

beskyldt for å bruke tvang, anklager de jentene for å invitere eller provosere til sex. I mitt arbeid med unge menn har de fortalt meg at gjengvoldtekter er en type «bonding» mellom gjengmedlemmene og uttrykk for maskulinitet og makt. De som overgrepere føler seg også tvunget til å være med.

Konsekvenser

– Hvilke konsekvenser har ufrivillig seksuell erfaring for de unge?

– I studiene ble konsekvensene beskrevet som fysiske, psykososiale og sosiale skader. De unge som deltok rapporterte følelser som mindreverd, depresjon, usikkerhet med hensyn til å inngå relasjoner og konsentrasjonsvansker som kunne gå utover skolearbeidet. Noen studier fant at denne type tidlig seksuell erfaring var assosiert med senere seksuell risikoatferd som ubeskyttet sex, mange partnere, rusmisbruk og i få tilfeller prostitusjon.

– Hvilke konsekvenser mener du denne inn-sikten kan ha for arbeid med helse for ungdom?

– Det må legges større vekt på selvhevdelse og kommunikasjonsferdigheter med en partner, og på å endre de kjønnsnormer som opprettholder praksis. Det må opplyses

om muligheter for å be om hjelp. Jejeebhoy mener foreldre må diskutere temaet med sine unge døtre og sønner, spesielt fedre med sine sønner. Skolen må ta opp temaer som vold og seksuell tvang.

– Det skjer endringer i lovverket i India ved at voldtektslover blir mer omfattende gjennom å inkludere tvungen seksuell kontakt. Det vil hjelpe betydelig både med hensyn til oppmerksomhet om temaet og endring av holdninger og handlinger, sier Jejeebhoy.

Berit Rostad

berit.rostad@ntnu.no

Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
7489 Trondheim

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Jejeebhoy SJ, Shah I, Thapa S. Sex without consent. Young people in developing countries. London: Zed Books, 2006.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al, red. World report on violence and health. Genève: WHO, 2002: 149. www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf [23.12.2008].

Manuskriptet ble mottatt 10.11. 2008 og godkjent 9.1. 2009. Medisinsk redaktør Siri Lunde.

Språkspalten

Latinske og greske ord og uttrykk

I Tidsskriftet ønsker vi å skrive mest mulig norsk, men denne språkholdningen er først og fremst en oppdemming mot engelsk i fagterminologien – ikke mot latin og gresk. Her er et utdrag om praksisen rundt latinske og greske ord fra Tidsskriftets veiledning på nett.

Når latinske og greske former anvendes, som ved anatomiske betegnelser (f.eks. organnavn) og sykdomstilstander (f.eks. diagnoser), skrives de i sin klassiske form, f.eks.:

thorax, oesophagus, asthma bronchiale.

Den latinske/greske form er oppgitt i ordlisten med fornorsket form i parentes og brukes i latinske og greske uttrykk, f.eks.:

carcinoma (karsinom)
carcinoma bronchiale, carcinoma in situ

Tilsvarende er den norske formen oppgitt med latinsk/gresk form i parentes og brukes ved generell omtale, f.eks.:

karsinom (carcinoma)
økt antall karsinomer

Den klassiske skrivemåte brukes også når grunnordet er del av et sammensatt ord, som forledd eller etterledd, f.eks.:

thoraxkirurgi, oesophagusokklusjon
pectoralismuskulaturen
chylothorax, hydrocephalus

Alle avledningsord av latinske/greske grunnord brukes i fornorsket form, f.eks.:

karsinoid, karsinogen, men carcinoma

Mange ønsker å fornorske den latinske skrivemåten f.eks. for en anatomisk betegnelse. Ofte finnes det gode norske avløserord for disse, og da er det hensiktsmessig å bruke enten det latinske (thorax) eller det norske ordet (brystkasse), ikke en fornorskning av det latinske (toraks).

Latinske og greske ord kursiveres ikke i Tidsskriftet.

Flere språkråd finner du på www.tidsskriftet.no/?nota_id=501