

Seksuaalvägivald levimus naiste hulgas, riskirühmad ja hoiakud Eestis

*Kai Part,
Made Laanpere,
Hedda Lippus*

Sissejuhatus

Maailma Terviseorganisatsiooni definitsiooni kohaselt on seksuaalvägivald „igasugune seksuaalvahekord või seksuaalvahekorda astumise katse, soovimatud seksuaalne alatooniga märkused või lähenemiskatsed või muul moel isiku seksuaalsuse vastu sunni abil toimepandud teod teise isiku poolt sõltumata tema suhtest ohvriga ükskõik millises kohas, sh. kodus, tööl või mujal“ (Jewkes, Sen, García-Moreno 2002). Seksuaalvägivald hõlmab seega erinevaid vägivalda vorme alates vägistamisest ja laste seksuaalsest ärakasutamisest kuni seksuaalse ahistamise, prostitutsioonile sundimise, sundabielude, sunniviisilise raseduse, abordi või steriliseerimise, naiste suguelundite kahjustamise (mutilatsiooni) ja muude naistevastase vägivalda ilminguteni. Käesolevas artiklis keskendutakse kitsamalt naiste poolt kogetud seksuaalvägivaldale, mis on seotud tahtevastase keha ja suguelundite puudutamisega, seksuaalse alandamisega ja vägistamisega.

Naistevastase seksuaalvägivalda esinemist ühiskonnas on seletatud objektistamise teooriaga (Fredrickson, Roberts 1997), mille kohaselt eristatakse sotsiaalsetes suhetes naiste keha ja seksuaalfunktsiooni nende isiksusest; naised hinnatakse eelkõige nende välimuse järgi. Nii naised kui ka mehed võivad kogeda objektistamist, kuid naised kogevad seda meestest sagedamini (Swim, Hyers, Cohen, Ferguson 2001). Sellise sotsialiseerimise käigus omandavad ka naised ise nn. eemaltvaataja pilgu oma välimusele (enese-objektistamine). See toob kaasa teravdatud tähelepanu oma kehale ja võimaliku häbitunde oma kehaga seoses (Fredrickson, Roberts 1997). Naiste seksuaalne objektistamine võib ilmuda inimestevahelistes suhetes alates märkuste tegemisest naise välimuse aadressil kuni soovimatu seksuaalse tähelepanu osutamise ja seksuaalvägivalda toimepanemiseni. Laiemalt on naiste vastu toime pandud (seksuaal)vägivalda õigustamine seotud tugevalt juurdunud meeste ja naiste traditsiooniliste rollidega ühiskonnas. Maades, kus naist käsitletakse sageli mehele kuuluvaks, peetakse naise teatud piirini karistamist õigustatuks, kui ta ettenähtud soorolle ei täida. On teada, et ühiskondlikul tasandil soosiv suhtumine seksuaalvägivalda suurendab meeste poolt seksuaalvägivalda toimepaneku riski (Krug jt. 2002). Vägivalda õigustavad hoiakud tingivad olukorra, kus teatud seksuaalvägivalda vorme ei peeta ei ohvrite ega toimepanijate poolt seksuaalvägivaldaks. Näiteks lähisuhtes toime pandud seksuaalvägivalda, sh. vägistamist ei peeta sageli ekslikult seksuaalvägivaldaks, kuna arvatakse, et abielus olemine on tingimatu nõusolek seksuaalvahekorda astumiseks. Tegelikult on hoolimata inimeste omavahelisest tutvustamisest igasugune soovimatu seksuaalne kontakt seksuaalvägivald. Seda enam, et lähisuhtes kogetud seksuaalvägivald võib olla pikaajaline ning kombineeritud füüsilise ja emotsionaalse vägivaldaga.

Naiste objektistamisega seotud hoiakuid on seostatud barjääridega abi otsimisel seksuaalvägivalla puhul (Sable, Danis, Mauzy, Gallagher 2006). Seksuaalvägivalla ohvritel sageli esinev häbi ja süütunne arvatakse olevat seotud ühiskondlike hoiakutega, mis näevad naisi võrgutajatena ja seetõttu seksuaalvägivallas ise süüdi olevatena. Taolised üldised hoiakud võivad olla põhjuseks, miks sageli seksuaalvägivalla ohvrid ei otsi abi meditsiinisüsteemist ega õiguskaitsesüsteemist (European Union Agency 2014). Kui ühiskond ning paljud abiosutajad ei pea lähisuhtes toimunud vägivaldal sageli seksuaalvägivallaks või kahtlevad ohvri tõsiseltvõetavuses, siis lähisuhte seksuaalvägivalla ohvrid otsivad ning saavad harvem ka abi menetlusprotsessis (McOrmond-Plummer, Easteal, Levy-Peck 2014). Seetõttu arvatakse, et seksuaalvägivald on üks enim alaraporteeritud kuritegusid (Friedenberg, Hansen, Flood 2013; Sable, Danis, Mauzy, Gallagher 2006; Krug jt. 2002).

