



# Talnabrunnur

## Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar

Embætti landlæknis

### Heilsa og líðan þolenda kynferðisofbeldis

Þekkt er að ofbeldi getur haft langvarandi og alvarleg áhrif á heilsu og líðan fólks sem fyrir því verður. Í rannsókninni **Heilsa og líðan** á Íslandi, sem gerð hefur verið reglubundið meðal íbúa á Íslandi frá árinu 2007, hefur verið spurt um reynslu af ofbeldi. Rannsóknin fór síðast fram árið 2022 og var þá lögð fyrir stórt líkindaúrtak íslenskra og erlendra ríkisborgara, 18 ára og eldri, sem búsettir voru á Íslandi. Eftirfarandi umfjöllun byggir á niðurstöðum beggja þessara hópa, óháð uppruna. Spurningalistinn hefur þróast í tímans rás og eru spurningar um ofbeldi þar meðtaldar. Því er erfitt að bera saman niðurstöður eftir árum fyrirhagna. Hér er unnið úr niðurstöðum rannsóknarinnar árið 2022, en þá var spurt um líkamlegt, kynferðislegt og andlegt ofbeldi. Í greininni verður einkum fjallað um kynferðisofbeldi og tengsl þess við heilsu og líðan þeirra sem fyrir því verða.

#### Helstu niðurstöður

- Mun fleiri konur en karlar hafa verið beittar kynferðisofbeldi um ævina.
- Konur eru mun líklegri en karlar til að verða fyrir kynferðisofbeldi í nánu sambandi, þ.e. að gerandi hafi verið núverandi eða fyrrverandi maki, kærasti eða kærasta. Einnig er algengt að gerandi hafi verið vinur eða félagi þeirra eða þeim ókunnugur.
- Karlar eru líklegastir til að greina frá að gerandi hafi verið vinur eða félagi eða þeim ókunnugur.
- Þau sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi greina frá lakari líkamlegri og andlegri heilsu, eiga frekar við svefntruflanir að stríða og skora lægra á kvarða um hamingju.

Þátttakendur voru spurðir hvort þeir hefðu orðið fyrir líkamlegu, kynferðislegu eða andlegu ofbeldi, annars vegar á undangengnum 12 mánuðum og hins vegar fyrir meira en 12 mánuðum síðan. Í greiningunni sem hér verður fjallað um eru borin saman þau sem hafa verið beitt tiltekinni tegund ofbeldis einu sinni eða oftari um ævina við þann hóp sem segist ekki hafa verið beittur samsvarandi ofbeldi.

Í þessu tölublaði Talnabrunns er unnið með svör karla og kvenna, en ekki er fjallað um kynsegin fólk þar sem ekki fengust nægjanlega mörg svör úr þeim hópi. Að sama skapi eru niðurstöður ekki greindar sérstaklega fyrir fólk sem býr við varanlega fötlun og skerðingar, en þekkt er að fatlað fólk er líklegra til að verða fyrir ofbeldi en annað fólk. Sérstakar rannsóknir þarf að gera í þeim hópi þar sem síður næst til þeirra með almennum rannsóknum á borð við Heilsu og líðan á Íslandi.

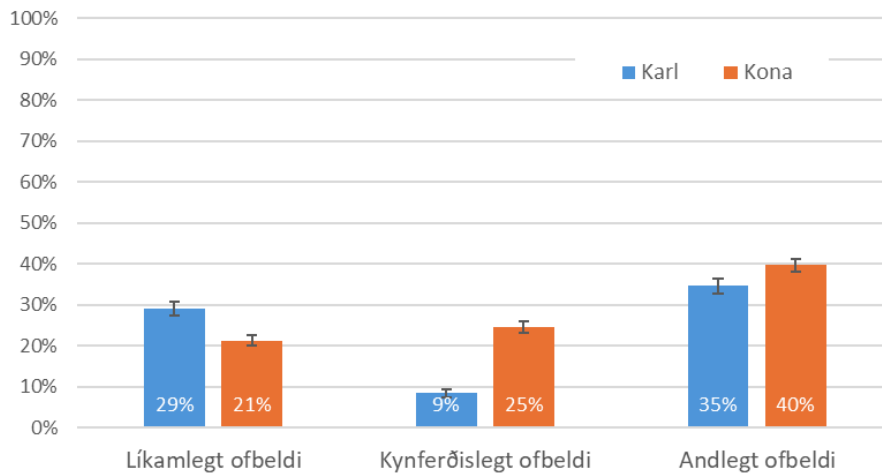
Í spurningunum um ofbeldi voru eftirfarandi skilgreiningar settar fram um þrjár tegundir ofbeldis:

**Líkamlegt ofbeldi**, t.d. hefur einhver ýtt þér, slegið þig, kýlt þig, sparkað í þig, lamið þig eða skorið þig með berum höndum eða með hlut?

**Kynferðislegt ofbeldi**, t.d. verið þvinguð/þvingaður til kynferðislegra athafna, svo sem samfara eða snertingar, gegn vilja þínum?

