

Heimilisofbeldi á Íslandi:

Kynjamunur, tengsl við áfallastreituröskun, þunglyndi, kvíða, streitu, hamingju og félagslegan stuðning

• Rannsókn •

Rannveig Sigurvinsdóttir¹ PhD

Erla Katrín Jónsdóttir¹ MSc

Karen Birna Þorvaldsdóttir² PhD

Bryndís Björk Ásgeirsdóttir¹ PhD

¹Sálfræðideild Háskólans í Reykjavík, ²Háskólinn á Akureyri.

Fyrirspurnum svarar Rannveig Sigurvinsdóttir, rannveigs@ru.is

Greinin barst 17. febrúar 2025,
samþykkt til birtingar 1. október 2025

Inngangur

Heimilisofbeldi, einnig kallað ofbeldi í nánum samböndum, felur í sér ofbeldi gagnvart einhverjum sem er manni nákominn, skyldur eða tengdur, og ofbeldið getur valdið líkamlegum, sálrænum eða kynferðislegum skaða. Birtingarmyndir ofbeldisins geta verið líkamlegar, andlegar, fjárhagslegar, kynferðislegar eða falið í sér stjórnandi hegðun.¹ Rannsóknir sýna að heimilisofbeldi er algengt, en 23% kvenna í Norður-Evrópu hafa upplifað ofbeldi af hendi maka einhvern tíma á ævinni.² Íslenskar rannsóknir hafa sýnt svipaða tíðni, en árið 2010 höfðu 22% kvenna í landsúrtaki verið beittar ofbeldi í nánu sambandi frá 16 ára aldri, og 1-2% höfðu orðið fyrir heimilisofbeldi á síðastliðnu ári.³ Meðal íslenskra ungmenna höfðu 24,6% nemenda í 9. og 10. bekk upplifað ofbeldi og átök á heimili árið 2009.⁴ Þolendakannanir lögreglunnar hafa sýnt svipaðar niðurstöður en 2% þátttakenda árið 2023 (bæði karlar og konur) höfðu orðið fyrir hótunum, líkamlegu eða kynferðislegu ofbeldi af hendi maka síðastliðið ár.⁵ Tíðni heimilisofbeldis gegn körlum hefur verið mæld á bilinu 3,4% til 20,3%, og líkamlegt ofbeldi á bilinu 9,7% til 31,2%^{6,7} en þeir eiga oft á tíðum

Á G R I P

Tilgangur

Fyrri rannsóknir hafa sýnt að heimilisofbeldi tengist verri líðan þolenda og fram á mikilvægi félagslegs stuðnings. Íslenskar rannsóknir hefur vantað um þetta efni, sérstaklega með samanburði karla og kvenna. Markmið rannsóknarinnar er að skoða hvernig heimilisofbeldi meðal íslenskra karla og kvenna tengist einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu og hvernig það tengist hamingju og félagslegum stuðningi.

Efniviður og aðferðir

Dregið var slembiúrtak úr Þjóðskrá og 1766 manns tóku þátt í síma-könnun (meðalaldur 49 ár). Spurt var hvort viðkomandi hefði upplifað heimilisofbeldi einhvern tíma á ævinni og spurt um núverandi einkenni áfallastreituröskunar (PCL-5), þunglyndi, kvíða og streitu (DASS-21) auk hamingju og félagslegs stuðnings frá fjölskyldu og vinum. Könnuð voru tengsl heimilisofbeldis við einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu, auk hamingju og félagslegs stuðnings, og hvort þau væru ólík eftir kyni.

Niðurstöður

15% þátttakenda höfðu orðið fyrir heimilisofbeldi, og sú reynsla var algengari meðal kvenna (20%) en karla (10%). Þolendur heimilisofbeldis voru með marktækt fleiri einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu og minni hamingju en aðrir, en þau áhrif voru ólík eftir kyni. Hjá konum tengdist heimilisofbeldi fleiri einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu og tengdist minni hamingju, og minni félagslegum stuðningi frá fjölskyldu og vinum. Hjá körlum tengdist heimilisofbeldi einungis auknum einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndi og streitu auk minni hamingju, en tengdist ekki kvíða. Meðaltöl allra hópa flokkuðust þó undir viðmiðum fyrir klínískan vanda. Heimilisofbeldi tengdist minni fjölskyldustuðningi hjá körlum, en ekki minni vinastuðningi.

Ályktun

Hluti íslensku þjóðarinnar hefur orðið fyrir heimilisofbeldi og sú reynsla tengist ýmsum einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu og tengist minni hamingju, en þau áhrif fara að einhverju leyti eftir kyni. Félagslegur stuðningur hafði neikvæð tengsl við einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu en jákvæð tengsl við hamingju og því er mikilvægt að auka félagslegan stuðning.

erfiðara með að leita sér hjálpar vegna ofbeldisins, mögulega vegna fordóma og staðalímynda.⁸ Líkt og erlendis, þá eru ákveðnir samfélagshópar á Íslandi útsettari fyrir ofbeldi en aðrir, eins og fatlað fólk⁹ og hinsegin fólk.¹⁰

