

Ingólfur V. Gíslason

Þbeldi

í nánum samböndum

Orsakir
Afleiðingar
Úrræði

Heilbrigðiskerfið

Ingólfur V. Gíslason

Ofbeldi í nánum samböndum

Orsakir · afleiðingar · úrræði

**Starfsfólk
heilbrigðiskerfisins**

Ofbeldi í nánnum samböndum
Orsakir · afleiðingar · úrræði
Starfsmenn heilbrigðiskerfisins

© Ingólfur V. Gíslason, 2008
Félags- og tryggingamálaráðuneytið
Unnið á vegum nefndar um aðgerðir gegn ofbeldi
í nánnum samböndum
Reykjavík 2008

Hönnun kápu og umbrot:
Margrét E. Laxness
Prentun: Gutenberg

Öll réttindi áskilin.

Bók þessa má ekki afrita með neinum hætti,
svo sem ljósmyndun, prentun, hljóðritun eða
á annan sambærilegan hátt, að hluta eða í heild,
án skriflegs leyfis höfundar og útgefanda.

ISBN 978-9979-868-55-2

FORMÁLI

Nefnd um aðgerðir gegn ofbeldi karla gegn konum í nán- um samböndum hefur starfað frá árinu 2003 og í henni eiga nú sæti fulltrúar frá dóms- og kirkjumálaráðuneyti, heilbrigðisráðuneyti, menntamálaráðuneyti, félags- og tryggingamálaráðuneyti, Jafnréttisstofu og Sambandi ís- lenskra sveitarfélaga. Nefndin stóð meðal annars að gerð gildandi aðgerðaáætlunar, sem samþykkt var í ríkisstjórn í september 2006, um ofbeldi á heimilum og ofbeldi gegn börnum og einnig hefur nefndin gefið út neyðarkort á nokkrum tungumálum. Útgáfa fræðslurita fyrir fagstétir, þ.e. ljósmæður, löggæslumenn, starfsfólk í félagsþjónustu og starfsfólk heilbrigðisþjónustu, auk almenns hluta um ofbeldi í nánnum samböndum er ein af þeim aðgerðum sem tilgreindar eru í aðgerðaáætluninni með það að markmiði að efla fræðslu og þekkingu ýmissa fagstétta sem sinna og vinna með konum sem hafa verið beittar ofbeldi af ná- komnum aðilum. Nefndin réði Ingólf V. Gíslason til að vinna efni ritanna og þakkar honum vel unnin störf. Fé- lags- og tryggingamálaráðuneytið er ábyrgðaraðili ritsins en nefndin í heild stendur að útgáfunni. Það er von nefnd- arinnar að ritið muni koma að góðum notum jafnt á vett- vangum og einnig sem kennsluefni í skólum.

*Dorgerður Benediktsdóttir
formaður nefndarinnar*

Inngangur

Ofbeldi í nánnum samböndum er alvarlegt þjóðfélagsmein á Íslandi líkt og í öðrum löndum. Það inniber mikla skerðingu á möguleikum og lífsgæðum þeirra sem verða fyrir því en það eitrar líka út frá sér og setur mark á alla samfélagsþróun. Ofbeldi í nánnum samböndum er eitt af þeim samfélagsmeinum sem við getum dregið verulega úr og jafnframt minnkað þann skaða sem einstaklingar sem beittir hafa verið ofbeldi verða fyrir.

Í þessu riti er fyrst og fremst fjallað um það ofbeldi sem konur verða fyrir í nánnum samböndum, ofbeldi sem þær verða fyrir af hendi núverandi eða fyrrverandi eiginmanna, sambýlismanna eða unnusta. Tilgangurinn er að auðvelda þeim hópum og einstaklingum sem, starfs sín vegna, má reikna með að komist í tengsl við þolendur slíks ofbeldis að koma auga á einkenni ofbeldis, benda á hvað sé til ráða og hvernig konur verði best aðstoðaðar. Enginn á að þurfa að búa við ofbeldi og hér verður bent á nokkra þætti sem ættu að geta dregið almennt úr ofbeldi gegn konum. En jafnframt almennri vinnu gegn ofbeldi er mikilvægt að það uppgötvist sem fyrst ef kona býr við ofbeldi. Þeim mun fyrr sem það kemur í ljós og þeim mun fyrr sem konan fær aðstoð, þeim mun betra. Ábyrgð okkar allra er mikil á þessu sviði en sumir faghópar eru í betri aðstöðu en aðrir til að koma auga á ofbeldiseinkennum og geta boðið aðstoð. Vel má vera að félagslegir eða heilsufarslegir erfiðleikar stafí af því að einhver nákominn beiti konuna ofbeldi og rétt aðstoð hvíli því á því að það uppgötvist. Þær vonir eru bundnar við þessa bók að hún auðveldi það.

Bókin er skrifuð að beiðni nefndar um aðgerðir gegn ofbeldi gegn konum og ég þakka nefndarmönnum, Þorgerði Benediktisdóttur, Erlendi Kristjánssyni, Guðrúnu Sigurjónsdóttur, Gunnari Narfa Gunnarssyni, Kristínu

Ástgeirsdóttur og Sigrúnu Jónsdóttur ánægjulegt og gefandi samstarf. Afar margir hafa aðstoðað mig við samningu þessarar bókar en eftirtaldir lásu yfir handrit í heild eða einstaka kafla og fá allir kærar þakkir fyrir aðstoðina. Einn er ég þó ábyrgur fyrir þeim texta sem hér birtist: Andrés Ragnarsson sálfræðingur, Anni Haugen lektor í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands, Berglind Guðmundsdóttir sálfræðingur, Brynja Örlygsdóttir lektor í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands, Einar Gylfi Jónsson sálfræðingur, Eyrún Jónsdóttir hjúkrunarfræðingur, Guðrún Jónsdóttir talskona Stígamóta, Kristín Ástgeirsdóttir framkvæmdastýra Jafnréttisstofu, Rannveig Þórisdóttir félagsfræðingur hjá embætti ríkislögreglustjóra, Sigríður Sía Jónsdóttir ljósmóðir, Sigrún Jónsdóttir verkefnisstjóri við félagsvísindasvið Háskóla Íslands, Sigbrúður Gunnarsdóttir framkvæmdastýra Kvennaathvarfsins, Þorgerður Benediktsdóttir lögfræðingur í félags- og tryggingamálaráðuneytinu.

Reykjavík 13. nóvember 2008

Ingólfur V. Gíslason

Efnisyfirlit

Formáli	3	4. Misnotkun vímuefna	32
Inngangur	5	3. e. Dregið saman	33
Efnisyfirlit	7	4. Þróun ofbeldis	35
I. Ofbeldi í nánum samböndum	9	5. Af hverju fara þær ekki?	38
1. Konur eru beittar ofbeldi	10	6. Kvinnahópar sem sérstaklega er hætt ...	46
2. Skilgreiningar og líf kvennanna	16	7. Staðan og breytingar	48
2. a. Líkamlegt ofbeldi	17	8. Karlar sem þolendur	51
2. b. Andlegt ofbeldi	18	9. Hvað er unnt að gera?	56
2. c. Kynferðislegt ofbeldi	20	II. Ísland	61
2. d. Fjárhagslegt ofbeldi	21	1. Rannsóknir á ofbeldi í nánum	
3. Almenn ofbeldislíkan	23	samböndum	62
3. a. Heimsástand	24	<i>Könnun dómsmálaráðuneytisins</i>	63
1. Stríð	24	<i>þolendur</i>	64
2. Alþjóðastofnanir	24	<i>Gerendur</i>	69
3. Kynhlutverk	24	<i>Aðstoð</i>	71
3. b. Samfélagið	25	<i>Ástæður og afleiðingar</i>	72
1. Félagslegir og efnahagslegir		<i>Tölur Kvennaathvarfsins</i>	74
erfiðleikar	25	2. Staðan	77
2. Opinber viðurkenning eða		III. Konur sem beittar eru ofbeldi	
fordæming ofbeldis	26	<i>í nánum samböndum</i>	81
3. Samfélagslegir möguleikar		Eru allar konur í hættu?	82
kvenna	28	IV. Börnin	91
3. c. Makasamband	28	1. Börnin eru þolendur	92
1. Átök í sambandinu	28	2. Möguleg einkenni barna af	
2. Útleiðir karla og kvenna	30	ofbeldisheimilum	95
3. Einangrun konunnar	30	2a.	95
3. d. Einstaklingseinkenni	30	2b.	96
1. Ofbeldi á æskuheimili	31	2c.	97
2. Líkamsrefsingar/		3. <i>Hvað er hægt að gera?</i>	99
umhyggjuskortur	31		
3. Sálfræðilegir			
einstaklingsþættir	32		

V. Þeir sem beita ofbeldi	105	VII. Starfsfólk heilbrigðiskerfisins	137
Eru allir karlar varasamir?	106	1. Ofbeldi í nánum samböndum	
1. Einkenni gerenda	107	er heilbrigðisvandamál	138
2. Úrræði	114	2. Greining	143
VI. Úrræðin	119	2. a. Kembileit	143
1. Aðgerðaáætlun	120	2.a.a Leitartæki	148
2. Hverjir aðstoða?	123	2. b Einkennin	151
1. Áfallamiðstöð slysa, ofbeldis og		2. c. Konan segir frá	156
hamfara	123	3. Viðbrögð	157
2. Barnaverndarnefndir	127	4. Skráning og tilkynning	162
3. Félagsþjónusta sveitarfélaga	128	5. Öryggisáætlun	164
4. Karlar til ábyrgðar	129	6. Tilvísun til annarra aðila	167
5. Kvennaathvarf.....	130	7. Þekking, þjálfun og öryggi starfsfólks	168
6. Lögreglan	131	8. Áætlun	170
7. Stígamót	132	Heimildir	174
3. Að lokum	134		

I.