Seksuaalvägivalla äratundmine ja uurimine on oluline, sest seksuaalvägivald on teiste vägivallaliikide hulgas sagedaseim lühi- ja pikaajaliste tervisekahjude põhjustaja. Lisaks võimalikele (sh. fataalsetele) vigastustele ja neist tingitud võimalikele tervisekahjudele ning suitsiidiohule on ohvrid ohustatud erinevatest füüsilise tervise kahjustest (nt. kroonilised valusündroomid), seksuaal- ja reproduktiivtervise kahjustest (nakatumine seksuaalsel teel levivatesse haigustesse, sh. HIVi, soovimatud rasedused, riskiv seksuaalkäitumine), akuutsetest ja pikaajalistest vaimse tervise probleemidest (sh. posttraumaatiline stresshäire, ärevushäired, depressioon, uimastite kasutamine, une- ja toitumishäired, sõltuvushäired jm.). Sageli lisanduvad seksuaalvägivalla sotsiaalsed mõjud: turvalisuse kaotus, isolatsioon, töövõime kaotus, haridustee poolel jäämine, sissetuleku vähenemine, paarisuhte lagunemine, laste eest hoolitsemise võime langus jne. (Ruxana, Thomas 2013;

Mason, Lodrick 2013; Ferguson 2010; Krug jt. 2002). Seksuaalvägivalla läbielanud moodustavad suure koormuse meditsiinisüsteemile ka siis, kui nad kogetud seksuaalvägivallast ei räägi – on teada, et aasta jooksul pärast vägistamist tõuseb arsti külastamise tõenäosus poole võrra, kuigi enamik ohvritest ei avalikusta oma traumasid (Mitchell, Anglin 2009).

Varasemad Eestis läbi viidud uuringud ei anna naistevastase seksuaalvägivalla levimusest ja riskirühmadest piisavalt head ülevaadet, kuna on metoodika ja uuritava probleemi defineerimise poolest varieeruvad ja seksuaalvägivaldal on peamiselt uuritud osana teisi teemasid käsitlevatest uuringutest (Soo, Laanpere, Lippus, Part 2015). Siiani pole valideeritud küsimustike abil täpsemalt uuritud seksuaalvägivalla eri vormide kogemist eri vanuses, samuti ohvrite ja toimepanijate riskirühmi. Pole andmeid täiskasvanud elanikkonna hoiakute kohta seksuaalvägivalla olemuse ja lubatavuse kohta. On teada, et uurin-gus, milles osalesid kuue Euroopa riigi (Belgia, Taani, Island, Norra, Rootsi, Eesti) rasedad, leiti, et eluajal kogetud seksuaalvägivalla levimus Eestis oli 18% (kas lapse- või täiskasvanueas) (Lukasse jt. 2014). Eestis on alates 15. eluaastast iga kaheksas naine (13%) enda hinnangul kogenud seksuaalvägivaldal ja Euroopa Liidu riikide hulgas oli keskmine näitaja 11%. Küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul oli vägivaldal kogenud 2% naistest (European Union Agency 2014).

Käesoleva artikli eesmärk on anda ülevaade naiste poolt kogetud seksuaalvägivalla eri vormide levimusest, riskirühmadest ja toimepanijatest ning seksuaalvägivallaga seotud hoiakutest Eesti elanikkonna hulgas.

Metoodika

Artikli andmed põhinevad uuringu „Eesti naiste tervis“ 2014. aasta andmetel ja Eesti Seksuaal- ja reproduktiivtervise Liidu 2014. aasta veebiküsitluse andmetel.

„Eesti naiste tervis“ on rahvastikupõhine

läbilõikeline küsitlusuuring, mida on Eestis läbi viidud Tartu Ülikooli naistekliinikus nüüdseks kahel korral kümneaastase intervalliga. (Part, Laanpere, Rahu, Haldre 2007; Lippus jt. 2015). Uuringu peamine eesmärk oli koguda teavet Eesti viljakas eas naiste seksuaal- ja reproduktiivtervise näitajate kohta (sh. seksuaalne rahulolu, kontratseptsiooni kasutamine, tervishoiuteenuste kasutamine, lastesaamisplaanid, vägivald). Rahvastikuregistri alusel koostatud vanuserühmade alusel kihitatud juhuvalimis oli 5233 naist vanuses 16–44 eluaastat. Lisaks posti teel saadetud paberil täidetavale küsimustikule pakuti võimalust täita küsimustik veebis, seda nii eesti- kui ka venekeelsena. Vastamismäär oli 47%. Käesolevas artiklis kasutatakse 2413 vastaja andmeid, neist 79% olid eesti emakeelega ja 20% olid vene emakeelega.

Seksuaalvägivaldal mõõdeti Põhjamaades valideeritud küsimustikuga (Swahnberg, Wijma 2003). Vastajatelt küsiti seksuaalse väärkohtlemise kogemise kohta lapseas (nooremana kui 18-aastaselt) ja täiskasvanuna (18-aastaselt ja vanemana). Uuriti nelja seksuaalvägivalla vormi: 1) seksuaalne puudutamine (vastu tahtmist kehaosade puudutamine või teiste puudutamisele sundimine), 2) seksuaalne alandamine (pornograafilise filmi vaatamine või selles osalemine, oma keha alasti näitamine või teise alasti keha vaatamisele sundimine), 3) suguelundite puudutamine (vastu tahtmist suguelundite puudutamine, keha kasutamine seksuaalse rahulduse saamiseks) ja 4) vägistamine (peenise panek vastu tahtmist tuppe, suhu või pärakusse). Vastajatelt, kes olid kogenud mõnda seksuaalvägivalla vormi viimase aasta jooksul, küsiti tutvusastme kohta seksuaalvägivalla põhjustajaga; seksuaalvägivalla kogemust viimase aasta jooksul esitletakse vanuse lõikes. Kirjeldavate tunnuste kohta esitati absoluut- ja suhtelised väärtused. Andmeanalüüsiks kasutati programmi STATA 12.1.