Heimilisofbeldi getur haft mikil áhrif á heilsu og líðan þolenda. Safngreiningar (*meta-analyses*) hafa sýnt að kvenkyns þolendur heimilisofbeldis eru líklegri en aðrir til að greinast með þunglyndi,^{11,12} áfallastreituröskun (*post-traumatic stress disorder*) og til að upplifa sjálfsvígshugsanir.¹² Svipað mynstur má sjá meðal karla.¹³ Fáar íslenskar rannsóknir hafa skoðað heilsuáhrif heimilisofbeldis sérstaklega, en eigindleg viðtöl við kvenkyns þolendur heimilisofbeldis á Íslandi hafa varpað ljósi á alvarleika slíks ofbeldis og mikil neikvæð áhrif þess á andlega og líkamlega heilsu þolenda.¹⁴ Þar að auki eru íslensk ungmennti sem hafa upplifað átök á heimili sínu (*family conflict*), líklegri til að upplifa meiri reiði, þunglyndi og sjálfsskaða en önnur ungmennti.^{4,15}

Þolendur heimilisofbeldis geta leitað aðstoðar hjá fagaðilum eða hjá fólki í nærumhverfi sínu. Til dæmis komu 1454 full-orðnar konur á Landspítala vegna heimilisofbeldis á árunum 2005 til 2014, þar af flestar á bráðamóttöku (92,6%). Algengustu áverkar voru á andliti, höfði eða hálsi (37,1%) og í 37,8% tilfella var um endurkomur að ræða. Heildarkostnaður spítalans af þessum heimsóknum var rúmlega 116 milljónir króna.¹⁶ Konur sem eru útsettar fyrir heimilisofbeldi geta einnig leitað sér aðstoðar hjá Kvennaathvarfinu, en árið 2023 dvöldu 214 konur og börn þar og tekin voru 1445 ráðgjafaviðtöl.¹⁷ Sumir þolendur leita sér þó ekki faglegrar aðstoðar, jafnvel þótt þeir upplifi alvarlegt ofbeldi og áverka. Stuðningur frá vinum og fjölskyldu skiptir miklu máli fyrir þolendur heimilisofbeldis, en fólk með góðan stuðning frá fjölskyldu er ólíklegra til að vera útsett fyrir heimilisofbeldi¹⁸ og félagslegur stuðningur getur hvatt fólk til að leita sér faglegrar aðstoðar.¹⁹ Þar að auki dregur félagslegur stuðningur úr neikvæðum áhrifum ofbeldisins á lífsgæði,²⁰ líkamlega og andlega heilsu.²¹

Markmið rannsóknarinnar

Markmið þessarar rannsóknar er að kanna tíðni heimilisofbeldis á Íslandi meðal kvenna og karla á aldrinum 18 til 80 ára, og rannsaka tengsl heimilisofbeldis við einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu, og hvernig það tengist hamingju og félagslegum stuðningi. Samkvæmt okkar bestu vitund þá er þetta fyrsta rannsóknin sem hefur skoðað þessa þætti saman í íslensku landsúrtaki ásamt því að bera saman upplifun karla og kvenna. Byggt á fyrri þekkingu, er fyrri tilgáta rannsóknarinnar að þátttakendur sem hafa upplifað heimilisofbeldi mælist með fleiri einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu, og minni hamingju, en aðrir þátttakendur. Seinni tilgátan er að félagslegur stuðningur muni hafa neikvætt samband við einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu, og jákvætt samband við hamingju. Þessi sambönd verða prófuð með tilliti til kynjamunar, en ekki voru settar fram tilgátur hvað varðar kynjamun vegna skorts á fyrri þekkingu á því efni.

Efniviður og aðferðir

Þátttakendur

Þátttakendur rannsóknarinnar voru 1766 talsins og komu úr slembiúrtaki íslensku þjóðarinnar á aldrinum 18 til 80 ára. Kynjaskipting var nær jöfn (52,7% konur og 47,3% karlar) og meðalaldur var 49 ár (sf=16,1 ár). Nær helmingur (43,7%) þátttakenda hafði lokið háskólanámi og flestir (73,1%) áttu maka. Gögnum var aðeins safnað á íslensku og því gat aðeins íslenskumælandi fólk tekið þátt. Af þeim sem tóku afstöðu til könnunarinnar voru 64,4% sem tóku þátt (sjá ítarlegri upplýsingar um gagnaöflun í birtri grein).²² Fyrri greiningar hafa sýnt að úrtakið endurspeglar þjóðina vel hvað varðar menntun, aldur, kyn og hjúskaparstöðu.²³

Framkvæmd

Gögn notuð í þessari grein koma frá fyrstu fyrirlögn úr langtímarannsókninni: Geðheilsa karla og kvenna á Íslandi. Einstaklingar í úrtakinu fengu bréf í pósti til að kynna rannsóknina og sérþjálfaðir spyrklar hringdu í kjölfarið og lögðu fyrir könnun í gegnum síma. Þátttakendur fengu upplýsingar um rannsóknina og gátu spurt spyrkla frekar um hana. Ef ofbeldið var yfirstandandi, voru spyrklar þjálfaðir til að benda þátttakendum á viðeigandi úrræði sem gætu aðstoðað viðkomandi. Þátttakendur gáfu svo munnlega upplýst samþykki fyrir þátttöku sinni í símtalinu við spyrilinn. Rannsóknin hlaut leyfi Vísindasiðanefndar (VSN-18-136) og gögnum var safnað frá 2019 til 2021.

