

Heimilisofbeldi er algengt og alvarlegt lýðheilsuvandamál

Heimilisofbeldi er alvarlegt lýðheilsuvandamál sem hefur víðtæk neikvæð áhrif á andlega, líkamlega og félagslega heilsu þolenda auk barna á heimilinu. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á sterk tengsl heimilisofbeldis hjá konum við einkenni áfallastreituröskunar (PTSD), þunglyndi, kvíða, skert lífsgæði og minni hamingju.¹ Heimilisofbeldi tengist einnig aukinni hættu á langvinnnum líkamlegum heilsufarsvandamálum eins og hjarta- og æðasjúkdómum og stoðkerfisverkjum. Þrátt fyrir mikið kynjafjórðing á Íslandi og Norðurlöndunum er hlutfall heimilisofbeldis samt hátt og kann það að koma einhverjum á óvart að við höfum ekki náð meiri árangri þar.² Oft leita þolendur sér ekki aðstoðar en meðal helstu hindrana sem koma í veg fyrir það eru skömm, ótti við gerendur, fjárhagslegar áhyggjur og skortur á aðgengilegum úrræðum.³ Þar að auki getur félagsleg einangrun, skortur á trausti til kerfisins og flókin áfallatengd einkenni gert það að verkum að þolendur sjá ekki fram á raunhæfa leið út úr aðstæðunum.

Ný íslensk rannsókn í þessu tölublaði *Lækna- blaðsins* sýnir að 15% fullorðinna, eða 20% kvenna og 10% karla, hafa orðið fyrir heimilisofbeldi. Þetta sýnir hversu algengt heimilisofbeldi er í raun og veru og alls ekkert jaðarfyrirbæri. Um fjórðungur þolenda náði klínískum mörkum fyrir áfallastreituröskun og um 15% fyrir alvarlegt þunglyndi, kvíða eða streitu. Þetta þýðir að stór hluti þolenda býr við verulegan geðheilbrigðisvanda sem líklega krefst meðferðar. Heimilisofbeldi tengdist minni fjölskyldustuðningi bæði hjá körlum og konum. Hjá körlum var þetta sérstaklega áberandi en þeir fengu síður stuðning frá fjölskyldu eftir að hafa orðið fyrir ofbeldi. Karlmenn virðast eiga erfiðara en konur með að ræða við aðra um erfiðar aðstæður og líðan. Þetta er áhyggjuefni en félagslegur stuðningur er afgerandi verndandi þáttur gegn vanlíðan hjá körlum og konum. Um 39% þolenda svöruðu að alvarlegasta tilvik heimilisofbeldis hefði átt sér stað þegar þau voru yngri en 18 ára. Undirstrikar þetta að stór hluti upplifir ofbeldi á mótunarárum lífsins sem getur haft mjög langvarandi neikvæð áhrif á andlega og líkamlega heilsu.

Heilbrigðiskerfið gegnir lykilhlutverki í skimun, fræðslu, stuðningi og tengingu þolenda heimilisofbeldis við úrræði.⁴ Nauðsynlegt er að heilbrigðisstarfsfólk sé vakandi fyrir einkennum

heimilisofbeldis og skimi fyrir því eins og með annan heilbrigðisvanda. Ef grunur er um heimilisofbeldi þá þarf að spyrja markvisst með opnum spurningum. Einkenni geta til dæmis verið tíð notkun á heilbrigðisþjónustu, að maki kemur með og vikur ekki frá, gamlir og nýir áverkar sem viðkomandi gerir lítið úr, forðast augnsamband, og snertifælni.

Á Landspítalanum er starfandi teymi (mót-taka heimilisofbeldis) sem sérhæfir sig í að taka á móti þolendum heimilisofbeldis. Teyminu er ætlað að sinna þolendum á landinu öllu og veita heilbrigðisstarfsfólki á öllum heilbrigðisstofnunum ráðgjöf. Sumir fagaðilar treysta sér ef til vill ekki til að ræða heimilisofbeldismál á dýptina og er ekkert endilega alltaf þörf á því en bara það að þolendur opni sig og séu til í að þiggja samtál frá starfsmanni í teyminu getur skipt sköpum um að fá hjálp. Heilbrigðisstarfsfólk getur haft samband við teymið í gegnum vaktaða rás í heilsugátt „Móttaka heimilisofbeldis“ eða með því að hringja í vakt síma í gegnum skiptiborð Landspítala. Önnur úrræði sem hægt er að leita til eru meðal annars Kvennaathvarfið, Bjarkarhlíð, Stígarmót, 1717, Bjarmahlíð og Aflið á Akureyri og svo 112 í neyðartilfellum. Einnig er til meðferð fyrir gerendur heimilisofbeldis og má þar nefna Heimilisfrið en meðferðin gengur meðal annars út á að gerendur taki ábyrgð á eigin ofbeldisfullri hegðun.

Þögnin í kringum heimilisofbeldi viðheldur vandanum en með því að tala um það opnum við leiðir til að fá hjálp.



Oddur Ingimarsson
geðlæknir og lektor við
læknadeild Háskóla Íslands

Ný íslensk rannsókn í þessu tölublaði Lækna- blaðsins sýnir að 15% fullorðinna, eða 20% kvenna og 10% karla, hafa orðið fyrir heimilisofbeldi. Þetta sýnir hversu algengt heimilisofbeldi er í raun og veru og alls ekkert jaðarfyrirbæri.

Heimildir

1. 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;25(1):494-511.
2. Gracia E, Merlo J. Intimate partner violence against women and the Nordic paradox. *Soc Sci Med*. 2016;157:27-30.
3. Thorvaldsdóttir KB, Halldorsdóttir S, Saint Arnault DM. Understanding and Measuring Help-Seeking Barriers among Intimate Partner Violence Survivors: Mixed-Methods Validation Study of the Icelandic Barriers to Help-Seeking for Trauma (BHS-TR) Scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;19(1):104.
4. Miller E, McCaw B. Intimate Partner Violence. *N Engl J Med*. 2019;380(9):850-7.

Domestic Violence: A Serious, Widespread Health Problem

Oddur Ingimarsson,
Psychiatrist and Assistant
Professor at the University
of Iceland

doi 10.17992/ibl.2025.11.860