfundur.
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J. og Ryan, G. W. (2014). Prevalence of sexual violence against women in 23 states and two U.S. Territories. *BRFSS 2005. Violence Against Women, 20*, 485-499. doi: 10.1177/1077801214528856
- Blanco, C., Xu, Y., Brady, K., Pérez-Fuentes, G., Okuda, M. og Wang, S. (2013). Comorbidity of posttraumatic stress disorder with alcohol dependence among US adults: Results from national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *Drug and Alcohol Dependence, 132*, 630-638. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.04.016
- Bonin, M. F., Norton, G. R., Asmundson, G. J. J., Dicurzio, S. og Pidlubney, S. (2000). Drinking away the hurt: the nature and prevalence of PTSD in substance abuse patients attending a community-based treatment program. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 31*, 55-66.
- Brady, K. T., Back, S. E. og Coffey, S. F. (2004). Substance abuse and posttraumatic stress disorder. *Current Directions in Psychological Science, 13*, 206-209. doi: 10.1111/j.0963-7214.2004.00309.x
- Breslau, N., Troost, J. P., Bohnert, K. og Luo, Z. (2013). Influence of predispositions on post-traumatic stress disorder: does it vary by trauma severity?. *Psychological Medicine, 43*, 381-390. doi: 10.1017/S0033291712001195

- Danielson, C. K., Amstadter, A., Dangelmaier, R. E., Resnick, H. S., Saunders, B. E. og Kilpatrick, D. G. (2009a). Does typography of substance abuse and dependence differ as a function of exposure to child maltreatment? *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *18*, 323–342.
- Danielson, C. K., Amstadter, A. B., Dangelmaier, R. E., Resnick, H. S., Saunders, B. E. og Kilpatrick, D. G. (2009b). Trauma-related risk factors for substance abuse among male versus female young adults. *Addictive Behaviors*, *34*, 395-399. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.11.009
- Elisabet Karlsdóttir og Ásdís A. Arnalds (2010). *Rannsókn á ofbeldi gegn konum: Reynsla kvenna á aldrinum 18-80 ára á Íslandi*. Reykjavík: Rannsókastofnun í barna- og fjölskylduvernd.
- Filipas, H. H. og Ullman, S. E. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, *21*, 652-672. doi: 10.1177/0886260506286879
- Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: Getting here from there and where to go next. *Journal of Traumatic Stress*, *26*, 548-556. Doi: 10.1002/jts.21840
- Goldman, J. D. G. og Padayachi, U. K. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *The Journal of Sex Research*, *37*, 305-314.
- Gutner, C. A., Rizvi, S. L., Monson, C. M. og Resick, P. A. (2006). Changes in coping strategies, relationship to the perpetrator, and posttraumatic distress in female crime victims. *Journal of Traumatic Stress*, *19*, 813-823. doi: 10.1002/jts.20158

- Jacobsen, L. K., Southwick, S. M. og Kosten, T. R. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, *158*, 1184-1190.
- Kaysen, D., Neighbors, C., Martell, J., Fossos, N. og Larimer, M. E. (2006). Incapacitated rape and alcohol use: A prospective analysis. *Addictive Behaviors*, *31*, 1820–1832. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.12.025
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L. og Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*, 19-30.
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S. og Best, C. L. (2003a). Violence and Risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the national survey of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*, 692-700. doi: 10.1037/0022-006X.71.4.692
- Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E. og Smith, D. W. (2003b). *Youth victimization: Prevalence and implications, research in brief*. Washington, DC: Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Kingston, S. og Raghavan, C. (2009). The relationship of sexual abuse, early initiation of substance use, and adolescent trauma to PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, *22*, 65-68. doi: 10.1002/jts.20381
- Krahé, B., Tomaszewska, P., Kuyper, L. og Vanwesenbeeck, I. (2014). Prevalence of sexual aggression among young people in Europe: A review of the evidence from 27 EU countries. *Aggression and Violent Behavior*, *19*, 545-558. doi: 10.1016/j.avb.2014.07.005

- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. og Lozano, R. (ritstjórar). (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Müller, M., Vandeleur, C., Rodgers, S., Rössler, W., Castelao, E., Preisig, M. og Ajdacic-Gross, V. (í prentun). Posttraumatic stress avoidance symptoms as mediators in the development of alcohol use disorders after exposure to childhood sexual abuse in Swiss community sample. *Child Abuse & Neglect*. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.03.006
- Nína Björk Jónsdóttir. (2002, 17. september). *Sláandi niðurstöður í fyrstu tíðnirannsókn á kynferðislegri misnotkun gagnvart börnum á Íslandi. Fimmta hver stúlka misnotuð og tíundi hver drengur*. Mbl.is. Sótt 17. apríl af <http://www.mbl.is/greinasafn/grein/688190/>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. og Gómez-Benito, J. (2009) The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Raghavan, C. og Kingston, S. (2006). Child sexual abuse and posttraumatic stress disorder: The role of age at first use of substances and lifetime traumatic events. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 269-278. doi: 10.1002/jts.20117
- Resnick, H. S., Walsh, K., Schumacher, J. A., Kilpatrick, D. G. og Acierno, R. (2013). Prior substance abuse and related treatment history reported by recent victims of sexual assault. *Addictive Behaviors*, 38, 2074-2079. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.12.010
- Stappenbeck, C. A., Bedard-Gilligan, M., Lee, C. M. og Kaysen, D. (2013). Drinking motives for self and others predict alcohol use and consequences among college women: The moderating effects of PTSD. *Addictive Behaviors*, 38, 1831-1839. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.10.012

- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M. og Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*, 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Testa, M., Livingston, J. A. og Hoffman, J. H. (2007). Does sexual victimization predict subsequent alcohol consumption? A prospective study among a community sample of women. *Addictive Behaviors, 32*, 2926-2939. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.05.017
- Ullman, S. E., Filipas, H. H., Townsend, S. M., og Starzynski, L. L. (2006). Correlates of comorbid PTSD and drinking problems among sexual assault survivors. *Addictive Behaviors, 31*, 128-132. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.04.002
- Ullman, S. E. og Najdowski, C. J. (2009). Revictimization as a moderator of psychosocial risk factors for problem drinking in female sexual assault survivors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70*, 41-49.
- Ullman, S. E., Najdowski, C. J. og Filipas, H. H. (2009). Child sexual abuse, post-traumatic stress disorder, and substance use: Predictors of revictimization in adult sexual assault survivors. *Journal of Child Sexual Abuse, 18*, 367-385. doi: 10.1080/10538710903035263
- Ullman, S. E., Relyea, M., Peter-Hagene, L. og Vasquez, A. L. (2013). Trauma histories, substance use coping, PTSD, and problem substance use among sexual assault victims. *Addictive Behaviors, 38*, 2219-2223. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.01.027
- Velferðarráðuneytið. (1998). *Stefnumótun í málefnum geðsjúkra: Skýrsla starfshóps sem Ingibjörg Pálmadóttir heilbrigðis- og trygginamálaráðherra skipaði*. Sótt 26. febrúar 2015 af <http://www.velferdarraduneyti.is/media/Gedskyrsla/55kafli.pdf>

Walsh, K., Resnick, H. S., Danielson, C. K., McCauley, J. L., Saunders, B. E. og Kilpatrick, D. G. (2014). Patterns of drug and alcohol use associated with lifetime sexual revictimization and current posttraumatic stress disorder among three national samples of adolescent, college, and household-residing women. *Addictive Behaviors*, *39*, 684-689. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.12.006

Zinzow, H. M., Resnick, H. S., McCauley, J. L., Amstadter, A. B., Ruggiero, K. J. og Kilpatrick, D. G. (2012). Prevalence and risk of psychiatric disorders as a function of variant rape histories: results from a national survey of women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *47*, 893-902. doi: 10.1007/s00127-011-0397-1