Uuring „Seksuaalvägivalla-alased hoiakud“ viidi veebiküsitlusena läbi 2014. aastal 1076 15–74-aastase internetikasutaja hulgas (Eesti Seksuaaltervise Liit 2014). Vastamismäär oli 34%. Uuringu viis läbi Turu-uuringute AS. Uuring keskendus tervenisti seksuaalvägivalla temaatikale. Eesti- ja venekeelse küsimustikuga kaardistati elanike teadlikkust seksuaalvägivalla mõistest ja hoiakuid seksuaalvägivalla teemal. Uurimaks, mida Eesti elanikud peavad seksuaalvägivallaks, kirjeldati vastajaile kaheksat erinevat olukorda (nt. sunni abil seksuaalvahekorras olemine või selle katse, sundimine prostitutsioonile, suguelundite puudutamise sund, abikaasa/elukaaslase seksuaalvahekorrale sundimine, seksuaalpartneril rasestumisvastaste vahendite tarvitamise keelamine, teise inimese aadressil soovimatute seksuaalse sisuga märkuste või lähenemiskatsete tegemine, suudlemine vastu tema tahtmist) ning paluti hinnata, kas vastaja peab nimetatud tegusid/olukordi seksuaalvägivallaks või mitte. Vastuseid koguti skaalal: *kindlasti jah, pigem jah, pigem mitte, kindlasti mitte*. Hindamaks, kui võrd peetakse vägistamise põhjustajaks vägivalla ohvrit ennast, esitati vastajaile viis väidet ning paluti hinnata, kui võrd ollakse nende väidete nõus, kasutades skaalat: *nõustun täielikult, pigem nõustun, pigem ei nõustu, ei nõustu üldse*. Huvipakkuvana esitletakse artiklis nelja väidet.

1) *Vägistamise ohvriks langenud inimene, kes on eelnevalt tarvitanud alkoholi, on osaliselt ise toiminu eest vastutav.* 2) *Vägistatutel on kerged elukombed.* 3) *Paljudel naistel on alateadlik soov olla vägistatud.* 4) *Enmast juba kallistada ja suudelda lasknud naine ei tohiks seksist keelduda.* Tulemusi analüüsiti soo, rahvuse, vanuserühma ja elukoha lõikes. Käesolevas artiklis esitletakse tulemused soo-rahvuse lõikes (mees, naine; eesti, muu rahvus), kuna need erinevad taustatunnustest enim.

Kirjeldavate tunnuste kohta esitati absoluut- ja suhtelised väärtused. Erinevusi kahe rühma vahel hinnati hii-ruut-testi abil ($p < 0,05$). And-

meanalüüsiks kasutati programmi SPSS for Windows 17.0.

Vastajate hulgas (kaalutud andmed soo, vanuserühma, rahvuse ja elukoha lõikes) oli 48% mehi ja 52% naisi, 70% eesti ja 30% muu rahvusega inimesi.

Tulemused

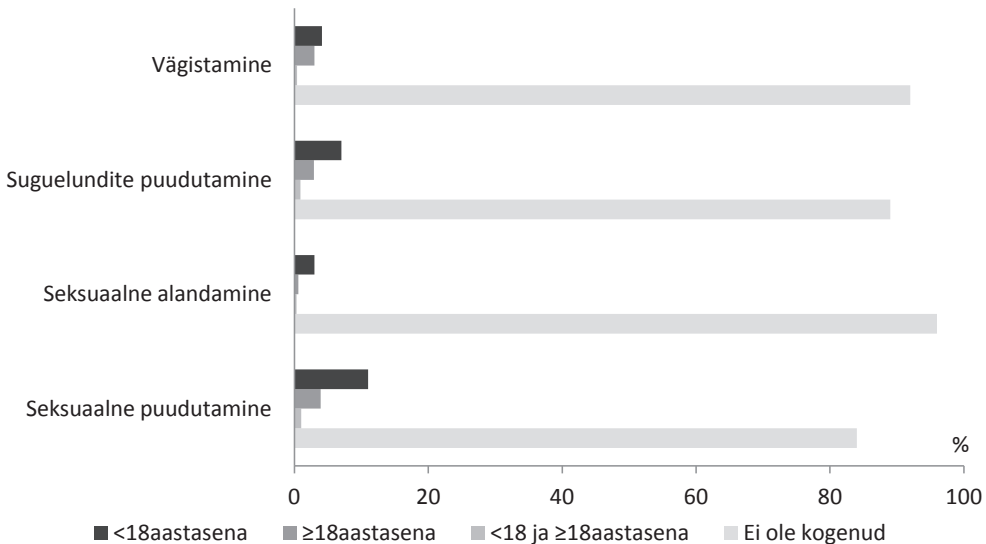
Seksuaalvägivalla levimus

Järgnevalt on toodud seksuaalvägivalla eri vormide levimus senise elu jooksul ning levimus lapseas, täiskasvanueas ja nii lapse- kui ka täiskasvanueas.

Vähemalt üht uuritud seksuaalvägivalla vormi oli ainult lapseas (enne 18. eluaastat) kogenud kuni 11% ja ainult täiskasvanuna (pärast 18. eluaastat) kuni 4% uuritud 16–44-aastastest naistest. Lisaks ütles 1% nais-

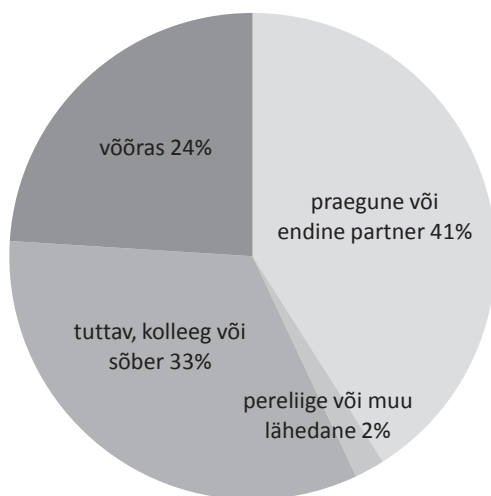
test, et on kogenud seksuaalvägivalla nii lapse- kui ka täiskasvanuna. Seega kokku 16% naistest vanuses 16–44 aastat oli senise elu jooksul kogenud mõnda uuritud seksuaalvägivalla vormi. Kõige sagedamini (16%) oli elu jooksul kogetud seksuaalset puudutamist, seejärel suguelundite puudutamist (12%), vägistamist (7%) ja seksuaalset alandamist (4%).