Ofbeldi
í nánnum
samböndum

1. Konur eru beittar ofbeldi

Samkvæmt samantekt Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar hafa milli 10% og 50% kvenna í heiminum verið beitt líkamlegu ofbeldi af maka. Árið 1998 var ofbeldi sem konur voru beittar af nákomnum aðila í tíunda sæti dánarorsaka kvenna á aldrinum 15-44 ára (World Health Organization 2000a). Árið 2007 leituðu 288 konur til Kvennaathvarfsins í Reykjavík og þar dvöldu 101 kona og 68 börn um lengri eða skemmri tíma sökum þess að einhver þeim nákominn, langoftast karlmaður, beitti andlegu og líkamlegu ofbeldi í sambandinu.

Samfélagsleg staða

Ofbeldi gegn konum á sér langa sögu sem samfélagslegur raunveruleiki. Saga þess sem fræðilegs viðfangsefnis er hins vegar ekki ýkja löng. Kvennahreyfingar 20. aldarinnar eiga heiðurinn af því að hafa komið því máli á dagskrá sem samfélagslegu vandamáli frekar en einstaklingsbundnu. Þaðan komu þær greiningar að samfélagsleg staða karla og kvenna, munurinn á réttindum kynjanna, skyldum þeirra og möguleikum, er ein af meginforsendum þess að fullorðnar konur verða fyrir ofbeldi af hendi nákominna í mun ríkari mæli en fullorðnir karlar. Niðurstaðan varð þá sú að nauðsynlegt væri að jafna samfélagslega aðstöðu kynjanna því að án slíkrar breytingar héldi ofbeldið áfram.

Smátt og smátt hélt þessi greining kvennahreyfinga inn í fræðilega umræðu og varð í æ ríkari mæli hluti af forsendum þeim sem lagðar voru til grundvallar umræðunni um ofbeldi. Áttundi, níundi og tíundi áratugur 20. aldarinnar er tímabil þessarar umræðu (Dobash og Dobash 1979; Hester o.fl. 1995; Kelly 1988).

Með þessu er ekki sagt að eining ríki meðal fræðimanna á sviðinu, fjarri því. Heitar deilur geisa og hugtök og rannsóknnaaðferðir eru harkalega gagnrýnd og í sífelldri endur-

skoðun (sjá t.d. Dobash og Dobash (ritstj.) 1998; Gelles og Loseke (ritstj.) 1993). Eitt af því sem mikið hefur verið deilt um meðal fræðimanna er hvernig kynjaskipting ofbeldis í nánnum samböndum í raun er.

Þær tvær meginfylkingar sem hafa tekist á eru annars vegar sú sem byggir á einhvers konar femínískum forsendum og hins vegar sú sem kennd er við fjölskylduofbeldi. En þetta er gróf skipting, innan hvorrar fylkingar um sig eru deilur og andstæður. Megindeilumálið snýst um það að hve miklu leyti ofbeldi í nánnum samböndum sé samhverft, þ.e. að kynjaskipting gerenda og þolenda sé jöfn eða a.m.k. svipuð. Flestir þeir sem telja sig aðhyllast femínísk viðhorf álíta að því fari víðs fjarri að það ofbeldi sem karlar verði fyrir í nánnum samböndum (sé það yfirhöfuð til öðruvísi en sem nauðvörn kvenna) sé sambærilegt að umfangi eða hvað afleiðingar varðar og það ofbeldi sem konur verða fyrir í nánnum samböndum. Konur séu barðar og kúgaðar af körlum og það sé þáttur í tilraunum karla til að viðhalda völdum sínum og halda konum niðri.

Innan þessarar fylkingar er byggt á fræðikenningum sem leggja áherslu á mikilvægi samfélagslegra valda og misvægi samfélagslegrar stöðu einstaka hópa. Rannsóknir hvíla oft á eigindlegum athugunum, reynslu kvennahreyfinga og kvennaathvarfa auk talna og gagna frá lögreglu og heilbrigðiskerfinu (Dobash og Dobash 1992; Kurz 1993; Walby 2002).

Sú fylking sem hefur verið kennd við „fjölskylduofbeldi“ er líklega fyrst og fremst tengd bandarísku fræðimönnunum Murray Straus og Richard Gelles (Straus og Gelles 1986) þó svo að fleiri geti talist þar innan. Fræðilegur bakgrunnur er oft á tíðum samskiptakenningar af ýmsu tagi og kenningar um frávikshegðun. Byggt er fyrst og fremst á

*Samhverft
ofbeldi?*

niðurstöðum stórra meginlegra rannsókna. Þó svo að innan þessarar fylkingar sé almennt viðurkennt að ofbeldi gegn konum í nánnum samböndum sé stærra og verra vandamál en ofbeldi gegn körlum telja fræðimenn í þessum hópi á grundvelli rannsókna sinna að ofbeldi kvenna sé einnig verulegt vandamál og í raun séu kynin álíka líkleg til að beita ofbeldi í nánnum samböndum og álíka líkleg til að eiga upptökin.

Deilur þessara fylkinga snúast að verulegu leyti um aðferðafræði en raunar einnig um fræðilegar forsendur. Straus og Gelles hafa þróað spurningalistann Conflict Tactics Scale (CTS) til ofbeldismælinga og meðal annars á grundvelli niðurstaðna rannsókna þar sem þessi listi hefur verið notaður hafa þeir haldið því fram að ofbeldi kvenna gegn maka sé lítið eða ekkert minna en ofbeldi karla gegn maka og verulegt samfélagslegt vandamál (sjá t.d. Straus 1993). CTS-listinn hefur hins vegar verið harkalega gagnrýndur fyrir að vera ónákvæmt mælitæki. Hann taki t.d. ekki tillit til ofbeldis sem beitt er í sjálfsvörn og líti alveg fram hjá ofbeldismynstri með því að telja einfaldlega einstaka ofbeldisatvik og leggja þau að jöfnu. Þannig sé t.d. bit konu lagt að jöfnu við hnefahögg karlmanns (sjá t.d. Kurz 1993).

Sameiginlegur grunnur?

Báðar fylkingar vísa til rannsókna og fræðilegra forsendna í verkum sínum en eins og oft vill verða þegar deilur standa lengi hafa menn grafið skotgrafir og eru fastir þar. Þó virðist svo sem á síðustu árum hafi verið vilji til að ræða betur saman og sameiginlegur grundvöllur sé fyrir hendi. Sá grundvöllur sést í þremur tilvitnunum frá tveimur þátttakenda í þessum umræðum og deilum: „Heimilisofbeldi verður ekki skilið á fullnægjandi hátt án þess að tekið sé tillit til kynja og valda“ (Yllö 1993, 47). „Þó svo að vera megi að konur ráðist álíka oft á maka sína eins og karlar ráðast á sína þá eru það fyrst og fremst konur sem eru

þolendur því að þær verða fyrir mun meiri líkamlegum, fjárhagslegum og andlegum skaða . . . Þegar kemur að þjónustu við þolendur, forvörnum og stjórnun þarf því fyrst og fremst að huga að ofbeldi eiginmanna“ (Straus 1993, 80). „Femínismi er nauðsynleg en ekki fullnægjandi linsa til skilnings á ofbeldi“ (Yllö 1993, 60).

Í reynd er veruleg samstaða um þá niðurstöðu að samfélagsleg staða karla og kvenna sé nauðsynleg forsenda skilnings á ofbeldi í nánnum samböndum. En jafnframt virðist ljóst að sá grundvöllur einn og sér dugar ekki og það er afar óskynsamlegt að reyna að líta fram hjá eða hafna rannsóknum sem beinast að því að skilja hvers vegna sumir karlar beita ofbeldi en aðrir ekki, hvers vegna sumir konur beita ofbeldi að fyrri bragði og hvers vegna sumir karlar búa við stöðugt ofbeldi af hálfu maka. Það á ekki að þurfa að draga úr mikilvægi þess innsæis að ofbeldi karla gegn konum er meginvandamálið þegar kemur að ofbeldi í nánnum samböndum.

Niðurstöður athugana þar sem Conflict Tactic Scale er notaður og niðurstöður nokkurra annarra stærri kannana hafa gefið til kynna að tíðni ofbeldis karla og kvenna í nánnum samböndum sé svipuð. En þá vakna óhjákvæmilega nokkrar spurningar. Ef ofbeldi kvenna gegn körlum er svipað að umfangi og ofbeldi karla gegn konum, af hverju eru þá svo til einvörðungu til kvennaathvörf en ekki karlaathvörf, af hverju gefa tölur frá lögreglu og slysadeildum allt aðra mynd en kannanirnar og af hverju eru það konur sem láta lífið vegna ofbeldis eiginmanns eða fyrrverandi eiginmanns, í miklu ríkari mæli en karlar falla fyrir hendi eiginkvenna sinna? Hugsanleg skýring á þessu mismæmi, varpað fram af Michael P. Johnson (1995), er að við eigum í raun í höggi við tvenns konar ofbeldi. Annars vegar er það sem hann kallar ógnarstjórn feðraveldis (patriarchal terrorism) og hins vegar makaofbeldi (common co-

*Tvenns konar
ofbeldi*

uple violence). Í báðum tilfellum er um ofbeldi að ræða en það á fátt annað sameiginlegt en ofbeldisgjörðina sjálfa. Hugmyndirnar á bak við ofbeldið eru ólíkar, alvarleikinn er oftast mismunandi, líkurnar á endurtekningu eru mismunandi og líkurnar á stigmögnun eru misjafnar.

Ógnarstjórn

Í fyrra tilfallinu er um að ræða gamla eignarréttarhugmynd, karlinn á konuna og henni ber að hlýða vilja hans. Geri hún það ekki er það eðlilegur réttur hans að grípa til ofbeldis til að fá hana til að gegna. Í þessu tilfalli er alvarleiki ofbeldisins þá yfirleitt meiri og tilhneiging er til að það aukist og verði alvarlegra eftir því sem á líður. Ofbeldið er langvarandi kúgunarferli eða getur að minnsta kosti orðið það.

Makadeilur

Í seinna tilfallinu er um það að ræða að deilur pars fara úr böndunum ef svo má segja. Þá getur hvort um sig grip-ið til ofbeldis til að reyna að koma vilja sínum fram í þeirri stöðu sem er uppi án þess að meiri valdahugmyndir séu að baki. Í slíkum tilfellum er ofbeldið yfirleitt ekki jafn alvarlegt, það er lítil eða engin tilhneiging til aukningar og það sem mest er um vert, ofbeldið er ekki einhliða kúgunar-tæki.