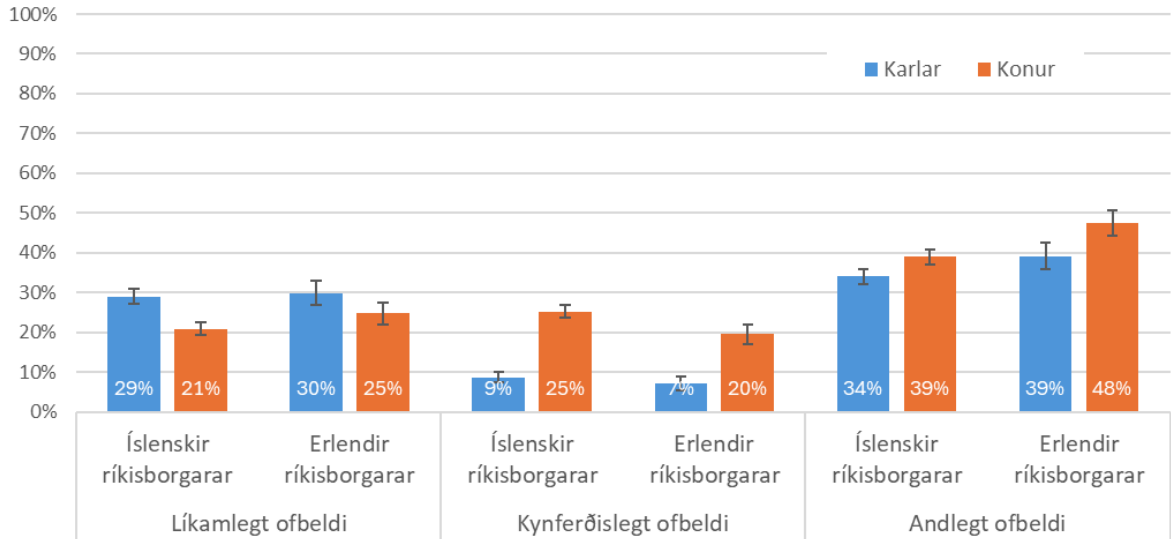
**Andlegt ofbeldi**, t.d. hefur einhver öskrað á þig, niðurlægt þig, ógnað þér eða hótad að valda þér eða öðrum skaða?

Eins og sjá má á mynd 1 greina um 29% karla frá því að hafa verið beittir líkamlegu ofbeldi um ævina, sem er hærra hlutfall en meðal kvenna (21%). Aftur á móti greina mun fleiri konur frá því að hafa verið beittar kynferðisofbeldi um ævina, eða um ein af hverjum fjórum konum (25%) samanborið við innan við tíunda hvern karl (9%). Ríflega einn af hverjum þremur körlum (35%) og tvær af hverjum fimm konum (40%) greina frá því að hafa verið beitt andlegu ofbeldi um ævina.



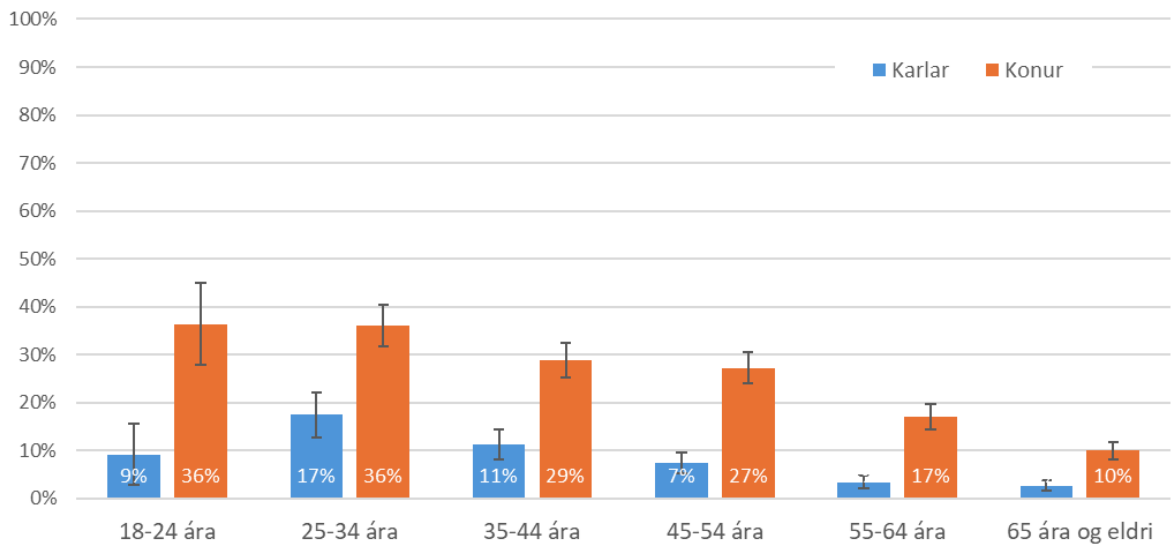
**Mynd 1.** Hlutfall karla og kvenna sem hafa verið beitt líkamlegu, kynferðislegu og/eða andlegu ofbeldi einu sinni eða oft um ævina.

Mynd 2 sýnir hlutfall karla og kvenna sem greinir frá því að hafa verið beitt ofbeldi eftir því hvort um ræðir íslenska eða erlenda ríkisborga. Sjá má að kynjamunur virðist svipaður hvort sem um ræðir íslenska eða erlenda ríkisborgara. Hlutfallslega fleiri erlendar konur (48%) en íslenskar konur (39%) segjast hafa verið beittar andlegu ofbeldi. Aftur á móti segjast hlutfallslega fleiri íslenskar konur (25%) hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi heldur en erlendar konur (20%). Hér skal haft í huga að svarhlutfall var mun lægra í hópi erlendra ríkisborgara en meðal íslenskra ríkisborgara. Auk þess er aldursskipting hópsins önnur, heilt yfir eru erlendir ríkisborgarar búsettir á Íslandi yngri en íslenskir ríkisborgarar.