Kõige rohkem oli enne täisealiseks saamist kogetud seksuaalset puudutamist (11%) ja suguelundite puudutamist (8%), seejärel vägistamist (4%) ja seksuaalset alandamist (3%). Pärast täisealiseks saamist oli ligikaudu samapalju kogetud seksuaalset puudutamist (4%), suguelundite puudutamist (3%) ja vägistamist (3%) ning veidi vähem seksuaalset alandamist (1%). Nii lapse- kui täiskasvanueas oli enim kogetud seksuaalset ja suguelundite puudutamist; 0,4% vastajatest oli mõlemal eluperioodil kogenud ka vägistamist (joonis 1).



Joonis 1. Seksuaalvägivalla kogenud 16–44-aastaste naiste osakaal uuritud seksuaalvägivalla vormide lõikes (uuring „Eesti naiste tervis 2014“; N=2413).

Naisi, kes olid küsimustiku täitmisele eelneva 12 kuu jooksul kogenud vähemalt üht uuritud seksuaalvägivalla vormi, analüüsiti vanuse löikes ja neilt uuriti seksuaalvägivalla toimepanija kohta. Selgus, et ligi pooled naistest, kes olid aasta jooksul seksuaalvägivalla kogenud, olid vanuses 16–17 aastat ning 37% vanuses 18–24 aastat. Neist vastajatest 88% oli märkinud ära ka seksuaalvägivalla toimepanija. Tähelepanuväärse tulemusena selgus, et aasta jooksul toimunud naistevastase seksuaalvägivalla toimepanijaks oli kõige sagedamini praegune või endine partner (41%), kolmandikul juhtudest (33%) oli toimepanijaks tuttav, kolleeg või sõber ning 2% juhtudest pereliige või muu lähedane. Toimepanija oli ohvri jaoks võõras ligi neljandikul (24%) juhtudest. Seksuaalvägivalla toimepanija soo kohta eraldi ei küsitud.



Joonis 2. Aasta jooksul 16–44-aastaste naiste poolt kogetud seksuaalvägivalla puhul toimepanija profiil (uuring „Eesti naiste tervis 2014“; N=46).

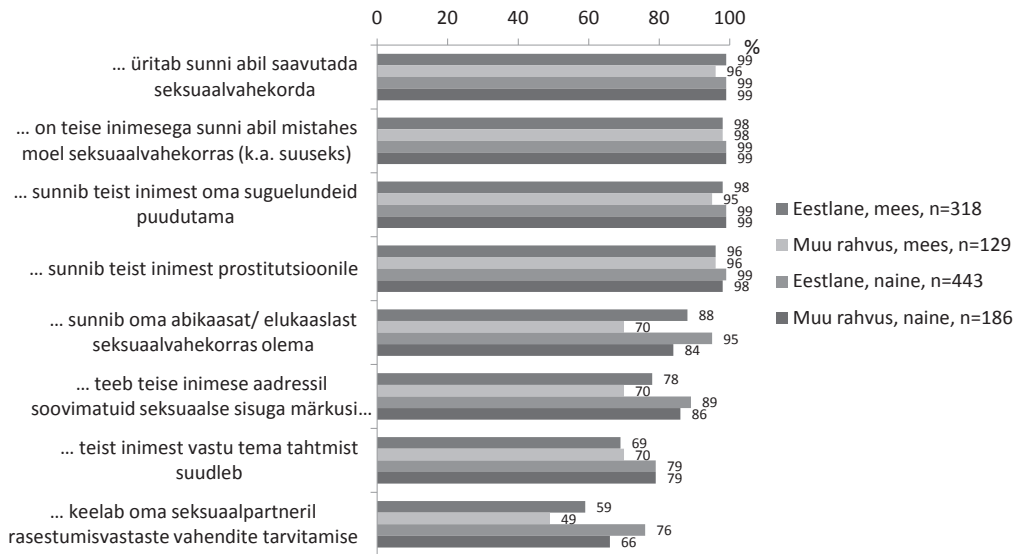
Seksuaalvägivallaga seotud hoiakud

Tulemustest selgus, et vastajad ei pidanud kõiki toodud seksuaalvägivalla mõistele vastavaid tegusid/olukordi seksuaalvägivallaks. Kui uuritud kolme kontaktset mittesooitud seksuaaltegevust (seksuaalvahekorda sundimist või selle üritamist, suguelundite mittesooitud puudutamist) ja prostitutsioonile sundimist pidas enamus Eesti 15–74-aastasest internetikasutajatest (97–99%) seksuaalvägivallaks, siis ülejäänud olukordade puhul, oli suhtumine kõhklevam. Oma abikaasa/elukaaslase seksuaalvahekorrale sundimist pidas seksuaalvägivallaks 87% vastajatest (*kindlasti jah* 56%, *pigem jah* 30%), teise inimese aadressil soovimatute seksuaalse sisuga märkuste või lähenemiskatsete tegemist 82% vastajatest (*kindlasti jah* 31%, *pigem jah* 50%), teise inimese suudlemist vastu tema tahtmist 74% vastajatest (*kindlasti jah* 31%, *pigem jah* 44%), oma seksuaalpartneril rasestumisvastaste vahendite tarvitamise keelamist 65% vastajatest (*kindlasti jah* 34%, *pigem jah* 31%).