Mælitæki

Heimilisofbeldi

Þátttakendur fengu eftirfarandi spurningu: „Hefur þú orðið fyrir heimilisofbeldi, það er einhvers konar ofbeldi af hendi fjölskyldumeðlims eða maka?“ Þátttakendur voru einnig spurðir hvort þeir hafi aðra aðkomu að heimilisofbeldi og svarkostir gáfu þátttakendum kost á því að lýsa reynslu sinni með því að velja eitt af eftirfarandi: „Varð vitni að því“, „fékk vitneskju um að það hafi komið fyrir náinn fjölskyldumeðlim eða vin“, „upplifði það sem hluta af starfi mínu“ eða „hefur ekki komið fyrir mig“. Loks voru þátttakendur spurðir um aldur sinn þegar ofbeldið átti sér stað. Ef um fleiri en eitt tilvik var að ræða, þá voru þátttakendur beðnir að tilgreina aldur sinn þegar alvarlegasta ofbeldið átti sér stað. Þessum upplýsingum var safnað sérstaklega út frá því hvort viðkomandi hafði sjálfur orðið fyrir ofbeldi, verið vitni að því, fengið vitneskju um það eða upplifað sem hluta af starfi sínu. Þessi spurning var lögð fyrir í kjölfarið á mælitækinu Life Experiences Checklist,²⁴ þar sem spurt er um fjölmargar tegundir áfalla, en ekki spurt beint um heimilisofbeldi. Rannsakendur bættu því þessari spurningu sérstaklega við.

Áfallastreituröskun

Einkenni áfallastreituröskunar voru metin með mælitækinu PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)²⁵ sem miðast við greiningarviðmið fyrir áfallastreituröskun samkvæmt DSM-5 grein-

Tafla I. Tíðni heimilisofbeldis eftir kynjum.

	Allir þátttakendur	Konur	Karlar	χ^2	p
Sjálf(ur) orðið fyrir heimilisofbeldi	247 (15,7%)	190 (20,7%)	84 (10,2%)	36,63	0,001
Orðið vitni að heimilisofbeldi	211 (12,1%)	121 (13,2%)	90 (10,9%)	2,13	0,144
Fengið vitneskju um að hefði komið fyrir náinn fjölskyldumeðlim eða vin	436 (25,0%)	284 (31,0%)	152 (18,4%)	36,43	0,001
Upplifað sem hluta af starfi sínu	102 (5,9%)	73 (8,0%)	29 (3,5%)	15,57	0,001

ingarkerfinu.²⁵ Mælitækið samanstendur af 20 spurningum, þar sem þátttakendur svara hversu oft síðastliðinn mánuð þeir hafi upplifað hvert einkenni á kvarðanum 0 (ekki neitt) til 4 (mjög mikið), og svör geta því verið á bilinu 0 til 80. PCL-5 hefur sýnt góðan innri áreiðanleika og réttmæti²⁵ og áreiðanleiki í þessu úrtaki var mjög góður ($\alpha=0,93$). Algengustu viðmiðunarmörk fyrir áfallastreituröskun eru 33 stig og hærri, sem voru notuð í þessari rannsókn.²⁶

Punglyndi, kvíði og streita

Einkenni þunglyndis, kvíða og streitu voru metin með Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21).²⁷ Mælitækið samanstendur af 21 staðhæfingu um tilfinningalegt ástand síðustu tvær vikurnar, þar sem sjö atriði falla á hvern undirliggjandi þátt (þunglyndi, kvíði og streitu). Þættirnir hafa sýnt réttmæti og góðan innri áreiðanleika.²⁸ Svarmöguleikar eru á Likert-kvarða sem tekur gildin 0 (átti alls ekki við mig) til 3 (átti mjög vel við mig eða mestallan tímann) og eru atriðin lögð saman. Tala fyrir hvern undirkvarða DASS-21 er svo tvöfölduð svo hún sé sambærileg mælitækinu í fullri lengd (DASS-42) og sama viðmiðunartafla notuð til að túlka niðurstöðuna. Áreiðanleiki undirkvarðanna í þessu úrtaki var góður: Þunglyndi ($\alpha=0,87$), kvíði ($\alpha=0,70$), og streita ($\alpha=0,79$). Alvarlegt eða mjög alvarlegt þunglyndi (*severe or extremely severe depression*) telst vera hærri en 20 stig, alvarlegur eða mjög alvarlegur kvíði telst vera hærri en 14 stig og alvarleg eða mjög alvarleg streita hærri en 25 stig.²⁷ Í niðurstöðukafla þá miða meðaltöl í töflu II við DASS-21 útgáfu kvarðans, en til að flokka fólk eftir því hvort það teldist vera með mikið þunglyndi, kvíða og streitu (tafla III) þá voru þessi meðaltöl tvöfölduð, þar sem viðmiðunarmörk byggjast á DASS-42 útgáfunni.

Hamingja

Þátttakendur svöruðu eftirfarandi spurningu: „Þegar á heildina er litið, hversu hamingjusöm/hamingjusamur eða óhamingjusöm/óhamingjusamur ert þú á kvarðanum 0 til 10?“ Hærri tala táknar meiri hamingju en þessi mælikvarði er sambærilegur því sem hefur verið notað í öðrum rannsóknum.²⁹

Félagslegur stuðningur

Félagslegur stuðningur var metinn með mælitækinu Social Support – Friends and Family Scales, sem hefur sýnt góða próf-fræðilega eiginleika meðal ungmenna á Íslandi.³⁰ Mælitækið hefur verið aðlagð fyrir fullorðna³¹ og þátttakendur svöruðu sex spurningum: Hversu auðvelt eða erfitt þeir áttu með að fá

umhyggju og hlýju, eiga samræður um persónuleg málefni og fá aðstoð við dagleg verk frá annars vegar vinum og hins vegar fjölskyldu á kvarðanum 1 (mjög erfitt) til 4 (mjög auðvelt) þegar þeir svöruðu könnuninni. Stig þátttakenda úr spurningum voru lögð saman og heildarstig fyrir hvora breytu eru því 3-12 stig, fyrir fjölskyldustuðning og vinastuðning. Áreiðanleiki í þessu úrtaki var góður (fjölskylda: $\alpha=0,74$, vinir: $\alpha=0,75$).