Báðar þessar ofbeldistegundir koma í sjálfu sér fram í stórum könnunum á tíðni ofbeldis í nánnum samböndum en þær kannanir dylja hins vegar oft á tíðum mismunandi eðli, tilgang og afleiðingar ofbeldis í nánnum samböndum. Tölur og reynsla kvennaathvarfa, lögreglu og sjúkrahúsa birta þá hlið mun betur og hið sama á við um eigindlegar rann-sóknir.

Þær lýsingar á þróun ofbeldis í nánnum samböndum sem líkja þeim við spíral og nánar er vikið að síðar eru fyrst og fremst lýsingar á fyrri tegundinni, ógnarstjórn feðraveldis. Þá er ákveðið tímabil þar sem spenna í sambandinu vex og magnast og endar í ofbeldisverknadini. Í kjölfarið sýnir gerandinn iðrun og lofar bót og betrun og við tekur tíma-

bil sem er frekar rólegt. Spenna fer síðan aftur að byggjast upp þar til kemur að því að ofbeldi er aftur beitt, oft með enn alvarlegri hætti en í fyrra skiptið. Þetta eru langalvarlegustu form ofbeldis í nánum samböndum en jafnframt ekki mjög stór hluti þess ofbeldis sem birtist í megindlegum könnunum.

2. Skilgreiningar og líf kvennanna

Kúgunarferli

Margar almennar skilgreiningar eru til á því fyrirbæri sem hér er ýmist kallað heimilisofbeldi eða ofbeldi í nánnum samböndum. Þessar skilgreiningar eiga það oft sameiginlegt að fela á einn eða annan hátt í sér hugsunina um ofbeldi sem ferli en ekki einstakan atburð. Um er að ræða stjórnunar- og kúgunarferli þar sem sá sem beitir ofbeldinu reynir að fá hinn aðilann til að láta að vilja sínum og sjá tilveruna með sínum augum. Hér er aftur um að ræða þætti sem fyrr voru raktir og tengjast spurningunni um það hvort karlar og konur séu álíka líkleg til að beita ofbeldi eða hvort þar halli verulega á annað kynið. Þegar ofbeldi í nánnum samböndum er kúgunarferli beita karlar því í miklu ríkari mæli en konur. Með þessu er auðvitað ekki verið að segja að líkamlegt eða andlegt ofbeldi sem aðeins á sér stað einu sinni sé „í lagi“. Það getur vissulega skaðað þann sem fyrir verður líkamlega eða andlega og er ekki réttlætandi. Það er á hinn bóginn annars konar ofbeldi en það sem hér er aðallega fjallað um sökum þess að það er ekki endurtekið og hefur ekki nauðsynlega í för með sér að annar aðilinn öðlist yfirráð yfir hinum. Þegar slíkt fer hins vegar að endurtaka sig, verður mynstur og leiðir til kúgandi yfirráða, er um að ræða það ofbeldi í nánnum samböndum sem fyrst og fremst er til umfjöllunar í þessari bók.

Það er jafnframt þannig að slíkt ofbeldi þarf ekki að vera milli einstaklinga sem eru giftir eða í sambúð en þeir eru eða hafa verið í einhverju sambandi sem kallast getur náið og inniber tilfinningalega nán tengsl.

Hérlendis er skilgreining Samtaka um kvennaathvarf þannig: „Heimilisofbeldi er þegar einn fjölskyldumeðlimur kúgar annan í skjóli friðhelgi heimilisins og tilfinningalegrar-, félagslegrar- og fjárhagslegrar bindingar“ (Samtök um kvennaathvarf 2006, 6).

Í yfirlýsingu Sameinuðu þjóðanna um afnám ofbeldis gagnvart konum segir að ofbeldi gegn konum merki „ofbeldi á grundvelli kynferðis sem leiðir til, eða gæti leitt til, líkamlegs, kynferðislegs eða sálræns skaða eða þjáninga kvenna, einnig hótun um slíkt, þvingun eða handahófskennda sviptingu frelsis, bæði í einkalífi og á opinberum vettvangi“.

Jafnframt segir að ofbeldi gegn konum feli í sér „en er þó ekki takmarkað við, eftirfarandi: a) líkamlegt, kynferðislegt og sálrænt ofbeldi innan fjölskyldunnar, meðal annars barsmíðar, kynferðislegt ofbeldi gagnvart stúlkum á heimili...; b) líkamlegt, kynferðislegt og sálrænt ofbeldi í þjóðfélaginu almennt, meðal annars nauðganir, kynferðislegt ofbeldi, kynferðisleg áreitni og hótanir á vinnustað, í menntastofnunum og annars staðar, þrælasala kvenna og þvingun til vændis; c) líkamlegt, kynferðislegt og sálrænt ofbeldi stjórnvalda eða framið með samþykki stjórnvalda, hvar sem slíkt á sér stað“ (Mannréttindi kvenna 1995, 28–29).

Skilgreining sem Karlanefnd Jafnréttisráðs studdist við í sinni vinnu er sú að ofbeldi sé „sérhver beiting á valdi til að hindra aðra í að breyta, hugsa eða finna til eins og þeir kjósa sjálfir, og að þvinga aðra til að aðhafast eitthvað gegn vilja sínum“ (Garðar Gíslason o.fl. 1995, 11).

Ekki er ástæða til að velta verulega vöngum yfir mismunandi skilgreiningum á ofbeldi í nánnum samböndum. *Í grundvallaratriðum snýst málið alltaf um það sama, þ.e. valdbeitingu í kúgunarskyni gagnvart manneskju sem tengd er geranda tilfinningaböndum. Slík valdbeiting getur verið með ýmsum hætti:*

2. a. Líkamlegt ofbeldi

Trúlega eru líkamlegar barsmíðar það sem flestum dettur fyrst í hug þegar ofbeldi er nefnt hvort heldur þar er um að ræða ofbeldi almennt eða heimilisofbeldi. Og vissulega er

Það ríkur þáttur í ofbeldi í nánnum samböndum þótt það sé fjarri því að vera sá eini. Dæmi um það líkamlega ofbeldi sem konur geta orðið fyrir í nánnum samböndum eru:

- Hrist.
- Slegin með flötum lófa.
- Kýld.
- Sparkað í hana.
- Bitin.
- Klóruð.
- Brennd.
- Rassskellt.
- Bundin.
- Stungin.
- Heitu vatni hellt á hana.
- Svelt.
- Kæfð.
- Tekin kverkataki.
- Hlutum hent í hana.
- Barin með hlutum.
- Drepin.

Það er jafnframt eitt af einkennum ofbeldis þessarar gerðar að áverkarnir eru oft á svæðum líkamans sem yfirleitt eru huldur svo sem á brjóstum eða kviðarholi. Þó er hitt einnig til að ofbeldismaðurinn beinlínis vilji að það sjái á konunni til þess að hún fari síður út á meðal fólks.

2. b. Andlegt ofbeldi

Skilgreining á líkamlegu ofbeldi þarf ekki að vera ýkja flókin eða valda miklum deilum. Það sem kallað hefur verið andlegt ofbeldi hefur valdið meiri erfiðleikum. Hluti skýringarinnar er sá að það var mun seinna sem athyglin fór

að beinast að þeim þætti málsins en hér er líka oft um erfiðari aðgreiningaratriði að ræða. Almennt séð má segja að andlegt ofbeldi feli í sér niðurlægjandi hegðun sem hefur það að markmiði að ná stjórn á eða völdum yfir maka eða leiðir til slíkra yfirráða. Slík skilgreining inniber þá að ekki er um gagnkvæmni að ræða þ.e. það er ekki verið að tala um rífrildi hjóna þar sem annað hvort eða bæði láta athugasemdir falla sem eru særandi eða niðurlægjandi fyrir hinn aðilann. Hér er um að ræða hegðun sem er einvörðungu eða að stærstum hluta einhliða og leiðir til stjórnunar þess sem henni beitir eða styrkir slíka stjórnun.

Meðal þeirra þátta sem nefndir hafa verið sem andlegt ofbeldi eru:

- Niðurlægjandi athugasemdir („þú ert svo heimsk“).
- Ógnanir eða hótanir, t.d. að skemma eitthvað á heimilinu, fara með börnin frá hinu foreldrinu, skaða þau eða sjálfan sig, hótun gagnvart erlendum konum um brottvísun úr landi.
- Eftirlit, svo sem að hringja stöðugt til að kanna hvar maki er, skoða póst eða fylgjast með vefsíðuheimsókn-um.
- Ásakanir um geðveiki.
- Þvinganir til ákveðinna athafna.
- Einangrun, þ.e. að neita maka um að fara eitthvað með vinum eða fjölskyldu, takmarka heimsóknir eða sím-töl.
- Beiting hefðbundinna forréttinda karla, svo sem að neita þátttöku í heimilisstörfum.
- Sífelld gagnrýni.
- Svívirðingar.
- Öfgafull afbrýðisemi.
- Hróp og öskur.
- Afneitun ofbeldisins.

- Lítið gert úr upplifunum konunnar hvort sem er á ofbeldinu eða öðrum þáttum í lífi hennar.

Umdeilt er hversu útbreitt andlegt ofbeldi er og fer það að sjálfsögðu nokkuð eftir því hvaða skilgreining er notuð. Rannsóknir sýna hins vegar eindregið að konur sem eru beittar líkamlegu ofbeldi eru undantekningarlítið einnig beittar andlegu ofbeldi. Þetta er einnig reynsla kvennaathvarfa (Samtök um kvennaathvarf, 2005, 16).