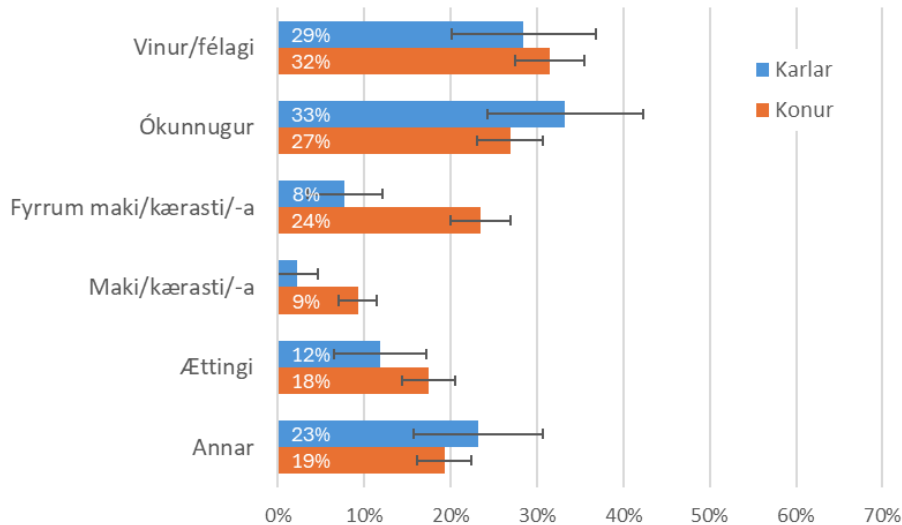
**Mynd 2.** Hlutfall íslenskra og erlendra ríkisborgara sem greina frá því að hafa verið beitt líkamlegu, kynferðislegu og/eða andlegu ofbeldi einu sinni eða oftari um ævina, skipt eftir kyni svarenda.

Mynd þrjú sýnir hlutfall karla og kvenna sem greina frá því að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi einu sinni eða oftari um ævina, skipt eftir aldri svarenda. Mun fleiri konur en karlar hafa verið beittar kynferðisofbeldi í öllum aldurshópum, en það er í samræmi við niðurstöður rannsókna á þessu sviði (Einarsdóttir o.fl., 2023, Vallières o.fl., 2022, Öberg o.fl., 2020). Athygli vekur að hlutfall þeirra sem greina frá því að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi lækkar með hækkandi aldri, bæði meðal kvenna og karla. Þetta er í samræmi við niðurstöður úr íslensku rannsókninni [Áfallasaga kvenna](#) þar sem sjá má að hlutfall kvenna sem hafa verið beittar kynferðisofbeldi lækkar með hækkandi aldri.



**Mynd 3.** Hlutfall karla og kvenna sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi einu sinni eða oftari um ævina, skipt eftir aldri svarenda.

Þeir þátttakendur sem greindu frá því að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi voru spurðir hver beitti ofbeldinu og gátu þeir merkt við fleiri en einn svarmöguleika. Mynd 4 sýnir niðurstöður um gerendur kynferðisofbeldis, skipt eftir kyni svarenda. Eins og sjá má er hvað algengast að bæði karlar og konur merki við að gerandi kynferðisofbeldisins hafi verið vinur eða félagi (29-32%) eða einhver þeim ókunnugur (27-33%). Hins vegar eru konur mun líklegri en karlar til að tilgreina fyrrum eða núverandi maka eða kærasta/kærustu sem geranda, en 24% kvenna tilgreina fyrrverandi maka og 9% núverandi maka, samanborett við 8% og 2% karla. Þá nefnir ríflega einn af hverjum tíu körlum (12%) að ofbeldið hafi verið af hálfu ættingja og tæplega ein af hverjum fimm konum (18%).