Tölfræðileg úrvinnsla

Notað var kí-kvaðrat-próf til að skoða kynjamun í tíðni heimilisofbeldis. T-próf óháðra hópa var notað til að meta hvort marktækur munur væri á einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndi, kvíða, streitu, hamingju og félagslegum stuðningi milli þeirra sem höfðu upplifað heimilisofbeldi og þeirra sem ekki höfðu slíka reynslu. Pearson-fylgni var notuð til að meta tengsl félagslegs stuðnings við einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndi, kvíða, streitu og hamingju. Gögnin uppfylltu forsendur tölfræðiprófa, notuð voru marktæktarmörk $p<0,05$ og ekki var sérstaklega leiðrétt fyrir fjölda samanburða, þar sem niðurstöður voru allar á þannig að heimilisofbeldi tengdist verri líðan, líkt og gert hefur verið í fyrri rannsóknum.³² Gögnin voru greind með tölfræðiforritinu SPSS (28. útgáfa).

Niðurstöður

Tafla I sýnir fjölda og hlutfall þátttakenda sem höfðu orðið fyrir heimilisofbeldi einhvern tíma á ævinni, eftir kyni. Kí-kvaðrat-próf sýndu að algengara var að konur hefðu sjálfar orðið fyrir heimilisofbeldi, fengið vitneskju um það eða upplifað það sem hluta af starfi sínu, samanborið við karla. Af þeim sem svöruðu spurningu um hvenær alvarlegasta tilvik heimilisofbeldis átti sér stað, voru 103 (38,9%) yngri en 18 ára á þeim tíma.

Tafla II sýnir meðaltöl fyrir einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndi, kvíða, streitu og hamingju, félagslegan stuðning frá vinum og fjölskyldu fyrir hópinn í heild og eftir kyni. T-próf óháðra hópa sýndu að þolendur heimilisofbeldis voru með marktækt fleiri einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða, streitu og minni hamingju og minni stuðning frá fjölskyldu en aðrir þátttakendur. Hjá konum þá tengdist heimilisofbeldi fleiri einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu, minni hamingju og minni félagslegum stuðningi. Hjá körlum þá tengdist heimilisofbeldi auknum einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndis og streitu og minni hamingju, en hafði ekki tengsl við kvíða. Meðaltöl allra

Tafla II. Tengsl heimilisofbeldis við einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu, hamingju og félagslegan stuðning, eftir kynjum.

	Allir þátttakendur						Konur						Karlar					
	Heimilisofbeldi (n=274)		Ekki heimilis- ofbeldi (n=1468)		t-próf		Heimilis- ofbeldi (n=190)		Ekki heimilisofbeldi (n=726)		t-próf		Heimilisofbeldi (n=84)		Ekki heimilis-ofbeldi (n=742)		t-próf	
	M	SF	M	SF	p	d	M	SF	M	SF	p	d	M	SF	M	SF	p	d
Áfallastreituröskun	20,65	16,31	11,66	12,05	0,001	0,70	21,40	16,72	12,70	12,22	0,001	0,65	18,85	15,25	10,68	11,82	0,001	0,67
Þunglyndi	9,10	4,88	5,14	3,06	0,001	0,58	9,20	4,87	5,14	3,05	0,001	0,58	8,88	4,92	5,12	3,07	0,001	0,57
Kvíði	5,00	3,04	3,36	2,44	0,001	0,32	5,52	3,25	3,14	2,28	0,001	0,47	3,82	2,42	3,56	2,57	0,663	0,05
Streita	11,22	4,62	8,30	3,62	0,001	0,39	11,36	4,81	8,04	3,59	0,001	0,43	10,92	4,17	8,54	3,66	0,007	0,32
Hamingja	7,45	1,90	8,16	1,35	0,001	0,49	7,55	1,90	8,30	1,28	0,001	0,53	7,25	1,90	8,03	1,4	0,001	0,53
Stuðningur fjölskylda	9,64	2,28	10,32	1,63	0,001	0,39	9,77	2,4	10,44	1,61	0,001	0,38	9,35	1,99	10,19	1,64	0,001	0,50
Stuðningur vinir	9,56	2,06	9,71	1,78	0,239	0,07	9,74	2,08	10,14	1,64	0,003	0,23	9,17	1,96	9,30	1,81	0,542	0,07

Athugasemd. Áfallastreita var mæld með PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5. Þunglyndi, kvíði og streita voru mæld með DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scales), hér hafa gildi undirkröðu DASS-21 verið tvöfölduð til að auðvelda samanburð við mæltækni í fullri lengd (DASS-42). Hamingja var mæld á skalanum 0-10 og stuðningur frá fjölskyldu og vinum var mældur með Social Support – Friends and Family Scales.

Tafla III. Hlutfall þátttakenda sem ná viðmiðunarmörkum fyrir áfallastreituröskun og undirkröðum DASS fyrir mikið þunglyndi, kvíða og streitu, eftir kyni og heimilisofbeldi.