Á hinn bóginn getur andlegt ofbeldi átt sér stað án líkamlegs en athuganir benda einnig mjög eindregið til þess að andlegt ofbeldi leiði oft til líkamlegs ofbeldis með tímanum (Malamuth o.fl. 1995; Stets 1990). Það er því afar mikilvægt að tilhneigingar til andlegs ofbeldis séu teknar alvarlega og ekki ýtt til hliðar sem „deilum“ eða „erjum“ enda getur slíkt ofbeldi haft í för með sér afleiðingar sem ekki eru síður alvarlegar en líkamlegt ofbeldi. Raunar virðist hið sama eiga við í þeim tilfellum þar sem karlar sæta ofbeldi af hálfu maka. Í nýlegri þýskri athugun á ofbeldi gegn körlum kom í ljós að þeir karlar sem bjuggu við stjórnun maka voru mun líklegri til að hafa verið beittir líkamlegu ofbeldi af hálfu maka en þeir sem voru lausir við slíka stjórnun (Violence against men 2004, 11).

2. c. Kynferðislegt ofbeldi

Ekki þarf að leita langt aftur til að finna tíma þegar kynlíf með maka var álitinn sjálfsagður réttur karla og hugtakið „nauðgun í hjónabandi“ því merkingarlaust. En á þessu sviði líkt og svo mörgum öðrum er varða samskipti karla og kvenna hefur mikið breyst. Það sem áður var „eðlilegur réttur“ getur nú talist ofbeldi.

Réttur?

Meðal þess kynferðislega ofbeldis sem konur verða fyrir í nánnum samböndum má nefna:

- Þvingun til kynlífs.
- Kynferðislegar svívirðingar.
- Neitað um öruggt kynlíf.
- Þvingað vændi.
- Þvingað áhorf á klám.
- Þvinguð þátttaka í klámframleiðslu.
- Smitun kynsjúkdóma.
- Hindrun brjóstagjafar.
- Óviðeigandi kynferðislegt tal maka um þær sjálfar, systur þeirra eða vinkonur.

2. d. Fjárhagslegt ofbeldi

Í sumum ritum um ofbeldi er efnahagsleg stjórnun eða efnahagsleg þvingun talin með andlegu ofbeldi og má færa góð rök fyrir því. Hér er þó valin sú leið að nefna það sérstaklega fyrst og fremst til að undirstrika fjölbreytileika þess ofbeldis sem konur geta orðið fyrir í nánnum samböndum.

Meðal þess sem kalla mætti fjárhagslegt eða efnahagslegt ofbeldi gagnvart konu er:

- Bannað að afla sér tekna.
- Grafíð undan möguleikum hennar á vinnumarkaði eða í námi.
- Neitað um peninga eða peningar naumt skammtaðir.
- Krafín skýringa á hverjum eyddum eyri.
- Óhóflegt fjárhættuspil maka.
- Reikningar ekki greiddir.
- Skuldir skráðar á konuna og henni hótað að þær falli á hana ef hún yfirgefur sambandið.

Tekjumöguleikar

Nú skal undirstrikað að ýmislegt af því sem hér hefur verið nefnt í þessum fjórum flokkum ofbeldis er ekki sjálf-

krafa ofbeldi. Makar ræða t.d. fjármál sín og ef illa stendur á getur annar aðilinn þurft að bíða með að kaupa nýtt golfsett. En ef það er alltaf sami aðilinn sem verður að sleppa sínu en hinn getur haldið sínu striki þá er eitthvað athugavert. Á sama hátt er það ekki ofbeldi að orða það við maka hvort ekki mætti krydda kynlífið með einhverju sem ekki hefur verið reynt áður. En ef neitun hefur í för með sér ásakanir, þrýsting, fýlu eða ónot þá erum við komin á annað svið. Það er með öðrum orðum lykilatriði hversu einhliða gerðirnar og verknaðurinn er, hvert hið félagslega samhengi er. Einnig skiptir máli hver forsagan er. Öskur getur haft allt aðra merkingu í sambandi þar sem konan hefur verið beitt líkamlegu ofbeldi en í sambandi þar sem slíkt hefur ekki átt sér stað. Tilraunir til efnahagslegrar stjórnunar geta líka verkað með öðrum hætti á konur sem ekki eru á vinnumarkaði en þær sem vita að þær geta séð sér farborða sjálfar. Stríðni getur verið góðlátleg í hjónabandi virðingar en getur verið einelti og ofbeldi í annars konar sambandi.

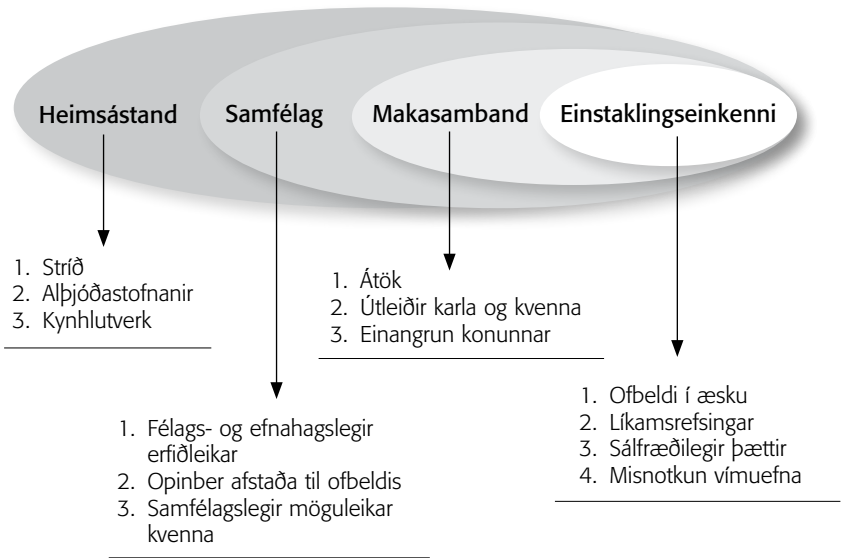
Samhengið

3. Almennt ofbeldislíkan

Þó svo að við getum sett upp lista með einkennum þeirra sem beita ofbeldi og (e.t.v.) annan lista með einkennum þeirra sem verða fyrir ofbeldi, líkt og gert er hér í köflum III. og V., eru slík einstaklingsbundin einkenni í tengslum við samfélagið í heild og menningu þess. Í samfélagi sem lítur niður á konur er líklegra að einhver af einkennunum geti leitt til ofbeldis í nánum samböndum en í samfélagi þar sem konur og karlar standa jafnt að vígi. Það er einnig þannig að í ofbeldisfullu samfélagi er líklegra að þessi einkenni leiði til ofbeldis en í samfélagi sem hvorki viðurkennir ofbeldi sem skemmtun né sem lausn á samfélagslegum vandamálum.

Samfélagið og ofbeldi

Margar tilraunir hafa verið gerðar til að smíða líkan sem geti skýrt samspil einstaklingsbundinna þátta og samfélagslegra formgerða þegar kemur að ofbeldi í nánum samböndum. Eitt slíkt birtist í grein eftir Lori Heise árið 1998 og hér verður byggt á þeirri hugmynd sem þar kemur fram þó svo að um nokkra endurvinnslu og breytingar sé að ræða.



3. a. Heimsástand

1. Stríð

Stríð

Í allra víðustu merkingu má fullyrða að almennt ástand heims mála hafi áhrif á ofbeldi í nánnum samböndum. Það er vel þekkt að morðum fjölgar verulega í samfélögum sem eiga eða hafa átt í stríði og skiptir þá ekki máli hvort viðkomandi samfélag hefur sigrað eða tapað í því stríði (Archer og Gartner 1984, 63–97; Ember og Ember 1994). Stríð hafa líka yfirleitt haft í för með sér að karlar en ekki konur eru vopnaðir og markvisst er ýtt undir ofbeldi karla. Þjálfun hermanna byggir að verulegu leyti á því að spila á hugmyndir um karlmennsku og almenna yfirburði karla (Crelinsten og Schmid (ritstj.) 1995; Grossman 1995). Konur hafa víða sætt þeim örlögum að vera nokkurs konar hluti herfangs eða að ill meðferð gagnvart þeim sé hluti stríðsreksturs (Goldstein 2001; Jones (ritstj.) 2004).

2. Alþjóðastofnanir

Við þetta má svo bæta að alþjóðlega séð eru völd kvenna miklu minni en karla og til undantekninga heyrir að konur komi að þegar æðstu ráðamenn heimsins, kjörnir eða ráðnir, ráða ráðum sínum og ákvarða framtíð heimsins. Við því er að búast að það hafi í för með sér að ólíklegra er að hugað sé að hagsmunum kvenna á þeim fundum. En það skiptir líka máli að þessi kynjaslagsíða ýtir undir hugmyndir um að konur séu almennt séð annars flokks borgarar, þær hafi ekki burði til þátttöku í svo afdrifaríkum ákvröðunum. Slíkar hugmyndir auka líkur á ofbeldi gegn konum.

3. Kynhlutverk

Læst kynjahlutverk og tenging karlmennsku við yfirráðagirni og árásarhneigð eru aðrir þættir sem telja má líklegt að geti aukið eða viðhaldið ofbeldi sem konur verða fyrir í heiminum.

3. b. Samfélagið

1. Félagslegir og efnahagslegir erfiðleikar

Það er vel þekkt úr rannsóknum að ofbeldi eykst í samfélögum sem búa við félagslega eða efnahagslega erfiðleika. Slíkir erfiðleikar auka á almenna streitu og undir þeim kringumstæðum þarf minna til að leysa ofbeldi úr læðingi. Atvinnuleysi hefur t.d. greinilega haft slík áhrif en þar skiptir einnig máli hvernig samfélagið er að almennri gerð. Ef atvinnuástand er almennt gott þannig að ólíklegt er að atvinnuleysi verði langvarandi og ógni mjög almennri stöðu fólks er ólíklegra að streitustigið (og ofbeldið) aukist verulega. Hið sama á við ef atvinnuleysisbætur eru þokkalegar. Atvinnuleysi hefur líka minni áhrif í samfélagi sem ekki er rígbundið við þá hugmynd að megininntak karlmannskunnar felist í því að vera góður skaffari. Jafnræði með konum og körlum á þessu sviði er því líklegt til að vinna gegn ofbeldi þó svo að efnahagslegir og félagslegir erfiðleikar gangi yfir. En meginþátturinn er að herra almennt streitustig samfélags eykur líkur á að konur verði fyrir ofbeldi innan og utan náinna sambanda (sjá t.d. McWilliams 1998).