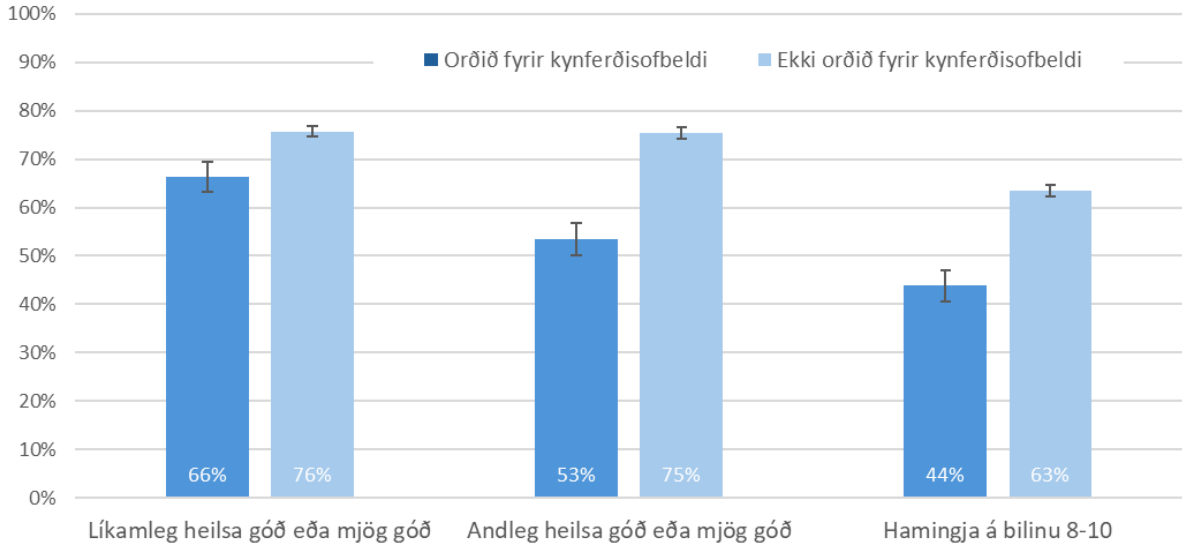


Mynd 4. Svör karla og kvenna um hver beitti þau kynferðisofbeldi

### Tengsl kynferðisofbeldis við heilsu og líðan

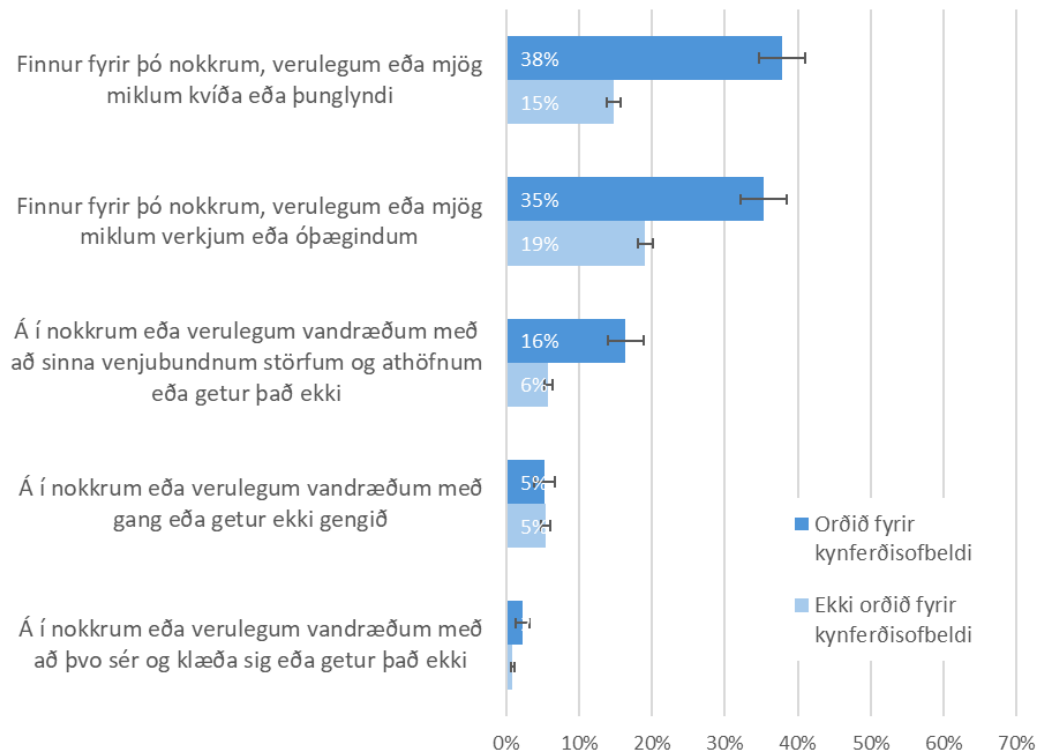
Á mynd 5 sést hvernig fólk metur líkamlega og andlega heilsu sína auk hamingju eftir því hvort það hefur verið beitt kynferðisofbeldi eða ekki. Fólk metur heilsu sína og hamingju marktækt verr ef það hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi. Munurinn er meiri þegar andleg heilsa og hamingja er metin, en töluverður munur er þó einnig á því hvernig fólk metur líkamlega heilsu sína eftir því hvort það hefur verið beitt kynferðisofbeldi eða ekki. Þessar niðurstöður eru í takt við fjölmargar rannsóknir sem sýna fram á tengsl kynferðisofbeldis við lakari andlega heilsu þolenda (White, o.fl., 2023, Vallières, o.fl., 2022).

Rúmlega 63% þeirra sem ekki hafa verið beitt kynferðisofbeldi um ævina segjast vera mjög hamingjusöm (skora 8-10 á hamingjukvarða) samanborett við 44% þeirra sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi. Þá kom einnig fram marktækur munur á þessum hópum meðal fólks sem skoraði lægst á kvarðanum, þar sem 3,5% þeirra sem höfðu ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi töldu sig mjög óhamingjusöm (skora 1-3 á kvarðanum) samanborett við 8% þeirra sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi.



**Mynd 5.** Hlutfall fólks sem metur líkamlega eða andlega heilsu sína góða eða mjög góða og skorar hátt á hamingjukvarða, greint eftir því hvort það hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi eða ekki.

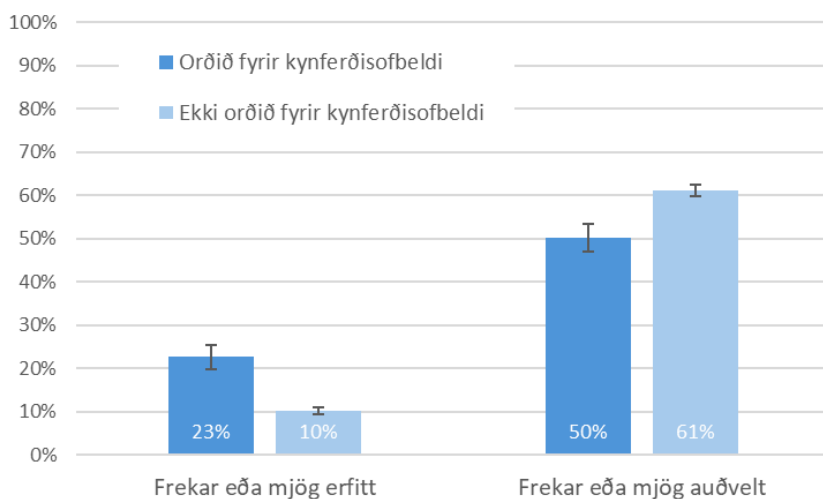
Á mynd 6 má sjá hvernig fólk svarar spurningum um heilsutengd lífsgæði eftir því hvort það hefur verið beitt kynferðisofbeldi eða ekki. Mun hærra hlutfall þeirra sem orðið hafa fyrir kynferðisofbeldi finna fyrir kvíða eða þunglyndi, verkjum eða óþægindum auk þess að eiga í vandræðum með að sinna venjubundnum störfum og athöfnum.



**Mynd 6.** Hlutfall fólks sem býr við skert heilsutengd lífsgæði, greint eftir því hvort það hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi eða ekki.