Konur							Karlar						
	Heimilisofbeldi (%)	Ekki heimilisofbeldi (%)	χ^2	p	CV		Heimilisofbeldi (%)	Ekki heimilisofbeldi (%)	χ^2	p	CV		
Áfallastreituröskun (PCL > 33)	25,30	9,00	29,96	0,001	0,21		22,50	5,80	24,71	0,001	0,20		
Alvarlegt þunglyndi (DASS > 20)	14,70	3,40	34,95	0,001	0,20		16,00	3,50	25,59	0,001	0,18		
Alvarlegur kvíði (DASS > 14)	9,70	2,70	18,34	0,001	0,14		3,70	4,60	0,15	0,700	0,01		
Alvarleg streita (DASS > 25)	12,60	2,80	30,12	0,001	0,18		5,00	3,60	0,42	0,420	0,02		

CV=Cramer´s V. * p<0,05, ** p<0,001

hópa voru þó undir klínískum viðmiðum. Heimilisofbeldi tengdist einnig minni fjölskyldustuðningi hjá körlum, en ekki vinastuðningi. Línuleg aðhvarfsgreining sýndi marktæka samvirkni á milli heimilisofbeldis og kyns á kvíða, þar sem ekkert samband var á milli heimilisofbeldis og kvíða fyrir karla ($B=0,13$, $p=0,660$), en fyrir konur þá tengdist heimilisofbeldi meiri kvíða ($B=1,19$, $p<0,001$). Slík samvirkni var ekki marktæk fyrir einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndi, streitu eða hamingju, þar sem heimilisofbeldi tengdist fleiri einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndi, kvíða, streitu og minni hamingju hjá báðum kynjum.

Viðmiðunarmörk voru skoðuð fyrir áfallastreituröskun og fyrir alvarlegt eða mjög alvarlegt þunglyndi, kvíða og streitu (Tafla III). Á meðal kvenna var hlutfall þátttakenda sem náðu viðmiðunarmörkum alltaf hærri fyrir þolendur heimilisofbeldis samanborið við aðra. Fyrir karla voru þolendur aðeins líklegri til að ná viðmiðum um alvarlegt eða mjög alvarlegt þunglyndi og áfallastreituröskun, en ekki fyrir kvíða og streitu. Konur (13,0%) voru líklegri en karlar (7,7%) til að ná viðmiðunarmörkum fyrir áfallastreituröskun, χ^2 (1,N=1314)=9,75, $p=0,002$. Hinsvegar var ekki munur á kynjunum hvað varðar viðmiðunarmörk alvarlegs þunglyndis (5,3%), kvíða (4,3%) eða streitu (4,3%).

Tafla IV sýnir fylgni á milli helstu breyta rannsóknarinnar, þar sem fylgnitölur fyrir konur eru í efra horni hægra megin og fyrir karla í neðra horni vinstra megin. Fyrir bæði kyn þá tengdist félagslegur stuðningur frá vinum og fjölskyldu færri einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndi, kvíða og streitu, og meiri hamingju.

Umræða

Tilgangur þessarar rannsóknar var að meta tíðni heimilisofbeldis á Íslandi og hvernig slík reynsla tengdist einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndi, kvíða, streitu, hamingju og félagslegum stuðningi, eftir kyni. Hjá konum, þá var tíðni heimilisofbeldis (20,7%) sambærileg við fyrri rannsóknir á Íslandi, þar sem 22% kvenna höfðu verið beittar ofbeldi í nán-um samböndum³ og í Evrópu,² þar sem um 23% kvenna höfðu upplifað slíkt á ævinni. Um 10% karla höfðu slíka reynslu í þessari rannsókn. Þó hafa fyrri rannsóknir sýnt að um 3,44% til 20,3% karla hafa upplifað slíkt ofbeldi,^{6,7} en eftir því sem við best vitum hefur þetta ekki verið metið meðal fullorðinna karla í íslensku landsúrtaki áður. Einnig var nokkuð um að þátttakendur hefðu haft aðra aðkomu að heimilisofbeldi, til dæmis með því að verða vitni að því eða fá vitneskju um að

Tafla IV. Pearson-fylgni á milli breytna rannsóknarinnar. Tölur fyrir konur eru í efra horni hægra megin og tölur fyrir karla eru í neðra horni vinstra megin.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Heimilisofbeldi	1	0,27**	0,23**	0,19**	0,17**	- 0,21**	- 0,15**	- 0,09*
2. Áfallastreituröskun	0,21**	1	0,34**	0,58**	0,66**	- 0,48**	- 0,33**	- 0,25**
3. Þunglyndi	0,17**	0,62**	1	0,59**	0,68**	- 0,63**	- 0,41**	- 0,38**
4. Kvíði	0,02	0,62**	0,52**	1	0,61**	- 0,35**	- 0,23**	- 0,19**
5. Streita	0,10*	0,61**	0,59**	0,54**	1	- 0,48**	- 0,33**	- 0,27**
6. Hamingja	- 0,16**	- 0,60**	- 0,60**	- 0,33*	- 0,47**	1	0,46**	0,35**
7. Stuðningur - fjölskylda	- 0,15**	- 0,39**	- 0,39**	- 0,26**	- 0,32**	0,46**	1	0,50**
8. Stuðningur - vinir	- 0,02	- 0,37**	- 0,37**	- 0,30**	- 0,33**	0,39**	0,53**	1

*p<0,05, **p<0,001

Það hefði komið fyrir náinn fjölskyldumeðlim eða vin, en slík reynsla var einnig algengari meðal kvenna.