Erinevused ilmsesid soolis-rahvuselises löikes. Eestlastest meeste seas oli vastajaid, kes pidasid seksuaalvägivallaks oma abikaasa/elukaaslase sundimist seksuaalvahekorrale või oma seksuaalpartneril rasestumisvastaste vahendite kasutamise keelamist seksuaalvägivallaks, statistiliselt olulisel määral enam kui muudest rahvustest meeste seas; ning samuti oli eestlastest naiste seas neid, kes nimetatud tegusid seksuaalvägivallaks pidasid statistiliselt olulisel määral enam kui mitte-eestlastest naiste seas (joonis 3).

Järgnevalt on toodud tulemused selle kohta, kui võrd vastajad pidasid seksuaalvägivalla, täpselt vägistamise eest vastutavaks vägivalla ohvrit ennast.

Sellega, et eelnevalt alkoholi tarvitanud vägistamisohver on osaliselt toimunu eest vastutav, nõustus 39% kõikidest vastajatest (7% nõustus täielikult ja 32% pigem nõustus), ei nõustunud 57% (26% pigem ei nõustunud ja



Joonis 3. Vastuste kindlasti jah ja pigem jah osakaalude soolis-rahvuseline võrdlus 15–74-aastaste vastajate hulgas küsimusele *Kas see on teie arvates seksuaalvägivald, kui keegi teeb alljärgnevat?* (Eesti Seksuaaltervise Liit 2014).

31% ei nõustunud üldse), kindlat seisukohta ei omanud 4%.

Sellega, et vägistatutel on kerged elukombed, nõustus 13% kõikidest vastajatest (2% nõustus täielikult ja 10% pigem nõustus), ei nõustunud 82% (26% pigem ja 55% ei nõustunud üldse), selget seisukohta ei omanud 6%.

Sellega, et paljudel naistel on soov olla vägistatud, nõustus 13% kõikidest vastajatest (2% oli täielikult nõus ja 11% pigem nõus), ei nõustunud 67% (25% pigem ei nõustunud ning 42% ei nõustunud üldse), hinnangut ei osanud anda 19%.

Sellega, et ennast juba kallistada ja suudelda lasknud naine ei tohi seksist keelduda, nõustus 15% kõikidest vastajatest (2% nõustus täielikult ja 13% pigem nõustus), ei nõustunud 81% (24% pigem ei nõustunud ja 57% ei nõustunud üldse), hinnangut ei osanud anda 5%.

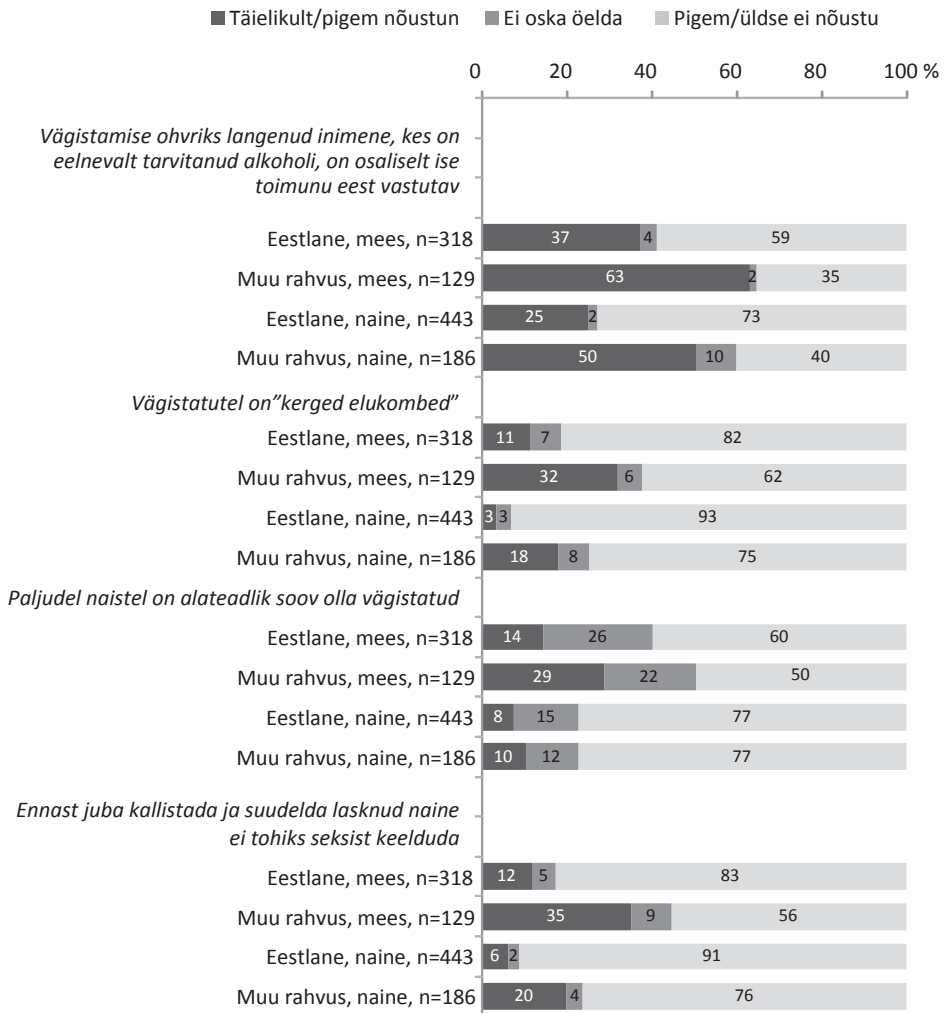
Olulised erinevused ilmnesisid soolis-rahvuselises lõikes. Võrreldes eestlastest meestega

pidasid muust rahvusest mehed kõiki väiteid hinnates statistiliselt oluliselt sagedamini vägistamise ohvrit selle teo eest vastutavaks. Naiste puhul esinesid samasugused erinevused eestlaste ja mitte-eestlaste hinnangutes kõigi väidete puhul, v.a. nõustumine sellega, kas paljudel naistel on alateadlik soov olla vägistatud, mille osas oli väitega nõustujaid ning mitte-nõustujaid eesti ja mitte-eesti naiste seas võrdselt (joonis 4).