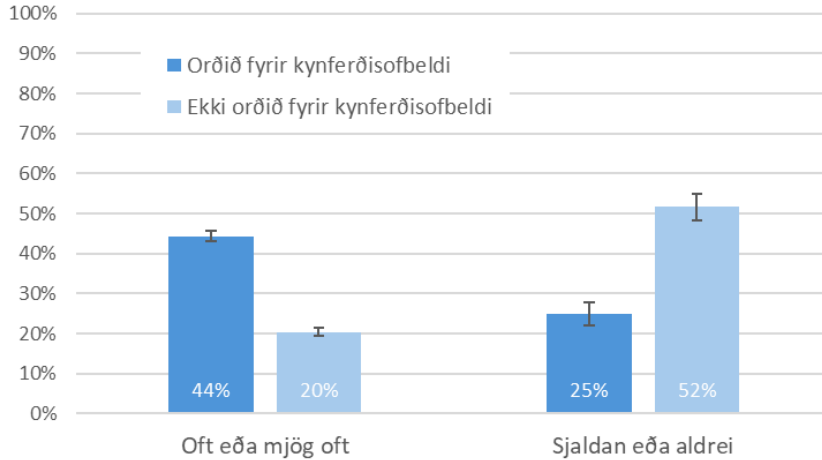
Af þeim sem hafa ekki verið beitt kynferðisofbeldi eru 19% sem greina frá verkjum eða óþægindum samanborið við 35% þeirra sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi. Þá greina 38% þolenda kynferðisofbeldis frá kvíða eða þunglyndi en einungis 15% þeirra sem ekki hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi. Hlutfall þeirra sem eiga í erfiðleikum með að sinna venjubundnum störfum og athöfnum er hærra meðal þeirra sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi (16%) en hinna sem ekki hafa orðið fyrir slíku ofbeldi (6%). Ekki er munur á hlutfalli þeirra sem eiga í erfiðleikum með gang eftir því hvort svarendur hafa verið beittir kynferðisofbeldi eða ekki. Sömuleiðis eru mjög fáir í báðum hópum sem eiga í vandræðum með að þvo sér og klæða sig.

Meðal þeirra sem greina frá að hafa verið beitt kynferðisofbeldi um ævina er tæplega einn af hverjum fjórum sem á frekar eða mjög erfitt með að ná endum saman, samanborið við 10% þeirra sem hafa ekki orðið fyrir slíku ofbeldi (mynd 7). Að sama skapi eru hlutfallslega fleiri meðal þeirra sem hafa ekki verið beitt kynferðisofbeldi sem telja sig eiga frekar eða mjög auðvelt með að ná endum saman en meðal þeirra sem hafa verið beitt slíku ofbeldi.



**Mynd 7.** Hlutfall fólks sem átti frekar/mjög erfitt og frekar/mjög auðvelt með að ná endum saman síðustu 12 mánuði, greint eftir því hvort það hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi eða ekki.

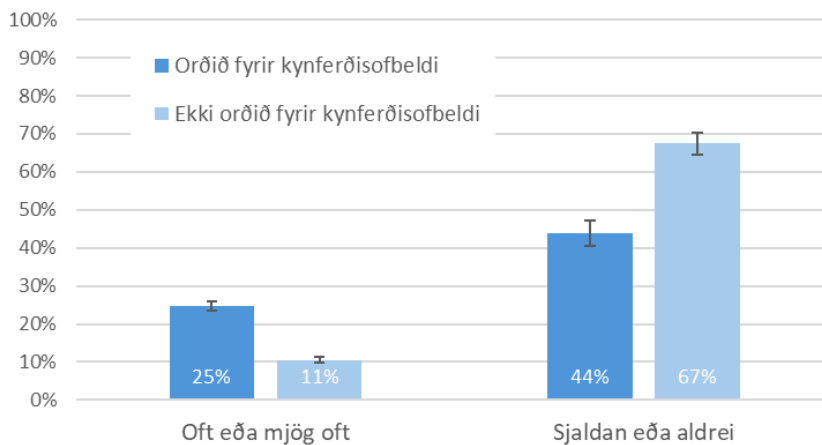
Á mynd 8 má sjá að fimmtungur þeirra sem ekki hafa verið beitt kynferðisofbeldi finna oft eða mjög oft fyrir mikilli streitu í daglegu lífi, en hið sama gildir um ríflega tvöfalt fleiri þeirra sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi (44%). Að sama skapi eru ríflega tvöfalt fleiri þeirra sem hafa ekki orðið fyrir kynferðisofbeldi sem finna sjaldan eða aldrei fyrir mikilli streitu í daglegu lífi (52% samanborið við 25%). Rannsóknir hafa ítrekað sýnt að streita hefur slæm áhrif á heilsu fólks (Lynch o.fl., 2022; Song o.fl., 2018).



**Mynd 8.** Hlutfall fólks sem finnur oft/mjög oft eða sjaldan/aldrei fyrir mikilli streitu í daglegu lífi, greint eftir því hvort það hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi eða ekki.

Á undanförunum misserum hefur athygli beinst að því hversu skaðlegt það getur verið, ekki einungis fyrir andlega heilsu heldur einnig líkamlega heilsu og velsæld samfélagsins, að fólk sé einmana og einangrað. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur skipað [framkvæmdastjórn](#) um málaflokkinn og í henni situr meðal annars fyrrum landlæknir Bandaríkjanna, dr. Vivek Murthy, en hann hefur fjallað sérstaklega um mikilvægi félagslegra tengsla fyrir heilsu og vellíðan.

Niðurstöður úr Heilsu og líðan 2022 sýna að þau sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi eru líklegri til þess að segjast oft eða mjög oft finna til einmanaleika. Þannig segjast 11% þeirra sem ekki hafa verið beitt kynferðisofbeldi um ævina finna oft eða mjög oft til einmanaleika, en fjórðungur (25%) þeirra sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi. Þá er mun hærra hlutfall þeirra sem ekki hafa verið beitt kynferðisofbeldi sem finna sjaldan eða aldrei fyrir einmanaleika en meðal þeirra sem hafa verið beitt slíku ofbeldi (mynd 9).