Líkt og erlendar rannsóknir hafa sýnt,^{11,12} þá tengist heimilisofbeldi fleiri einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndi, kvíða, streitu og minni hamingju, þó svo að þessi einkenni hafi að meðaltali verið innan eðlilegra marka. Konur sem höfðu orðið fyrir heimilisofbeldi voru að meðaltali með marktækt fleiri einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu en aðrar konur. Niðurstöður fyrir karla sýndu það sama, fyrir utan kvíðaeinkenni, þar sem karlar sem höfðu orðið fyrir heimilisofbeldi voru með marktækt fleiri einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndis og streitu en aðrir karlar. Fyrri rannsóknir hafa staðfest þessar niðurstöður, en karlkyns þolendur heimilisofbeldis í Bandaríkjunum voru með fleiri einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndis og hærri blóðþrýsting samanborið við almennt úrtak karla, þegar stjórnað hafði verið fyrir bakgrunnsbreytum, fyrri áföllum, félagslegum stuðningi og notkun vímuefna.¹³

Í þessari rannsókn voru kvenkyns þolendur heimilisofbeldis líklegri en aðrar konur til að ná viðmiðum fyrir áfallastreituröskun og alvarlegt eða mjög alvarlegt þunglyndi, kvíða eða streitu. Karlkyns þolendur voru einnig líklegri en aðrir karlar til að ná slíkum viðmiðum þegar kom að áfallastreituröskun og þunglyndi. Þessar niðurstöður eru nokkuð sláandi, en um það bil fjórðungur þolenda heimilisofbeldis náði viðmiðum fyrir áfallastreituröskun og í kringum 15% hópsins náði viðmiðum fyrir alvarlegt þunglyndi, kvíða og streitu. Þessar tölur varpa ljósi á þann alvarlega geðheilsuvanda og vanlíðan sem stór hluti þolenda heimilisofbeldis finnur fyrir og sýnir mikilvægi þess að veita þessum hóp, þá þjónustu og stuðning sem hann þarf. Erlendar yfirlitsgreinar hafa einnig sýnt fram á þessi áhrif, en kvenkyns þolendur heimilisofbeldis voru þrisvar sinnum líklegri til að greinast með áfallastreituröskun og tvisvar sinnum líklegri til að ná viðmiðum fyrir alvarlegt þunglyndi og alvarlegan kvíða en aðrar konur.¹² Samfélagsleg áhrif heimilisofbeldis á heimsvísu eru líka gífuleg, en skráð dauðsföll vegna heimilisofbeldis voru 86 þúsund árið 2019 og sjúkdómsbyrði þeirra var metin allt að 8,5 milljónir tapaðra heilbrigðra ára (*disability adjusted life years*, DALY).³³

Niðurstöður þessarar rannsóknar sýna að heimilisofbeldi tengist fleiri einkennum áfallastreituröskunar, þunglyndi, kvíða, streitu og minni hamingju, en að áhrifin fari þó að einhverju leyti eftir kyni. Fyrri rannsóknir hafa sýnt að ofbeldi í nánnum samböndum hafi sterkara samband við þunglyndi meðal kvenna en karla,³⁴ en okkar niðurstöður gefa til kynna að heimilisofbeldi hafi veikari tengsl við kvíða og streitu meðal karla en meðal kvenna. Tiltölulega fáar rannsóknir hafa borið þessi áhrif heimilisofbeldis saman milli karla og kvenna, en ein möguleg skýring eru ólík bjargráð kynjanna, en karlkyns þolendur heimilisofbeldis nota oft bjargráð sem einkennast oft af forðun, sem getur komið í veg fyrir að þeir fái þann stuðning sem þeir þurfa að til að takast á við afleiðingar ofbeldisins.³⁵

Félagslegur stuðningur hafði marktæk tengsl við færri einkenni áfallastreituröskunar, þunglyndis, kvíða og streitu og meiri hamingju, bæði hjá körlum og konum, líkt og fyrri rannsóknir hafa sýnt.^{20,21} Þessar niðurstöður sýna skýrt að stuðningur skiptir töluvert miklu máli fyrir þolendur. Fyrri rannsóknir hafa sýnt að algengt sé að karlar og konur grípi til mismunandi bjargráða í streituvaldandi aðstæðum, vegna ólíkrar félagsmótunar kynjanna. Þannig leiti konur frekar til annars fólks til að eiga við erfiðar aðstæður eða líðan, sem er sjaldgæfa meðal karla. Þar eru einnig líklegri til að nota tilfinningamiðuð bjargráð (*emotion focused coping*) og lausnamiðuð bjargráð (*problem focused coping*) en karlar.³⁶ Ýmis meðferðarinnngrip eins og hópameðferð geta haft jákvæð áhrif á félagslegan stuðning, og þar með á öryggi og líðan þolenda.^{37,38}

Takmarkanir þessarar rannsóknar eru að aðeins var litið til karla og kvenna, en ekki fleiri kynja. Þar að auki var gögnum safnað í símakönnun til að hámarka svarhlutfall, en það er mögulegt að fólk hafi ekki viljað tala um erfiða reynslu við spyril. Svarhlutfall gæti einnig verið betra (64,4%) en þátttakendahópurinn endurspeglar íslensku þjóðina vel²³ og niðurstöður eru svipaðar fyrir rannsóknum. Einnig var notað sjálfsmatsmælitæki frekar en greiningarviðtal. Spurningin sem þátttakendur fengu um heimilisofbeldi spurði beint hvort fólk hefði orðið fyrir heimilisofbeldi, í stað þess að gefa dæmi um hegðun sem myndi falla undir hugtakið, en slík nálgun getur vanmetið tíðni að einhverju leyti. Þar að auki er óljóst

hver gerandi ofbeldisins er (til dæmis maki, foreldri, systkini og fleiri), hvort þátttakendur búa enn við ofbeldisaðstæður og hvort þátttakendur hafi leitað sér faglegrar aðstoðar vegna ofbeldisins.