Arutelu ja kokkuvõte

Artikli eesmärk oli anda ülevaade naiste poolt kogetud seksuaalvägivald eri vormide levimusest, riskirühmadest ja toimepanijatest ning seksuaalvägivaldaga seotud hoiakutest Eesti elanikkonna hulgas.

Rahvastikupõhine küsitlusuuring näitas, et seksuaalvägivald on Eestis levinud: 16–44-aas-



Joonis 4. Väidetega nõustumine soo-rahvuse lõikes 15–74-aastaste vastajate hulgas (Eesti Seksuaaltervise Liit 2014)

taste naiste hulgas oli kogunud mõnda uuritud seksuaalvägivalla vormi kuni 16% vastajatest. Sarnane tulemus saadi uuringus, milles kasutati sama valideeritud küsimustikku ja milles osalesid Belgia, Taani, Islandi, Norra, Rootsi ja Eesti

rasedad – eluajal kogetud seksuaalvägivalla levimus Eestis oli 18% (Lukasse jt. 2014). Käesoleva uuringu tulemused ei ole määratletud vanusepiiri erinevuse tõttu üks ühele kõrvutavad Euroopa Põhiõiguste Ameti 2014. aasta

uuringu tulemustega, kus leiti, et Eestis on alates 15. eluaastast iga kaheksas naine (13%) enda hinnangul kogenud seksuaalvägivald (European Union Agency 2014). Võib ainult oletada, et seksuaalvägivalla kogemused hakkavad märgatavalt lisanduma teismeliseas.

Kõrvutades seksuaalvägivalla levimust naiste hulgas andmetega, mida saadi samu küsimusi kasutades samal aastal läbi viidud Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuringus (Soo 2015) ilmneb, et meeste hulgas on seksuaalvägivald oluliselt vähem levinud kui naiste hulgas: seksuaalvägivald oli kogenud lapseas 2,5% ja täiskasvanueas 0,9% küsitletud 16–54-aastastest meestest. Seega võib järeldada, et kuigi mõlema soo esindajad võivad olla seksuaalvägivalla ohvrid, on enamus seksuaalvägivalla ohvritest naised. Saadud tulemus kinnitab seksuaalvägivalla struktuurilist soolist iseloomu (Fredrickson, Roberts 1997). Mõistes vägivalla soolisust, on võimalik seda ennetada ja sellesse sekkuda. Ka on arvatud, et kui abiandjad toetavad klientide ja patsientide enese-objektistamisega seotud ilmingute teadvustamist, siis aitab see lisaks (seksuaal)vägivallale ennetada ka naiste vaimse tervise häireid, seksuaalhäireid ja söömishäireid (Davidson, Gervais 2015).

Sarnaselt käesoleva uuringu tulemustega on ka varasemalt korduvalt leitud, et seksuaalvägivallast on kõige enam ohustatud noored, sageli teismeliseas naised (García-Moreno jt. 2005, European Union Agency 2014). Noored naised on rohkem ohustatud paarisuhtes esinevast seksuaalvägivallast, kuna on sotsiaalselt madalama staatusega (García-Moreno jt. 2005). Ka Eestis läbi viidud varasemate uuringute põhjal (Papp, Part, Tõrik 2001; Soo, Soo 2002; Soo, Kutsar 2004) saab väita, et seksuaalvägivalla riskitegur on teismeliseiga, mil suur osa seksuaalvägivallast toimub nn. kohtinguvägivallana (Soo, Laanpere, Lippus, Part 2015).

Korduvalt on näidatud, et seksuaalvägivalla toimepanijateks on enamasti naiste praegused või endised partnerid, tuttavad-sõbrad,

kolleegid või pereliikmed (García-Moreno jt. 2005, European Union Agency 2014). Naistel on tõenäosem kogeda seksuaalvägivald paarisuhtes kui võõra isiku poolt. Samas paarisuhtes toime pandud seksuaalvägivald sageli ei mõisteta vägivallana, mida kinnitab ka käesoleva uuringu tulemus, mille kohaselt pidas oma abikaasa/elukaaslase seksuaalvahekorrale sundimist kindlasti seksuaalvägivallaks vaid pisut üle poole vastanutest. Seega on küllaltki tõenäoline, et seksuaalvägivald neutraliseerivad hoiakud elanikkonna hulgas on üks peamisi seksuaalvägivaldal alal hoidvatest põhjustest. Ilmnenud märgatavad soolis-rahvuselised erinevused näitavad, et seksuaalvägivalla tähendust, eriti paarisuhtes, tuleb eriliselt teadvustada meeste ja muust rahvusest elanikkonna hulgas Eestis. Täpsema ülevaate saamine selles küsimuses eeldab täiendava uuringu tegemist.

Ilmnes, et Eesti inimeste seas on levinud vägivallaohvrit süüdistavad hoiakud. Ka varem on leitud, et ligi pooled (47%) elanikest peavad naissoost seksuaalvägivalla ohvrit juhtunud vastutavaks (TNS Emor, Sotsiaalministeerium 2014). Huvi pakkunud seksuaalvägivalla ohvrit süüdistavad hoiakud olid märkimisväärselt sagedasemad meeste ja muust rahvusest vastajate hulgas. Ka varasemas noorteuuringus (Soo, Kutsar 2004) nõustusid paljud eeskätt vene rahvusest ja meessoost 16–20-aastased noored, et kallistamise ja suudlemise järel ei tohiks naine enam seksist keelduda ning et naistel on alateadlik soov olla vägistatud.