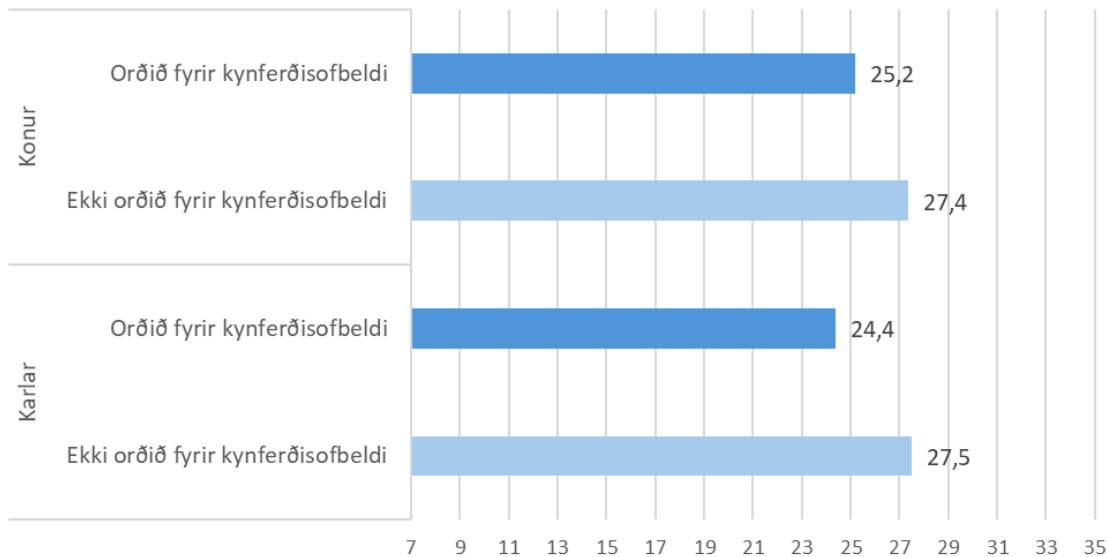


**Mynd 9.** Hlutfall fólks sem finnur oft/mjög oft eða sjaldan/aldrei fyrir einmanaleika, greint eftir því hvort það hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi eða ekki.

Velsældarkvarðinn sem notaður var í Heilsa og líðan 2022 er stutt útgáfa af *Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale* (SWEMWBS). Á listanum eru sjö atriði sem ná til tilfinninga, virkni og viðhorfa. Hærra skor á kvarðanum vísar til meiri velsældar. Bæði konur og karlar sem greindu frá að hafa verið beitt kynferðisofbeldi skora marktækt lægra á velsældarkvarðanum en þau sem ekki hafa verið beitt slíku ofbeldi.

### Velsældarkvarðinn (SWEMWBS)

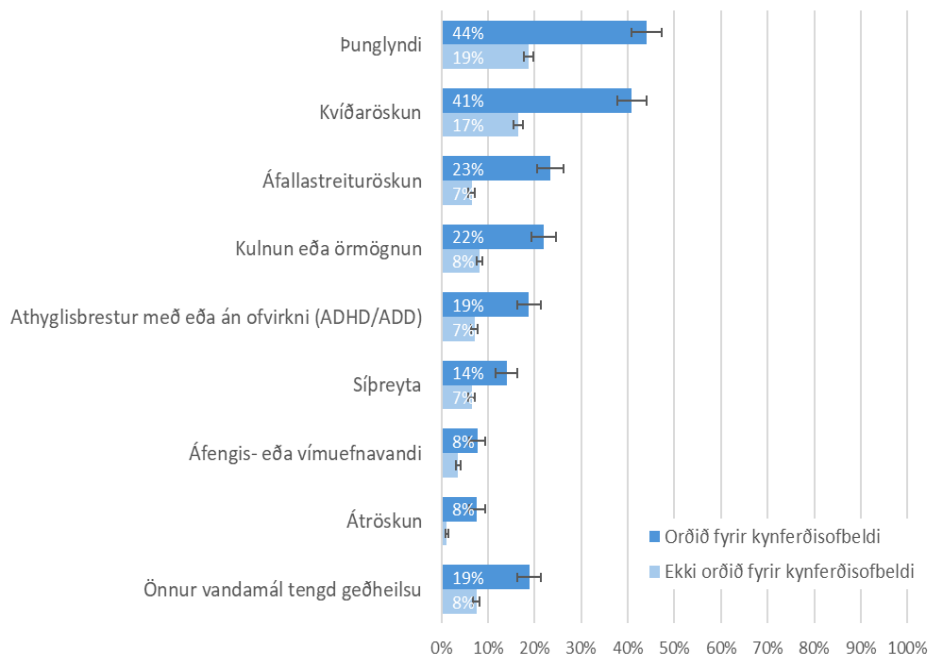
- Ég hef litið bjartsýnum augum til framtíðarinnar
- Mér hefur þótt ég gera gagn
- Ég hef verið afslöppuð/afslappaður
- Mér hefur gengið vel að takast á við vandamál
- Ég hef hugsað skýrt
- Mér hefur fundist ég nán/n öðrum
- Ég hef átt auðvelt með að gera upp hug minn.



**Mynd 10.** Meðalskor karla og kvenna á Velsældarkvarðanum, greint eftir því hvort þau hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi eða ekki.