Þrátt fyrir þessa annmarka, er þetta að okkar vitund fyrsta fræðigreinin á íslensku sem skoðar heimilisofbeldi í landsúr-taki og tengsl þess við einkenni áfallastreituröskunar, þung-lyndi, kvíða, streitu og hamingju ásamt tengslum félagslegs stuðnings við fyrrnefndar geðheilsubreytur, eftir kyni. Þegar á heildina er lítið eru niðurstöður mjög svipaðar erlendum rann-sóknum, og gefa skýrt til kynna hversu mikilvægt er að veita þessum hópi bæði faglega aðstoð og stuðning. Í framhaldinu er mikilvægt að skoða sérstaklega hvort ákveðnir samfélagsþóp-ar geti orðið fyrir sérstaklega miklum áhrifum ofbeldis^{9,10} og

jafnvel beina sjónum sérstaklega að þeim hópi þolenda heimil-isofbeldis sem flokkast með alvarlegan vanda á matslistunum. Fagleg aðstoð getur í einhverjum tilvikum verið nauðsynleg fyrir þolendur heimilisofbeldis en niðurstöðurnar sýna líka eindregið hvað nærumhverfi þolenda skiptir miklu máli fyrir líðan þeirra og heilsu. Því er mikilvægt að hvetja fólk til um-ræðu og umhugsunar um þetta samfélagsvandamál og hvernig má best styðja við þau sem hafa orðið fyrir því.

Þakkir

Við viljum þakka öllum þeim sem tóku þátt í rannsókninni og spyrnunum sem söfnuðu gögnunum. Rannsóknin var styrkt af Rannsóknarsjóði Rannís, styrknúmer 184687-05.

Heimildir

- World Health Organization. Violence Info – Intimate partner violence. <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence/> - jan. 2025.
- Violence Against Women Prevalence Estimates 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women. Geneva: World Health Organization; 2021.
- Karlsdóttir E, Arnalds ÁA. Reykjavík: Rannsókn á ofbeldi gegn konum: Reynsla kvenna á aldrinum 18-80 ára á Íslandi [Internet]. Rannsóknastofnun í barna og fjölskylduvernd; 2010. https://www.stjornarradid.is/media/velferddarraduneyti-media/media/ritogskyrslur2011/26012011_Ofbeldi_a_konum.pdf
- Sigurvinsdóttir R, Asgeirsdóttir BB, Sigfusdóttir ID, et al. The impact of sexual abuse, family violence/conflict, spirituality and religion on anger and depressed mood among adolescents. *J Interpers Violence*. 2017;
- Embætti ríkislögreglustjóra. Reynsla landsmanna af afbrotum og viðhorf til lögreglu. rannsóknir-og-uttekktir - jan. 2025.
- Costa D, Soares J, Lindert J, et al. Intimate partner violence: a study in men and women from six European countries. *Int J Public Health*. 2015 May;60(4):467–78.
- Kolbe V, Büttner A. Domestic Violence Against Men—Prevalence and Risk Factors. *Dtsch Arztebl Int*. 2020 Aug;117(31–32):534–41.
- Bates EA. “No one would ever believe me”: An exploration of the impact of intimate partner violence victimization on men. *Psychol Men Masculinities*. 2020;21(4):497–507.
- Snæfriðar- og Gunnarsdóttir H, Traustadóttir R. Ofbeldi gegn fötludum konum og aðengi þeirra að stuðningsúræðum. Reykjavík: Rannsóknarsetur í fötlunarfræðum; 2020. https://fel.hi.is/sites/fel.hi.is/files/2020-08/ofbeldi_geg_n_fotludum_konum_og_aadengi_theirra_ad_studningsurraedum.pdf
- Gústafsdóttir G, Guðjónsdóttir G, Þórólfsón Æ. Ofbeldi í fjölskyldum og nánnum samböndum hinsegin fólks. Félagsvísindastofnun HÍ; 2024. https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit-skylur-og-skrar/Ofbeldi_i_fjolskyldum_og_nanum_sambondum_hinsegin_folks.pdf
- Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, et al. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*. 2018 July 28;8(7):e019995.
- White SJ, Sin J, Sweeney A, et al. Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2024 Jan;25(1):494–511.
- Hines DA, Douglas EM. Health Problems of Partner Violence Victims: Comparing Help-Seeking Men to a Population-Based Sample. *Am J Prev Med*. 2015 Feb 1;48(2):136–44.
- Halldorsdóttir S. In the jaws of death: Surviving women’s experience of male intimate terrorism. *J Adv Nurs*. 2023;79(4):1426–36.
- Sigurvinsdóttir R, Gísladóttir B, Asgeirsdóttir BB, et al. Sexual Attraction and Non-Suicidal Self-Harm: The Role of Stressors and Psychological Mediators. *Arch Sex Behav*. 2024 Apr 1;53(4):1293–306.
- Jónasdóttir D, Thorsteinsdóttir T, Ásgeirsdóttir TL, et al. Women and intimate partner violence: Prevalence of hospital visits and nature of injuries in the Icelandic population. *Scand J Public Health*. 2021 May 1;49(3):260–7.
- Samtök um kvennaathvarf. Ársskýrsla 2023. Reykjavík: Samtök um kvennaathvarf; 2023. arsskýrslur bls. 4.
- Wright EM. The Relationship Between Social Support and Intimate Partner Violence in Neighborhood Context. *Crime Delinquency*. 2015 Dec 1;61(10):1333–59.
- Hedge JM, Siano N, McDonnell JR. Professional Help-Seeking for Adolescent Dating Violence in the Rural South: The Role of Social Support and Informal Help-Seeking. *Violence Women*. 2017 Oct 1;23(12):1442–61.
- Beebe ML, Bybee D, Sullivan CM, et al. Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years. *J Consult Clin Psychol*. 2009;77(4):718–29.
- Coker AL, Smith PH, Thompson MP, et al. Social Support Protects against the Negative Effects of Partner Violence on Mental Health. *J Womens Health Gend Based Med*. 2002 June;11(5):465–76.
- Jónsdóttir EK, Sigurvinsdóttir RS, Ásgeirsdóttir BB. Associations among posttraumatic growth, demographic characteristics, posttraumatic stress symptoms, and trauma type, with a focus on sexual violence. *J Trauma Stress*. 2023;36(5):849–60.
- Einarsdóttir TS, Asgeirsdóttir BB, Sigurvinsdóttir R, et al. Prevalence of trauma exposure and PTSD symptoms among the Icelandic population: gender and regional differences. *Scand J Public Health*. 2024;1;52(8):968–77.
- US Department of Veterans Affairs. Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp -juni 2025.
- Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, et al. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *J Trauma Stress*. 2015;28(6):489–98.
- Bovin MJ, Marx BP, Weathers FW, et al. Psychometric properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–Fifth Edition (PCL-5) in veterans. *Psychol Assess*. 2016;28(11):1379–91.
- Lovibond SH, Lovibond PF. Depression Anxiety Stress Scales. (1995). <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F01004-000-januar%2025>
- Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*. 2005;44(2):227–39.
- Rajkumar RP. Cultural values and changes in happiness in 78 countries during the COVID-19 pandemic: An analysis of data from the World Happiness Reports. *Front Psychol*. 2023; 14:1090340.
- Kristjánsson AL, Sigfusdóttir ID, Karlsson T, et al. The Perceived Parental Support (PPS) Scale: Validity and Reliability in the 2006 Youth in Europe Substance Use Prevention Survey. *Child Indic Res*. 2011 July 1;4(3):515–28.
- Jónsdóttir EK, Valborgarson A, Ásgeirsdóttir BB, et al. Mental health and sociodemographic influences during COVID-19: Longitudinal findings from Iceland. *J Psychiatr Res*. 2025 Feb 1;182:243–52.
- Ridker PM, Danielson E, Fonseca FAH, et al. Rosuvastatin to Prevent Vascular Events in Men and Women with Elevated C-Reactive Protein. *N Engl J Med*. 2008 Nov 20;359(21):2195–207.
- Xiong P, Chen Y, Shi Y, et al. Global burden of diseases attributable to intimate partner violence: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2025 Feb 1;60(2):487–513.
- Spencer C, Mallory AB, Cafferky BM, et al. Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychol Violence*. 2019;9(1):1–17.
- Lysova A, Dim EE. “I Thought About Killing Myself, but a Part of Me Insisted on Getting Help”: Coping Experiences of Male Survivors of Intimate Partner Violence. *J Fam Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-025-00847-8>
- Graves BS, Hall ME, Dias-Karch C, et al. Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLOS ONE*. 2021 g;16(8):e0255634.
- Karakurt G, Koç E, Katta P, et al. Treatments for Female Victims of Intimate Partner Violence: Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol [Internet]*. 2022 Feb 4 [cited 2025 Jan 30];13. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.793021/full>
- Ogbe E, Harmon S, Bergh RV den, et al. A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/ mental health outcomes of survivors. *PLOS ONE*. 2020 ju;15(6):e0235177.