Märkimisväärselt palju Eesti elanikke pidas vägistamise ohvrit selle teo eest (kaas)vastutavaks sagedamini juhul, kui ohver oli alkoholi tarbinud. Samas on teada, et suur osa nii ohvritest kui ka ründajatest on enne seksuaalvägivaldal kasutanud alkoholi (Soo, Laanpere, Lippus, Part 2015). Võib oletada, et mõnikord kasutab ründaja ohvri joobesolekut ära või soodustab tema purjujäämist. Sellises olukorras saavutatud „nõusolek“ (ingl. k. *false agreement*) seksuaaltegevuseks ei võrdu vabalt antud nõus-

olekuga (Jewkes, Sen, García-Moreno 2002). Peale selle ei ole vaba nõusolekut seksuaaltegevuseks suutelised andma ka teised abitus seisundis olevad inimesed (haiged, uimastite mõju all, intellektipuudega) või inimesed, keda mõjutatakse vägivallaga või sellega ähvardamisega, hirmutamise, psühholoogilise survestamisega, manipuleerimisega või väljapressimisega, kasust ilmajätmise ähvardustega (nt. edutamine tööl, hea hinne jmt.). Sellistes tingimustes saavutatud „nõusolek“ ei võrdu vabalt antud nõusolekuga ja selline seksuaaltegevus ei ole konsensuslik (Jewkes, Sen, García-Moreno 2002).

On võimalik, et levinud seksuaalvägivalla ohvrit süüdistavad hoiakud mängivad rolli selles, et võrreldes Euroopa Liidu keskmisega (39%) on Eestis tunduvalt enam ohvreid (54%), kes ei pöördu üldse abi järele. Samas need ohvrid, kes siiski abi otsivad, pöörduvad kõige tõenäolisemalt tervishoiuasutusse (Eestis 23% ja Euroopa Liidus 34%) ja alles seejärel politseisse (vastavalt 10% ja 15%). Ohvriabisse, juristi poole ja sotsiaalabiasutusse on pöördunud vaid vähesed kõigist abi otsinutest. Ka on teadlikkus vägivalla puudutavates seadustest ning seda ennetavatest meetmetest Eestis Euroopa Liidu madalaim (European Union Agency 2014).

Käesoleva artikli piiranguks on esiteks piiratud vastamismäär (47%) uuringus „Eesti naiste tervis“, mistõttu puuduvad andmed vastamata jätnud, aga valimisse kuulunud isikute kohta. Samas on tegemist esindusliku valimiga rahvastikupõhise läbilõikelise küsitlusuuringuga, mis võimaldab uuringutulemusi (nt. seksuaalvägivalla levimust) üldistada kogu naiselannikkonnale. Teiseks, vastajate hulk, kes oli kogenud seksuaalvägivaldal viimase aasta jooksul, oli väike (N=46), mistõttu tuleb vastavatesse tulemustesse (seksuaalvägivaldal aasta jooksul kogenu te vanus, toimepanija tutvusaste) suhtuda ettevaatusega. Kolmandaks, küsitlusuuringutele vastajad võisid tundlikele küsimustele anda sotsiaalselt ootuspäraseid vastuseid. On võimalik, et vastajad ei suutnud traumaatiliste kogemuste

tõttu meenutada või ei soovinud vastata kõikide kogetud seksuaalkogemuste kohta, mistõttu tegelik seksuaalvägivalla kogemus võib olla veelgi laialdasem. Maksimaalselt tõeste vastuste saamiseks tagati vastajate anonüümsus andmekogumisel. Mitmes teises seksuaalvägivaldal käsitlevas uuringus on eelnimetatud põhjustel küsitud kõige raskema või viimase ajaperioodi jooksul kogetud (seksuaal)vägivallajuhtumi kohta (European Union Agency 2014), mis toetab vastuste tõesust. Tuleb ka arvestada, et tõenäoliselt ei olnud kõikidel vastajatel võimalik kodus täidetavat küsimustikku täita. Näiteks on uuringu läbiviijatele teada juhtum, kus vastaja nimel helistas tema abikaasa ja palus ärritatult seda küsimustikku oma naisele enam mitte saata.

Kokkuvõttes võib öelda, et seksuaalvägivaldal on Eestis levinud, enim on ohustatud noored naised. Seksuaalvägivalla toimepanijaks on enamasti paarisuhtepartner või varasemast tuttav inimene. Levinud ohvrit süüdistavad hoiakud võivad tingida olukorra, kus enamik ohvreid jätab seksuaalvägivallast teatamata ega otsi abi. Analüüsi tulemused aitavad senisest paremini suunitleda seksuaalvägivalla ennetamisega seotud tegevusi ja organiseerida ohvritele vajalikku abi.

Uuringu „Eesti naiste tervis“ läbiviimist rahastas projektis „Eesti naisrahvastiku seksuaalse ja reproduktiivse riskikäitumise mõjurid, suundumused, ennetus- ja sekkumisvõimalused (ESTRE)“ Euroopa Regionaalarengu fond Eesti Teadusagentuuri programmi TerVE kaudu. Autorid tänavad tööühma juhti professor Helle Karrot ja andmeanalüüsi teostajat Inge Ringmetsa Tartu Ülikoolist.

Eesti Seksuaaltervise Liidu veebiküsitluse läbiviimist rahastati projektis „Seksuaalvägivalla ohvrite abistamiseks laiapõhjalise koostöövõrgustiku loomine ja võimendamine“ Norra finantsmehhanismi toetustest 2009–2014 „Koduse ja soopõhise vägivalla vähendamise“ programmi raames. Täname Turu-uuringute AS-i.