Lágar tekjur og/eða fjárhagslegar þrengingar og stress sýnir sig í flestum rannsóknum vera tengt auknu ofbeldi. Hér virðist líklegt að tekju- og bjargadreifing samfélagsins í heild skipti miklu máli. Sú staðreynd að tekjumunur norrænu samfélaganna hefur verið minni en t.d. í Bandaríkjunum gæti þannig verið hluti skýringarinnar á að ofbeldi gegn konum virðist minna á Norðurlöndunum en í BNA.

Að sjálfsgögðu inniber þetta ekki að ofbeldi eiginmanna sé bundið við bjargalitlar fjölskyldur, það getur átt sér stað í öllum félagshópum. Raunar má vera að hér sé einfaldlega um það að ræða að betur settir hópar eigi auðveldara með að fela ofbeldið. En það væri rangt að líta fram hjá þeim rannsóknaniðurstöðum að ofbeldi sé líklegra í fjölskyldum

Streita

sem búa við erfiðar efnahagslegar og félagslegar aðstæður. Þær niðurstöður byggjast ekki fyrst og fremst á tilkynntum brotum, dómum eða lögregluskýrslum, heldur megindlegum og eigindlegum rannsóknum. Auk þess hafa rannsóknir á ofbeldi almennt sýnt ljóslega að þeir sem slíku beita koma að stærstum hluta frá miklum erfiðleikaheimilum (fátækt, ofbeldi, misnotkun áfengis), menntun þeirra er lítil og tengsl við vinnumarkaðinn lítil (sjá t.d. Christoffersen o.fl. 2003).

Íslenska ofbeldiskönnunin frá 1996 leiddi ekki í ljós nein tengsl milli efnahagslegrar stöðu og ofbeldis (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið 1997). Vel er hugsanlegt að það skýrist af því að ekki sé fyrst og fremst um að ræða að orsök ofbeldisins sé í lágum tekjum heldur fjárhagslegum áhyggjum og stressi. Þrátt fyrir galla sína er íslenska velferðarkerfið það gott að atvinnuleysi eða litlar tekjur hafa ekki í för með að fjölskyldur fari á vonarvöl, börn þurfi að hætta í skóla og fara að betla eða stela eða að ekki sé unnt að leita til læknis vegna sjúkdóma. Það má því reikna með að efnahagsleg staða skipti mun minna máli varðandi ofbeldi í nánnum samböndum á Íslandi en víða annars staðar. Þar að auki er hlutverk skaffarans hérlendis ekki lengur jafn órjúfanlega bundið karlinum og áður var þar sem konur draga sífellt betur í búíð. Það er því ekki sama ógnunin við sjálfsmynd karla þótt þeir missi vinnuna eða séu ekki tekjuháir eins og raunin er í samfélögum þar sem hefðbundnari verkaskipting ríkir.

Tekjur

2. Opinber viðurkenning eða fordæming ofbeldis

Ljóst virðist vera að því viðurkennara sem það er í ákveðnu samfélagi að ofbeldi geti verið lausn á vanda, þeim mun líklegra er að ofbeldi sé beitt og það bitnar fyrst og fremst á hópum sem eiga undir högg að sækja. Með sama hætti er alveg ljóst að í samfélögum sem viðurkenna í reynd

yfirráðastöðu karla búa konur við meira ofbeldi en í samfélögum þar sem slíkum hugmyndum er andæft. Í könnun sem gerð var í Egyptalandi árið 1995 kom í ljós að 90% 16-19 ára kvenna gátu fallist á að minnsta kosti eina ástæðu sem réttlætti að eiginmaður legði hendur á konu sína. Þannig töldu 76% þessara ungu egypsku kvenna ofbeldi karlsins réttlætanlegt ef konan andmælti honum og 64% að það væri réttlætanlegt ef konan talaði við aðra karla. Þriðjungur giftra egypskra kvenna hefur verið barinn í hjónabandi og helmingur þeirra á síðasta ári (el-Zanaty o.fl. 1996, tekið úr Therborn 2004).

Á hinn bóginn leiddi könnun árið 1999 í þeim 15 löndum sem þá voru meðlimir Evrópusambandsins í ljós að aðeins tvö prósent Evrópubúa töldu heimilisofbeldi gegn konum ásættanlegt við vissar kringumstæður og 0,7% að það væri alltaf ásættanlegt (Eurobarometer 51.0).

Mikilvæg forsenda þess að ofbeldi sé beitt er að lítið sé gert úr þeim sem fyrir því á að verða. Það er vel þekkt í undirbúningi hermanna fyrir ofbeldisverk að þeim sé gert ljóst hversu ómerkilegir og lítilsigldir andstæðingarnir séu, í raun tæplega mennskir (Crelinsten 1995; Grossman 1995; Kelman 1995). Margt í menningu okkar og samfélagi hefur ýtt undir þá hugmynd að konur séu ekki alveg fullgildar manneskjur. Eitt dæmi má nefna úr bókinni Kynlífið sem kom út hérlendis tvisvar á síðustu öld, 1948 og 1962: „Eins og í líkamsbyggingu er konan einnig líkari barninu hvað snertir skapgerð og andlegt atgervi heldur en karlmaðurinn. ... Eins og barnið er konan fremur þiggjandi en veitandi í andlegum efnum, hún lætur frekar stjórnast af tilfinningum en skynsemi, frekar af hugsýn og eðlisávísun en kaldri rökhyggju. ... Samkvæmt eðli sínu stendur hún milli mannsins og barnsins ...“ (Kahn 1948, 45–46). Það er stutt frá þessari lýsingu á konum sem einhvers konar „barn-

manneskjum“ og til þeirrar niðurstöðu að eðlilegt sé að karlar stjórni konum og agi þær, telji þeir þörf á slíku. Á sama hátt hefur það verið vel viðurkenndur þáttur almenningar menningar Vesturlanda á 20. öld að það þurfi að aga konur og þær vilji það í raun. Auglýsingar hafa birst á prenti sem sýna eiginmenn flengja konur sínar í refsingarskyni fyrir slæga frammistöðu við húsverkin. Margar kvikmyndir og leikverk mætti nefna þar sem konan áttar sig ekki almennilega á ást sinni á karlinum fyrr en eftir að hann hefur rassskellt hana. Þekktustu dæmin eru sjálfsagt kvikmyndin *MacLintock* og söngleikurinn *Kysstu mig Kata* sem er einnig til sem kvikmynd. Full ástæða er til að halda því fram að margt í menningu okkar hafi beinlínis ýtt undir hugmyndir sem geta leitt til ofbeldis gegn konum.

3. Samfélagslegir möguleikar kvenna

Almennt séð eru efnahagslegir möguleikar karla meiri í tilverunni en kvenna og því líklegra að konan sé efnahagslega háð karlinum. Hér hefur þó orðið veruleg breyting á síðustu áratugum og ekki líklegt að möguleikaskortur einn og sér þvingi margar íslenskar konur til að „umbera“ ofbeldi. Þó gæti það átt við um hópa kvenna sem eiga sérstaklega undir högg að sækja í tilverunni.

3. c. *Makasamband*

1. Átök í sambandinu

Nokkrar eigindlegar rannsóknir hafa verið gerðar á þorum þar sem ofbeldi á sér stað m.a. til að reyna að skilja samskiptin og frumkvæðið að ofbeldi. Svo virðist sem það einkenni þessi þör að samskipti eru með niðurlægjandi eða árásargjörnum tón og þegar neikvæðnin hefst virðist þeim ómögulegt að losna úr vítahringnum, hin neikvæðu sam-

skipti stigmagnast þar til komið er að beitingu líkamlegs ofbeldis. En þó svo að niðurstöður þessara athugana séu m.a. að konurnar noti líka niðurlægjandi eða árásargjörn samskiptamunstur fer því fjarri að um sé að ræða jafningjamskipti. Karlarnir eiga oftár upptök hinna neikvæðu samskipta og þeir vekja ótta hjá maka sem konurnar gera ekki. Hegðun þeirra er einnig ófyrirsjáanlegri því að það er svo margt í hegðun eða framkomu konunnar sem getur vakið með þeim reiði. Það er líka frá þeim sem kröfurnar koma en konurnar hafa meiri tilhneigingu til að draga sig í hlé. Neikvæðni og ofbeldi karlanna er því mun meiri stjórnunarathöfn eða stjórnunartilraun en sömu þættir hjá konum (Holtsworth–Munroe 1997b).

*Samskipta-
munstur*

Auk þeirra þátta sem líta mætti á sem einstaklingsbundna eða sálfræðilega eru ljóslega almennari þættir sem einkenna hjónabönd þar sem ofbeldi á sér stað. Þannig sýna margar rannsóknir að aldur hefur fylgni við ofbeldi þ.e. að því eldri sem karlar verða þeim mun ólíklegri er að þeir beiti ofbeldi (Holtsworth–Munroe 1997b). Þannig komust Pan, Neidig og O’Leary (1994) að því í rannsókn á 12.000 hvítum hermönnum að við hverja 10 ára aldursaukningu minnkuðu líkur á vægu líkamlegu ofbeldi þeirra gegn maka um 71% og líkur á alvarlegu líkamlegu ofbeldi minnkuðu um 81%. Hér má hugsa sér a.m.k. tvær skýringar. Annars vegar að ofbeldi í nánnum samböndum lúti að einhverju leyti sömu lögmálum og önnur andfélagsleg hegðun. Það er vel þekkt að afbrot ýmiss konar eru algengust meðal ungs fólks en minnka hratt eftir tvítugt (Newburn 2007; Rannveig Þórisdóttir 2001). Hin skýringin er sú að völdum hafi verið náð, ef svo má að orði komast, og ekki sé lengur „þörf fyrir“ líkamlegt ofbeldi. Sú skýring fær þó tæplega staðist ef hugmyndin um stigmögnun líkamlegs ofbeldis er rétt.