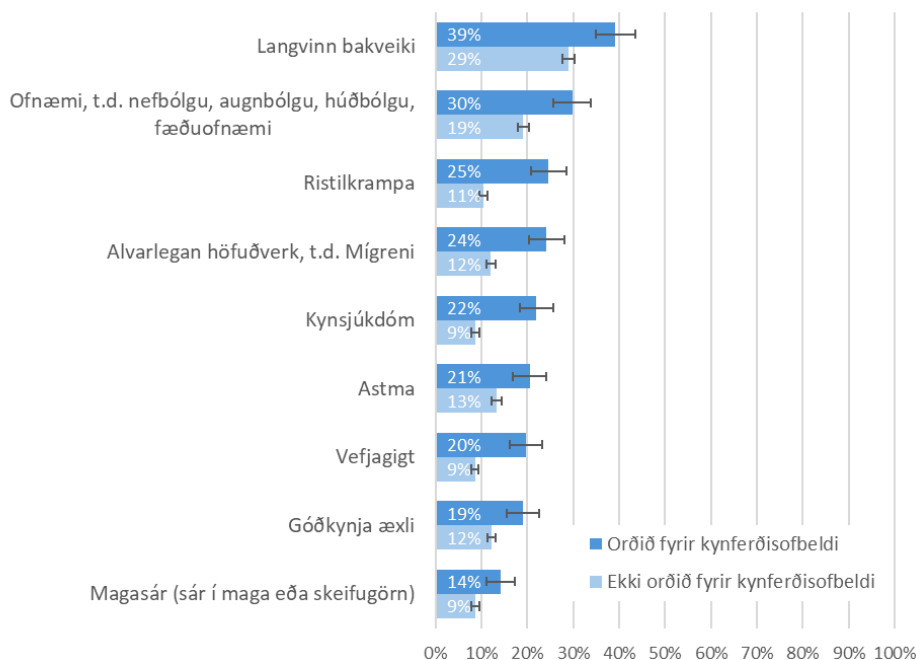
Þau sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi um ævina eru líklegri til þess að glíma við ýmiss konar raskanir og erfiðleika. Greiningin byggir á svörum þeirra sem tilgreina að röskunin eða vandinn hafi verið greindur af lækni eða sálfræðingi. Eins og sjá má á mynd 11 eru þau sem greina frá því að hafa verið beitt kynferðisofbeldi mun líklegri en hin til að vera með eða hafa verið með þunglyndi, kvíðaröskun, áfallastreituröskun, kulnun, athyglisbrest, síþreytu, áfengis- og vímuefnavanda, átröskun, sem og önnur vandamál tengd geðheilsu. Þannig greindu 22% þeirra sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi frá því að hafa verið með kulnun eða örmögnun á meðan það á einungis við um 8% hinna sem ekki hafa verið beitt slíku ofbeldi. Af þeim sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi voru 41% sem greindu frá kvíðaröskun miðað við 17% þeirra sem ekki höfðu verið beitt slíku ofbeldi. Þá greindu 23% þolenda kynferðisofbeldis frá áfallastreituröskun miðað við 7% þeirra sem ekki voru þolendur kynferðisofbeldis. Samkvæmt niðurstöðum úr [Áfallasögu kvenna](#) er áfallastreita mun algengari meðal þeirra sem verða fyrir áfalli vegna líkamlegs eða kynferðislegs ofbeldis en meðal þeirra sem verða fyrir áföllum á borð við náttúruhamfarir eða slys.





**Mynd 11.** Hlutfall fólks sem er með eða hefur verið með tilgreindar raskanir eða erfiðleika, greint eftir því hvort það hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi eða ekki.

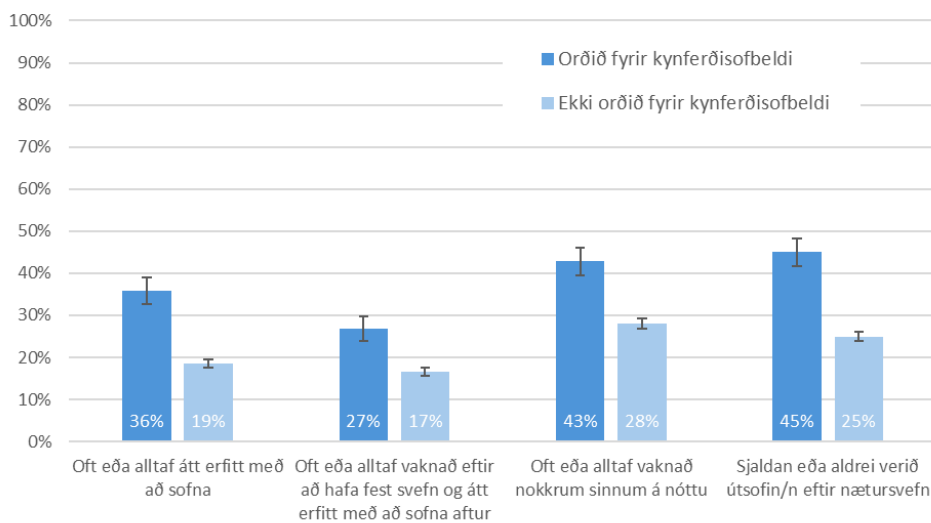
Rannsóknir síðustu ára hafa rennt stoðum undir tengsl áfalla við þróun líkamlegra sjúkdóma (Unnur Anna Valdimarsdóttir, 2019). Þegar skoðuð voru tengsl þess að hafa verið beitt kynferðisofbeldi og að vera með ýmsa líkamlega sjúkdóma má sjá að þolendur kynferðisofbeldis, sem eru 45 ára og eldri, eru líklegri en hinir til að greina frá því að þeir séu með tiltekna sjúkdóma (mynd 12). Greiningin byggir á svörum þeirra sem tilgreina að sjúkdómurinn hafi verið greindur af lækni. Spurt var um ýmsa sjúkdóma en á myndinni eru birtar niðurstöður fyrir þá sjúkdóma þar sem reyndist tölfræðilega marktækur munur á hlutfalli þeirra sem greindu frá því að vera með sjúkdóminn eftir því hvort um var að ræða þau sem höfðu verið beitt kynferðisofbeldi eða ekki.



**Mynd 12.** Hlutfall fólks 45 ára eða eldra sem er með eða hefur verið með tiltekna sjúkdóma greinda af lækni, greint eftir því hvort það hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi eða ekki.

Til dæmis má sjá að af þeim sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi eru 39% sem greina frá að vera með langvinna bakveiki samanborið við 29% þeirra sem ekki hafa orðið fyrir slíku ofbeldi. Þá var mun algengara meðal þolenda kynferðisofbeldis að hafa verið með ristilkrampa, en 25% greindu frá því samanborið við 11% þeirra sem ekki hafa verið beitt kynferðisofbeldi. Ekki var hins vegar marktækur munur á hópunum þegar reiknað var hlutfallið sem greindi frá því að vera með ýmsa aðra sjúkdóma, s.s. slitgigt og liðagigt, sjúkdóm í skjaldkirtli, augnsjúkdóm og sykursýki.