Domestic violence in Iceland: Gender differences, associations with post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, stress, happiness and social support

Rannveig Sigurvinsdóttir¹

Erla Katrín Jónsdóttir¹

Karen Birna Þorvaldsdóttir²

Bryndís Björk Ásgeirsdóttir¹

¹Department of Psychology, Reykjavík University,

²University of Akureyri

Correspondence: Rannveig Sigurvinsdóttir,
rannveigs@ru.is

Key words: Domestic violence, post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, stress, happiness, social support, sex differences

Previous research: has shown that domestic violence is related to more symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, stress and anxiety, and lower happiness, and that social support can be crucial for survivors. However, limited research has been carried out on this topic in Iceland, particularly comparing men and women. The purpose of the current study is to examine the relationship between domestic violence victimization and symptoms of PTSD, depression, anxiety and stress, as well as happiness in a sample of Icelandic men and women, and to examine the role of social support.

Material and methods: A random sample was drawn from the Icelandic National Register and 1766 individuals responded to a survey (mean age 49 years). They were asked questions about lifetime domestic violence victimization, as well as questions about their current symptoms of PTSD, depression, anxiety, stress and happiness, and social support from friends and family. We tested relationships between victimization, symptoms of PTSD, depression, anxiety and stress, happiness and social support, as well as whether they were moderated by gender.

Results: 15% of participants had experienced domestic violence, which was more common among women (20%) than men (10%). Domestic violence survivors had significantly greater symptoms of PTSD, depression, anxiety and stress and lower happiness than non-victimized people, but this effect depended on sex. Women survivors reported significantly greater symptoms of PTSD, depression, anxiety and stress and lower happiness, and poorer social support than other women, and men survivors reported greater symptoms of PTSD, depression and stress, lower happiness and lower family support than other men. It should be noted that all group means were below clinical cutoff scores. Social support was related to lower symptoms of PTSD, depression, anxiety and stress, as well as greater happiness.

Conclusion: A considerable portion of the Icelandic population has experienced domestic violence, which is related to greater symptoms of PTSD, depression, anxiety and stress, and lower happiness. It is important to systematically intervene to boost social support, especially among survivors of domestic violence.