Kirjandus

- Davidson, M. M.; Gervais, S. J. (2015). Violence against women through the lens of objectification theory. *Violence Against Women* nr. 21, lk. 330–354.
- Eesti Seksuaaltervise Liit (2014). Seksuaalvägivalla-ala-
sed hoiakud. Tallinn, Eesti Seksuaaltervise Liit, Turu-
uuringute AS. <http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/2014%2012%20Seksuaalv%C3%A4givald%20ESTL%202014.pdf> (15.12.2015).
- European Union Agency for Fundamental Rights (2014). Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg, Publications Office of the European Union. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf (15.12.2015).
- Fredrickson, B. L.; Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. – *Psychology of Women Quarterly*, kd. 21, nr. 2, lk. 173–206.
- Friendenberg, S. L.; Hansen, D. J.; Flood, M. F. (2013). Epidemiology of child and adolescent sexual abuse. – Bromberg, S.; O'Donohue, W. T. (toim.), *Handbook of child and adolescent sexuality: developmental and forensic psychology*. Academic Press, Oxford, lk. 303–324.
- García-Moreno, C.; Jansen, H. A. F. M.; Ellsberg, M.; Heise, L.; Watts, C. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva, WHO.
- Jewkes, R.; Sen, P.; García-Moreno, C. (2002). Sexual violence. – Krug, E. G.; Dahlberg, L. L.; Mercy, J. A.; Zwi, A. B.; Lozano, R. (toim.), *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, lk. 149–181.
- Krug, E. G.; Dahlberg, L. L.; Mercy, J. A.; Zwi, A. B.; Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva, WHO.
- Lippus, H.; Laanpere, M.; Part, K.; Ringmets, I.; Rahu, M.; Haldre K.; Allvee, K.; Karro H. (2015). Eesti Naiste Tervis 2014: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu, Tartu Ülikooli Naistekliinik. https://sisu.ut.ee/sites/default/files/naisteterviseuring/files/estre2014_loppraport.pdf (15.12.2015).
- Lukasse, M.; Schroll, A.-M.; Ryding, E. L.; Campbell, J.; Karro, H.; Kristjansdottir, H.; Laanpere, M.; Steinsgrimsdottir, T.; Tabor, A.; Temmerman, M.; Van Parys, A.-S.; Wangel, A.-M.; Schei, B. (2014). Prevalence of emotional, physical and sexual abuse among pregnant women in six European countries. – *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, kd. 93, nr. 7, lk. 669–677.
- Mason, F.; Lodrick, Z. (2013). Psychological consequences of sexual assault. – *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, kd. 27, lk. 27–37.
- McOrmond-Plummer, L.; Easteal AM, P.; Levy-Peck, J. Y. (toim.) (2014). *Intimate partner sexual violence: a multidisciplinary guide to improving services and support for survivors of rape and abuse*. Philadelphia 2014, Jessica Kingsley Publishers.
- Mitchell, C.; Anglin, D. (2009). *Intimate partner violence: A health-based perspective*. New York, Oxford University Press.
- Papp, K.; Part, K.; Tõrik, S. (2001). KISS Noorsoouuring 1999. Eesti Pereplaneerimise Liit, Tartu Noorte Nõustamiskeskus.
- Part, K.; Laanpere, M.; Rahu, K.; Haldre, K. (2007). Eesti Naiste Tervis: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine. Uurimisaruanne. Tartu, Tartu Ülikooli Naistekliinik. http://www.ut.ee/ARNS/Eesti_naise_tervis1.pdf (15.12.2015).
- Ruxana, J.; Thomas, L. S. (2013). Health consequences of sexual violence against women. – *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* kd. 27, nr. 1, lk. 15–26.
- Sable, M. R.; Danis, F.; Mauzy, D. L.; Gallagher, S. K. (2006). Barriers to reporting sexual assault for women and men: Perspectives of college students. – *Journal of American College Health*, kd. 55, nr. 3, lk. 157–162.
- Soo, K.; Laanpere, M.; Lippus, H.; Part K. (2015). Seksuaalvägivalla levimus ja hoiakud Eestis: uuringute ülevaade. Tallinn, Eesti Seksuaaltervise Liit. http://www.estl.ee/admin/upload/Dokumendid/SVV_ULEVAADE_EESTIS_2015.pdf (15.12.2015).
- Soo, K. (2015). Meeste vägivallakogemused ja vägivallaga seotud hoiakud. Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuring: tervis, haridus, tööhõive, ränne ja pere-loome. Tartu, Tartu Ülikool, RAKE. http://www.ec.ut.ee/sites/default/files/ec/meeste_uuring_2015_lopparuanne.pdf (15.12.2015).

Soo, K.; Kutsar, D. (toim.) (2004). Seksuaalse väärkohtlemise kogemused ja hoiakud Eesti noorte hulgas. Uuringu aruanne. Tartu, Tartu Ülikool, Tartu Laste Tugikeskus.

Soo, K.; Soo, I. (2002). Teismeliste väärkohtlemine Eestis: riskitegurid ja tagajärjed. Tartu. <http://www.childcentre.info/research/researchpr/estonia/dbaFile11180.doc> (15.12.2015).

Swahnberg, K.; Wijma, B. (2003). The NorVold Abuse Questionnaire (NorAQ): validation of new measures of emotional, physical, and sexual abuse, and abuse in the health care system among women. – Eur J Public Health, kd. 13, nr. 4, lk. 361–366.

Swim, J. K.; Hyers, L. L.; Cohen, L. L.; Ferguson, M. J. (2001). Everyday sexism: evidence for its incidence, nature, and psychological impact from three daily diary studies. – Journal of Social Issues, kd. 57, nr.1, lk. 31–53.

TNS EMOR (2014). Eesti elanikkonna teadlikkuse uuring soopõhise vägivalda ja inimkaubanduse valdkonnas. TNS Emor, Sotsiaalministeerium. http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/elanike_hoiakud_soopohise_vagivalda_ja_inimkaubanduse_valdkonnas2014_aruanne_tns_emor_loplik.pdf (15.12.2015).