*Aldur og
ofbeldi*

2. Útleiðir karla og kvenna

Mikilvægur skýringarþáttur ofbeldis er hverjir séu almennir möguleikar karla og kvenna í ofbeldissambandi. Nokkrir hafa þegar verið nefndir svo sem efnahagslegar og félagslegar bjargir kvenna. Starfræksla kvennaathvarfa er líka mikilvæg undankomuleið sem og möguleikar lögreglu og réttarkerfisins svo sem nálgunarbann. Það skiptir einnig máli hvaða möguleika karlinn hefur. Ef fyrir hendi eru úrræði sem aðstoða hann við að axla ábyrgð á gerðum sínum og leita leiða til að hætta að beita ofbeldi er líklegra að ofbeldinu linni heldur en ef ekkert mætir honum annað en viðurkenning eða fordæming.

3. Einangrun konunnar

Því einangraðri sem konan er í félagslegum skilningi þeim mun líklegra er að hún sé beitt ofbeldi og einnig að ekki komist upp um ofbeldið. Þetta sést m.a. á því að ofbeldi virðist vera mun meira gagnvart aðfluttum konum og hreyfihömluðum en gagnvart öðrum konum. Ofbeldið ýtir svo aftur undir einangrun og þannig verður til víta-hringur. Félagsleg virkni, vina-, kunningja- og ættingjanet eru allt þættir sem vinna gegn ofbeldi og auðvelda konum að losna úr slíku sambandi.

Vítahringur

3. d. Einstaklingseinkenni

Þótt það sé vissulega rétt að ofbeldi í nánnum samböndum er ekki bundið við ákveðna þjóðfélagsstöðu, tekjuhópa eða menntunarstig má ekki líta fram hjá þeim almennu rannsóknarniðurstöðum að sumir þættir tilverunnar ýta undir, eða kalla fram, ofbeldi. Hluti þeirra þátta eru einstaklings-einkenni þeirra sem beita ofbeldi. Þar eru bæði þættir sem tengjast fyrri reynslu og aðstæðum og þættir sem ef til vill eiga sér frekar skýringu í líkamlegum en félagslegum erfð-

um þó að það spili oft saman. Raunar virðist sem að því alvarlegra sem ofbeldið er þeim mun líklegra sé að gerandinn eigi við alvarlegar persónuleikatruflanir að stríða. Sænsk rannsókn á einkennum þarlendra karla sem drepið hafa maka sinn eða fyrrverandi maka sýndi að 80% þeirra voru geðsjúkir eða þroskaskertir auk þess sem atvinnuleysi, afbrotasaga og misnotkun áfengis voru einkennandi þættir (Rying 2007).

1. Ofbeldi á æskuheimili

Svo virðist sem ofbeldi gegn maka sé að einhverju leyti hegðun sem lærist á æskuheimili. Börn sem upplifa ofbeldi á æskuheimili eru líklegri til að beita ofbeldi en þau sem ekki verða fyrir slíku. Verulega stór hluti þeirra sem verða vitni að ofbeldi föður síns gegn móður sinni endurtaka þá hegðun í eigin sambúð. Strákarnir endurtaka hana þannig að þeir leggja hendur á maka sinn en stelpurnar endurtaka hana þannig að þær eru líklegri en aðrar konur til að umbera slíkt ofbeldi. Þessar niðurstöður eru almennt viðurkenndar sem staðreyndalýsing þó að deilt sé um orsakasamband (Christoffersen o.fl. 2003; Egeland 1993; Kaufman og Zigler 1993). Metagreiningar á rannsóknaniðurstöðum benda til þess að sambandið sé ef til vill ekki mjög sterkt en það sé fyrir hendi (Stith o.fl. 2000).

2. Líkamsrefsingar/umhyggjuskortur

Margt bendir til þess að upplausn æskuheimilis fari verr með stráka en stúlkur, strákarnir sæti frekar líkamsrefsingum í æsku en stelpurnar og uppeldi þeirra sé kaldranalegra en kvenna (Hayslett-McCall og Bernard 2002). Allt eru þetta þættir sem gera að verkum að líklegra er að karlar beiti ofbeldi en konur, bæði almennt í tilverunni og einnig í nánnum samböndum. Þannig virðist t.d. nokkuð ljóst að skýrt samband sé milli þess að hafa verið refsað líkamlega í

æsku og að beita maka sinn ofbeldi (Straus og Yodanis 1996). Nýlegar samanburðarrannsóknir leiða líka í ljós að líkamsrefsingar barna hafa í för með sér aukið umburðarlyndi þeirra fyrir ofbeldi gegn nákomnum aðila sem aftur eykur líkur á að slíku ofbeldi sé beitt (Douglas og Straus 2006).

3. Sálfræðilegir einstaklingsþættir

Einstaklingsbundin sálfræðileg einkenni karla sem beita ofbeldi eru rakin í kafla V og vísast til þess sem þar er sagt.

4. Misnotkun vímuefna

Alþjóðlegar rannsóknir sýna með skýrum hætti að samband er milli áfengisneyslu og almennra ofbeldisbrota. Í fyrsta lagi eru milli 70 og 80% gerenda og 40 og 50% þolenda undir áhrifum áfengis þegar ofbeldið á sér stað. Í öðru lagi eru sveiflur í vikulegri áfengisneyslu þær sömu og sveiflur í tilkynningum til lögreglunnar um ofbeldisbrot. Í þriðja lagi hefur sögulega séð verið skýrt samband milli þess áfengismagns sem hver íbúi ákveðins samfélags drekkur og fjölda almennra ofbeldisbrota. Ef neyslan eykst þá fjölgar ofbeldisbrotunum (Kühlhorn 2004, 52–53). Hið sama á við um ofbeldi í nánnum samböndum.

Áfengi Það er óumdeilt að neysla áfengis og ofbeldi í nánnum samböndum eru tengdir þættir. Á hinn bóginn er deilt um orsakasamhengi. Er áfengið orsök ofbeldisins eða er það bara „afsökun“ eða þáttur sem dregur úr hömlum en ofbeldið eigi sér aðrar grunnástæður (Flanzer 1993; Gelles 1993)? Hér gildir þó hið sama og varðandi aðra orsakaþætti að um er að ræða samspil neyslunnar og annarra þátta. Vafalaust myndi draga úr ofbeldi gegn konum ef allir hættu að nota áfengi en slíkt ofbeldi myndi þó ekki hverfa við það.

Sama máli gegnir um misnotkun ýmissa annarra vímu-efna og raunar í enn ríkari mæli hvað sum þeirra varðar. Þannig virðist ljóst að örvandi efni, eins og amfetamín og kókaín, geti beinlínis verið ofbeldishvatar og hið sama á við um stera (Chermack og Blow 2002; Stephens o.fl 2007; Thiblin og Párlklo 2002; Wright og Klee 2001).

Örvandi efni

3. e. Dregið saman

Þessi stutta yfirferð um ofbeldisvekjandi þætti frá ástandi heimsmála til einstaklingsbundinna atriða leiðir til þess að unnt er að fullyrða að konur eru í mun ríkari mæli en karlar í hópi þeirra sem verða fyrir alvarlegu líkamlegu ofbeldi af hendi maka eða fyrrverandi maka, ofbeldið er líklegra til að eiga sér oft stað og líklegra er að það sé hluti af ofbeldis- og kúgunarmynstri. Það er óumdeilanlegt að karlar hafa haft meiri samfélagslegar bjargir en konur. Þeir hafa haft meiri stjórnmalaleg völd og þeir hafa ráðið yfir meiri eignum og fé. Að þeir sem valdaminni eru beiti hina valdameiri ofbeldi er að vísu fjarri því að vera óþekkt en hitt er þó miklu algengara og nægir að vísa til stöðu barna annars vegar og stöðu undirokaðra kynþátta hins vegar. Auk þess eru mörg dæmi þess að réttur karla til að berja eiginkonur sínar hafi verið lögfestur (svo sem íslenska húsagatilskipunin frá 1746) en ekki er kunnugt um að konur hafi nokkurs staðar í heiminum haft lagalegan rétt til að leggja hendur á karla sína.

Réttur karla

Langlíklegast er að mun fleiri konur en karlar verði fyrir alvarlegu ofbeldi, kúgun og frelsissviptingu í nánum samböndum. Það réttlætir að í flestu af því sem hér fer á eftir er gengið út frá því að karlar séu gerendur en konur þolendur. Það er þó ástæða til að undirstrika að hitt er svo sannarlega til og að rétt sé að hafa það í huga að faghópar geta fengið til sín karla sem sýna einhver slík einkenni að

ástæða sé til að kanna betur hvort viðkomandi búi við ofbeldi. Þarfir slíkra karla hafa lítið verið rannsakaðar en reikna má með að þekking og leiðbeiningar sem snúast um konur sem þolendur ofbeldis í nánum samböndum nýtist einnig gagnvart körlum sem við slíkt búa (Department of Health 2005, 4).

4. Þróun ofbeldis

Afleiðingar ógnarstjórnar feðraveldis er það sem kvennaathvörf um heiminn sjá fyrst og fremst og það er það ofbeldi sem fyrst og fremst er fjallað um í þessari bók. Sú reynsluþekking sem skapast hefur í athvörfunum, ásamt ýmsum rannsóknum, hefur leitt til hugmynda og lýsinga á þróun ofbeldis í nánum samböndum þannig að það sé ferli en ekki einstaka atburðir.

Ofbeldið hefst sjaldan með þeim hætti að karlinn kýlir konuna. Þvert á móti þróast það smátt og smátt til líkamlegs ofbeldis og þannig að erfitt getur verið að sjá hvenær farið hefur verið yfir mörkin. Umhyggja getur verið tjáning ástar og væntumþykju en þegar hún verður að kæfandi eftirliti og stjórnun er um ofbeldi að ræða. Hvar mörkin eru fer eftir einstaklingum og oft getur reynst erfitt að segja til um það fyrr en eftir á hvenær farið var yfir mörkin.

Oft þróast ofbeldið með þeim hætti að karlinn fer að þrýsta á konuna um að draga úr umgengni við aðra. Hann segir að vinir hennar, ættingjar eða samstarfsfólk sé ekki samboðið henni eða að hann þoli þetta fólk ekki. Afbrýðisemi er einnig vanaleg leið til einangrunar. Smátt og smátt dregur konan úr umgengni sinni við aðra til að þóknast karlinum, sökum þess að hún gefst upp á deilum um málið eða að hann sannfærir hana með stöðugri gagnrýni og ásökunum í garð hennar fólks.