Þegar fólk er spurt út í gæði svefns og það borið saman við reynslu af kynferðisofbeldi má sjá skýr tengsl í þá átt að þau sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi greina frekar frá lakari svefngæðum (mynd 13). Af þeim sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi eru 36% sem segjast oft eða alltaf eiga erfitt með að sofna samanborið við 19% þeirra sem ekki hafa verið beitt kynferðisofbeldi. Þá segjast 45% þolenda kynferðisofbeldis sjaldan eða aldrei vera útsofin eftir nætursvefn, samanborið við 25% þeirra sem ekki hafa verið beitt kynferðisofbeldi. Í [skýrslu embættis landlæknis](#) frá árinu 2021, um vitundarvakningu um mikilvægi svefns, kemur fram að svefnskortur getur haft margvísleg neikvæð áhrif á heilsu fólks, svo sem á þunglyndi, sykursýki og hjarta- og æðasjúkdóma.



Mynd 13. Mat á gæðum svefns, greint eftir því hvort viðkomandi hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi eða ekki.

## Samantekt

Í þessu tölublaði Talnabrunns voru skoðuð tengsl þess að hafa verið beitt kynferðisofbeldi við ýmsa þætti heilsu og líðanar. Niðurstöður sýna að skýr og marktæk tengsl eru milli þess að hafa verið beitt kynferðisofbeldi og að greinast með ýmsa sjúkdóma, þess að meta heilsutengd lífsgæði lakari og upplifa verri svefngæði. Hafa ber í huga að gögn að því tagi sem liggja til grundvallar þessum niðurstöðum, þ.e. þversniðsgögn, bjóða ekki upp á að álykta um orsök og afleiðingu, heldur einungis að benda á þau tengsl sem eru til staðar milli þess að hafa verið beitt kynferðisofbeldi og mats á heilsufari og líðan.

Fólk sem hefur verið beitt kynferðisofbeldi metur líkamlega og andlega heilsu sína sem og hamingju verr en þau sem ekki afa verið beitt slíku ofbeldi. Sláandi munur er á þessum hópum hvað varðar ýmsar raskanir þar sem þau sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi eru marktækt líklegri til þess að hafa verið greind með þunglyndi, kvíðaröskun, áfallastreituröskun, kulnun eða örmögnun og fleiri vandamál tengd geðheilsu.

Mun fleiri konur en karlar verða fyrir kynferðisofbeldi og eru konur líklegri en karlar til þess að greina frá að ofbeldið hafi átt sér stað í nánu sambandi, þ.e. að gerandi hafi verið núverandi eða fyrrverandi maki, kærasti eða kærasta. Þetta er í takt við skráningar lögreglunnar á kynferðisbrotum, en í tölum [ríkislögreglustjóra](#) má sjá að mikill meirihluti þolenda eru konur og mikill meirihluti gerenda eru karlar.

Áhrif þess að verða fyrir kynferðisofbeldi virðast vera áþekkt meðal kvenna og karla en hafa ber í huga að mun fleiri konur en karlar greina frá því að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi. Mikilvægt er að fólk sé meðvitað um tengsl kynferðisofbeldis og heilsu og líðanar til þess að hægt sé að veita þolendum viðeigandi þjónustu og eins til þess að gera sér grein fyrir mikilvægi þess að koma í veg fyrir að fólk verði fyrir kynferðisofbeldi. Því þarf að vinna á breiðum vettvangi með samþættum aðgerðum að því að koma í veg fyrir að fólk beiti kynferðisofbeldi.

**Jenný Ingudóttir**  
**Andrea Gerður Dofradóttir**

## Heimildir

- Einarsdóttir, T. S., Asgeirsdóttir, B. B., Sigurvinsdóttir, R., Ullman, S. E. og Gudmundsdóttir, B. (2023). Prevalence of trauma exposure and PTSD symptoms among the Icelandic population: gender and regional differences. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2023; 0(0). <https://doi:10.1177/14034948231217019>
- Lynch, R., Aspelund, T., Kormásson, M., Flores-Torres, M. H., Hauksdóttir, A., Arnberg, F. K. og Valdimarsdóttir, U. (2022). Lifetime exposure to violence and other life stressors and hair cortisol concentration in women. *Stress*, 25(1), 48–56. <https://doi.org/10.1080/10253890.2021.2011204>
- Song, H., Fang, F., Tómasson, G., Arnberg, F. K., Mataix-Cols, D., Fernández de la Cruz, L., Almqvist, C., Fall, K. og Valdimarsdóttir, U. A. (2018). Association of Stress-Related Disorders With Subsequent Autoimmune Disease. *JAMA*, 319(23), 2388-2400. doi:10.1001/jama.2018.7028
- Unnur Anna Valdimarsdóttir. (2019). Áfalla- og streituraskanir – ein megináskorun lýðheilsuvísinda 21. Aldar. *Lækna blaðið*, 12(105). <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2019/12/nr/7191>
- Vallières, F., Gilmore, B., Nolan, A., Maguire, P., Bondjers, K., McBride, O., Murphy, J., Shevlin, M., Karatzias, T. og Hyland, P. (2022). Sexual Violence and Its Associated Psychosocial Effects in Ireland. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11-12). <https://doi.org/10.1177/0886260520978193>
- White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., Gillard, S., Brett, E., Allwright, L., Iqbal, N., Khan, A., Perot, C., Marks, J., og Mantovani, N. (2024). Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 494-511. <https://doi.org/10.1177/15248380231155529>
- Öberg, M., Heimer, G. og Lucas, S. (2021). Lifetime experiences of violence against women and men in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(3), 301-308. <https://doi:10.1177/1403494820945072>

### Efni

Heilsa og líðan þolenda kynferðisofbeldis

### Ritstjórn

Védís Helga Eiríksdóttir, ritstjóri  
Sigríður Haralds Elinardóttir, ábm.  
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

### Embætti landlæknis

Katrínartúni 2  
105 Reykjavík  
S. 510 1900  
mottaka@landlaeknir.is  
www.landlaeknir.is