Næsta stig felst í niðurlægingu konunnar. Karlinn fer að gagnrýna útlit hennar, hegðun, málfar eða skoðanir og leggur áherslu á að hún sé heimsk og að það sé mesta furða að hann skuli vilja vera með henni. Oft gerist þetta við einhverjar aðstæður þar sem konan á erfitt með að koma vörnum við án þess að lenda í félagslegum leiðindum, svo sem í samkvæmum.

Upphafið

Í kjölfarið fer andlega ofbeldið að aukast. Karlinn hótar að eyðileggja hluti, drepa gæludýr, meiða börnin eða svipta sig og fjölskylduna lífi. Beint líkamlegt ofbeldi á sér enn ekki stað en karlinn getur slegið til konunnar, brotið hluti eða slegið í vegginn við hlið konunnar. Stundum fer ofbeldið ekki lengra en þetta, sérstaklega ef konan gerist undirgefin, gegnir og lætur að stjórn.

Barsmíðar

Líkamlega ofbeldið er lokastig þessa ferlis en er yfirleitt alltaf í samspili við andlegt ofbeldi. Í sumum tilfellum er um barsmíðar að ræða en í öðrum kemur kynferðislegt ofbeldi einnig til. Oft virðist einhver ákveðin breyting á högum parsins leysa líkamlega ofbeldið úr læðingi. Hér getur verið um að ræða búferlaflutning eða að breyting verði á vinnumarkaðsstöðu karlsins til hins verra. Einnig getur verið um það að ræða að eitthvað gerist sem karlinn upplifir sem niðurlægingu svo sem ef konan leiðréttir hann fyrir framan aðra. Margar rannsóknir benda einnig til þess að þungun konunnar geti leyst ofbeldið úr læðingi. Þá er það reynsla kvennaathvarfa að oft sé það sem leysi líkamlegt ofbeldi úr læðingi einhver upphefð konunnar, s.s. á vinnumarkaði eða í námi, eða að konan fer á einhvern hátt að vinna í sínum málum, fer í megrun, hættir að drekka eða annað slíkt.

Ekki er óalgengt að eftir líkamlegt ofbeldi fylgi tímabil sem einkennist af ró. Konan er oft í hálfgerðu losti og karlinn er fullur eftirsjár og færir konunni gjafir eða er sérlega umhyggjusamur og ástrikur. Stundum er þessu tímabili lýst sem öðrum hveitibrauðsdögum, karlinn er aftur eins og sá sem konan varð ástfangin af og vonir vakna um að allt geti orðið gott á ný. Auk þess eyðir konan mikilli orku í að reyna að koma í veg fyrir endurtekið ofbeldi, reynir að breyta því sem ýtti ósköpunum af stað síðast. Smátt og smátt fer síðan aftur að byggjast upp spenna í sambandinu sem endar með því að ofbeldi er beitt á ný.

Mikilvægt er að undirstrika að ekki er sjálfgefið að einstakur ofbeldisatburður endurtaki sig, það er engin þannig sjálfvirkni í gangi að slíkur atburður vindi óhjákvæmilega upp á sig og verði að ofbeldis- og kúgunarmynstri. Auðvitað er hættan þó fyrir hendi og gerist slíkt oft en einu sinni er full ástæða til að reikna með að atvikin verði fleiri ef ekki er gripið í taumana með róttækum hætti. Samkvæmt Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni (WHO) munu 35% þeirra kvenna sem verða fyrir ofbeldi í nánú sambandi í fyrsta sinn, verða fyrir því aftur innan fimm vikna (World Health Organization 2000).

Endurtekning

Hér skipta auðvitað ýmsir þættir verulegu máli. Útleið konunnar og efnahagslegar og félagslegar bjargir hennar eru lykilþættir ásamt viðhorfum samfélagsins og þeim lausnum sem það getur boðið upp á. Almennt séð gildir að því betri sem bjargir konunnar eru, því fyrr sem samfélagið uppgötvar ofbeldið og býður aðstoð og því skýrari sem sú afstaða er að ofbeldi sé óréttlætanlegt þeim mun ólíklegra er að ofbeldið haldi áfram og aukist. En þetta er ekki sjálfgefið, ýmsir aðrir þættir geta spilað hér inn í og haft áhrif.

*Bjargir
konunnar*

5. Af hverju fara þær ekki?

Ekki er óalgennt að þeirri spurningu sé varpað fram hvers vegna konur láti bjóða sér ofbeldi, hvers vegna þær yfirgefi ekki ofbeldisfulla maka. Við því eru að minnsta kosti þrenns konar svör.

Þær fara Í fyrsta lagi er til þess að taka að þær láta ekki bjóða sér ofbeldið. ***Bæði eigindlegar og meginlegar rannsóknir sýna að konur sem eru beittar ofbeldi skilja við eiginmenn sína.*** Þannig sýndi athugun meðal 2.254 kvenna í Bandaríkjunum að af þeim sem höfðu verið beittar ofbeldi í nánú sambandi höfðu 31,8% skilið og 46,9% til viðbótar bjuggu ekki lengur með karlinum. Þetta voru mun hærri tölur en meðal þeirra sem höfðu orðið fyrir ofbeldi af hálfu ókunnugra eða engu ofbeldi (Schwartz 1988). Okun (1986) sýndi einnig fram á að 30% kvenna sem dvöldust í kvennaathvarfi bundu enda á sambandið í beinu framhaldi af dvölinni í athvarfinu og yfir 43% bundu enda á það innan tveggja ára frá dvölinni. Bæði íslenska og sænska ofbeldisathugunin sýndi að mun hærra hlutfall kvenna hafði verið beitt líkamlegu ofbeldi af fyrrverandi en núverandi maka. Í íslensku könnuninni voru tölurnar 9% og 4,8% hvað varðar slíkt ofbeldi á lífsleiðinni (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið 1997, 20) en í þeirri sænsku voru sambærilegar tölur 28% og 7% (Lundgren o.fl. 2001, 23–28). Íslenska athugunin sýndi að einungis 0,7% kvenna hafa verið beitt ofbeldi af bæði núverandi og fyrrverandi maka (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið 1997, 20) Eðlilegasta niðurstaðan af þessum tölum og rannsóknum er sú að þær konur sem beittar hafa verið ofbeldi hafi yfirgefið ofbeldismanninn og tekið saman við karlmann sem ekki beitir ofbeldi þó svo að aðrar túlkanir séu vissulega hugsanlegar svo sem afneitun ofbeldis í yfirstandandi sambandi. Spurningin er í raun frek-

ar hvenær konan yfirgefi ofbeldissambandið en hvers vegna hún geri það ekki.

Í öðru lagi er *sú grafalvarlega staðreynd að það að yfirgefa ofbeldismanninn þýðir ekki sjálfkrafa að ofbeldinu linni*. Raunar er það svo að í sumum tilfellum er það raunsætt mat kvenna að lífi þeirra og heilsu sé betur borgið með því að búa með ofbeldismanni en að yfirgefa hann. Að minnsta kosti tvær rannsóknir hafa sýnt fram á að morð á konum eru mun algengari meðal þeirra sem hafa slitið sambandi en þeirra sem enn eru í því (Saltzman og Mercy 1993; Wilson og Daly 1993). Jafnvel þótt mál fari ekki svo langt að konur séu myrtar hefur sýnt sig að margir karlar halda ofsóknum og ofbeldi áfram þó svo að sambandinu hafi verið slitið. Lög um nálgunarbann í ýmsum vestrænum löndum eru m.a. tilraun til að taka á þessum vanda.

Í þriðja lagi er svo til þess að taka að langvarandi ofbeldi, langvarandi kúgun getur m.a. haft þær afleiðingar í för með sér að dragi úr getu til sjálfstæðra ákvarðana. Ef kona hefur lengi búið við þá stöðu að vera sagt að hún sé heimsk, vera stjórnad og fá ekki að ákvarða sjálf líf sitt og lifnaðarhætti þarf eitthvað verulega mikið til að hún taki jafn afdrifaríka ákvörðun og þá að yfirgefa maka. Þar við bætist að eðli heimilisofbeldis er náð samband milli þolanda og geranda. Gerandi þekkir þolanda nógu vel til að vita um veika bletti hans, ótta, leyndarmálin o.þ.h. og hefur haft góðar aðstæður til að búa þannig um hnútana að það er erfitt að fara.

Það er afar mikilvægt að yfirgefa þá goðsögn að konur umberi ofbeldið. Sú hætta er fyrir hendi ef þannig er hugsað að farið sé að nálgast málið á þann hátt að eitthvað sé að konunni, hvort heldur það sé einhvers konar sjálfsrefsihvöt (masókismi) eða persónuleikatrufnanir. Konunni sé því kennt um. Því verður það ekki nægilega undirstrikað að flestar konur yfirgefa ofbeldissamband á endanum eða gera

*Ofbeldið
heldur áfram*

Goðsögn

tilraun til þess og líklega myndu enn fleiri gera það ef samfélagið gæti tryggt öryggi þeirra. Allar konur sem búa við ofbeldi og misnotkun vilja að því linni en það er ekki þar með sagt að þær vilji allar að því sambandi sem þær eru í ljúki.

Varnir Í nokkurra ára gamalli bandarískri rannsókn var rætt við 1.000 konur sem búið höfðu við ofbeldi maka (Bowker 1993). Allar höfðu með einum eða öðrum hætti reynt að stöðva ofbeldið eða draga úr afleiðingum þess. Þær lýstu sjö leiðum sem notaðar höfðu verið í mismiklum mæli:

- Þær reyndu að tala um fyrir karlinum.
- Þær reyndu að forðast hann beinlínis eða forðast ákveðin umræðuefni.
- Þær reyndu að fá hann til að lofa því að berja þær aldrei aftur.
- Þær földu sig eða lögðu á flóttu.
- Þær földu andlit og viðkvæma staði með höndunum eða skýldu sér á annan hátt þegar þær voru beittar ofbeldi.
- Þær hótuðu lögreglukæru eða að þær myndu fara fram á skilnað.
- Þær snerust til varnar (665 kvennanna höfðu notað ofbeldi í sjálfsvörn).

Auk þessa höfðu konurnar leitað til fjölskyldu og vina, félagsþjónustunnar, heilbrigðiskerfisins, lögfræðinga, lögreglu og kvennaathvarfa. Hér er því ekki um að ræða konur sem „sætta sig við“ ofbeldi eða líta á það sem eðlilegan hlut heldur þvert á móti konur sem eru virkir gerendur í sínu lífi þótt þær búi við þessar hörmulegu aðstæður.

Óneitanlega snúa margar konur aftur til maka síns þó að þær hafi flúið ofbeldi hans. Árið 2007 fóru til dæmis 29% þeirra kvenna sem dvalist höfðu í Kvennaathvarfinu í

Reykjavík aftur heim án þess að aðstæður hefðu breyst að ráði (Samtök um kvennaathvarf 2007, 16). Fyrir slíku afturhvarfi geta verið ýmsar ástæður. Ekki má gleyma því að sambandið byggist á því að einhvern tíma hefur ást eða væntumþykja verið fyrir hendi og svo getur enn verið. Ekki er um stöðugt ofbeldi að ræða og inn á milli eru góðar stundir. Karlinn lofar því e.t.v. að þetta gerist aldrei aftur og í sumum tilfellum gengur það eftir. Ólíklegra er það þó ef ekki er fengin utanaðkomandi aðstoð. Einnig getur verið um að ræða sameiginleg börn sem halda sambandinu saman eða að konan óttast félagslega einangrun, fordæmingu eða efnahagslegar þrengingar ef hún yfirgefur karlinn. Almennt séð má segja að því bjargameiri sem konan er, efnahagslega, andlega og félagslega, þeim mun líklegra er að hún umberi ekki ofbeldi og bindi enda á slíkt samband. Það inniber meðal annars að því betri úrræði sem konum bjóðast við skilnað því meiri líkur eru á að þær fari ekki heim aftur. Ef kona þarf að búa í kvennaathvarfi svo mánuðum skiptir og nýtur t.d. ekki þjónustu sem einstaklingur eða einstæð móðir af því að karlinn tefur fyrir skilnaði er meiri hætta á að hún gefist upp og fari aftur heim.

Þá ber að hafa í huga að langvarandi ofbeldi brýtur niður sjálfsmynd konunnar, gerir viðkomandi mannfælna og ef til vill svo efins um eigið manngildi að hún hefur tilhneigingu til að halda að ef til vill sé hún jafn ómöguleg og lítilsigld manneskja og ofbeldismaðurinn heldur fram og megi þakka fyrir að hann skuli vilja hafa hana hjá sér. Þetta undirstrikar mikilvægi sjálfstyrkingar í aðstoðarferlinu.

Þetta undirstrikar líka mikilvægi hegðunar ofbeldismannsins fyrir ákvörðun konunnar um hvernig hún bregst við ofbeldinu. Afsakanir hans, iðrun, bjargarleysi eða hótanir í garð konunnar, barna eða hans sjálfs, eru allt þættir sem hafa áhrif á ákvörðun konunnar um hvort eigi að

Snúa aftur

Niðurbrot

reyna einu sinni enn að láta sambandið ganga eða reyna að binda enda á það.

Ferli Ekki má heldur draga þá ályktun þó að kona snúi aftur í sambandið eftir dvöl í athvarfi að þá verði það þannig til frambúðar. **Ákvörðun um að slíta ofbeldissambandi er ferli og það getur tekið nokkur ofbeldistilfelli þar til konan er endanlega búin að fá nóg og trúir ekki lengur loforðum um að allt eigi eftir að verða betra.** En þegar konan hefur gefist upp á hjónabandinu og þegar konuna er farið að dreyma um annað líf þá fer hún eða reynir það að minnsta kosti (Hydén 1995 og 1999).

Síðast en ekki síst ber að hafa í huga að það er að öllum líkindum erfitt fyrir flesta að yfirgefa náið samband. Það skiptir afar miklu máli að konan upplifi stuðning umhverfisins ef hún ákveður að fara. Ættingjar, vinir og samstarfsfólk er allt á vissan hátt þátttakendur í ákvörðun konunnar. Hið sama á við um athvörf, heilsugæslu og félagsþjónustu. Ef konan getur reiknað með góðum stuðningi og aðstoð er mun líklegra að hún losi sig úr ofbeldissambandi en ef slíkur stuðningur er ekki fyrir hendi.

Ástæður þær sem konur hafa fyrir því að yfirgefa ekki ofbeldissamband eru margar og breytilegar frá einni konu til annarrar. Hugsanlega sér konan ekki fram á að geta framfleytt sér ein, sérstaklega ef hún á barn eða börn eða að hún óttast að missa forsjá þeirra. Sálrænt álag getur leitt til þess að hún á í erfiðleikum með að taka ákvarðanir og grípa til aðgerða. Hugsanlega ber konan enn sterkar ástar-tilfinningar til karlsins og vonar að ofbeldinu linni. Hún getur líka verið þeirrar skoðunar að hann geti ekki bjargast án hennar og henni beri því að vera hjá honum. Sumar fara heim aftur vegna sjálfsvígshótana karlsins, finnst að þær beri ábyrgð á því hvort hann lifir eða deyr. Vera má að hún líti svo á að mikilvægt sé að halda fjölskyldunni saman eða að börnin þurfi föður. Ef til vill vantar konuna stuðning frá umhverfinu eða er háð karlinum vegna fötlunar eða sjúk-

Af hverju ekki?

dóms. Ekki má heldur gleyma ótta konunnar við enn verra ofbeldi ef hún reynir að yfirgefa sambandið. Það er ótti sem rannsóknir sýna greinilega að full ástæða er til að taka alvarlega. Því fer víðs fjarri að kona geti litið svo á að ofbeldinu sé lokið ef hún yfirgefur ofbeldismanninn.

Ef til vill telur konan sig líka hafa ákveðna stjórn á aðstæðum ef hún er í nágrenni við karlinn. Mögulega hefur hún að einhverju leyti lært á hegðunarmynstur hans, hagar lífi sínu að einhverju leyti í samræmi við það og býr á þann hátt við visst öryggi. Ef hún hins vegar yfirgefur karlinn og er ekki í nágrenni við hann veit hún mun síður upp á hverju hann kann að taka. Ógnunin getur orðið mun meiri, réttmæt hræðsla konunnar við ofbeldið og tilviljanakennda hegðun karlsins aukist. Hann hefur e.t.v. einnig hótáð enn verra ofbeldi ef hún yfirgefur hann (Socialstyrelsen 2003a, 14–15).

Kúgun á sér sjaldnast stað án andstöðu. Hinir kúguðu leita leiða til að gera stöðu sína bærulegri eða ná sér niðri á kúgurum sínum. Meira að segja í Auschwitz mynduðu fangarnir andspyrnuhópa (Garlinski 1975). *Og konur sem eru beittar ofbeldi andæfa og mótmæla með ýmsum hætti. Þær eru ekki óvirkir þolendur heldur leita leiða til að stöðva ofbeldið, gera lífið bærulegra eða eignast öðruvísi líf.* Ákvörðun um að slíta sambandinu á sér yfirleitt nokkurn aðdraganda og konur geta verið á mismunandi stigum ferilsins þegar þær komast í tengsl við hugsanlega aðstoðaraðila.

Margareta Hydén (1999) telur að miklu geti skipt varðandi ákvarðanir um aðstoð að reyna að meta hvar konan er stödd í því ferli sem leiðir til þess að hún yfirgefur ofbeldismanninn. Ef konan gerir allt sem hún getur til að fela ofbeldið er hún líklega stutt komin í ferlinum. Undir slíkum kringumstæðum getur verið afar mikilvægt að „þora“ að spyrja um ofbeldið. Sú sem á hinn bóginn er reið eða upp-

Andstaða

gefin og segist vilja yfirgefa karlinn er að öllum líkindum að því komin að stíga skrefið til fulls.

Að segja frá Önnur spurning sem getur komið upp er hvers vegna konur hafi ekki sagt frá því ofbeldi sem þær eru beittar þótt þær ætli sér enn ekki að fara. Fyrir því geta verið margar ástæður (þessi upptalning er úr Department of Health 2005, 24–25).

- Þær óttast stimplunina sem fylgir.
- Hugtakið „heimilisofbeldi“ er óþægilegt.
- Þær óttast afleiðingar þess að segja frá.
- Sumar konur líta ekki svo á að þær búi við ofbeldi.
- Afleiðingar þess að segja frá virðast verri en þögnin.
- Ef til vill hefur ofbeldismaðurinn hótað enn verra ofbeldi ef hún segir frá.
- Mæður óttast stundum að missa börnin frá sér ef þær segja frá ofbeldinu.
- Ef til vill óttast þær að þeim verði ekki trúað, sérstaklega ef ekki eru líkamlegir áverkar.
- Menningarlegar eða trúarlegar hindranir geta verið til staðar.
- Innflytjendur geta óttast að vera sendir úr landi.
- Ofbeldismaðurinn sér ef til vill til þess að þær séu aldrei einar.
- Sumar konur skortir orð til að lýsa reynslu sinni.
- Ef til vill hafa þær aldrei verið spurðar.

Við þessa upptalningu má bæta því að ljóst er að skömm og sektarkennd einkennir margar konur sem búa við ofbeldi og það dregur enn úr líkunum á því að þær segi frá. En hver svo sem ástæðan er fyrir því að ekki er strax sagt frá er mikilvægt að viðbrögð þess sem sagt er frá ofbeldinu séu ekki dæmandi. „Af hverju hefurðu ekki sagt mér þetta fyrir eða hringt á lögregluna eða eitthvað?“ er röng nálgun.

Þegar kona segir frá er hvorki staður né stund til að velja þessum þáttum fyrir sér og þeir skipta ekki máli í þessu samhengi. Ísinn hefur verið brotinn og öllu skiptir að styðja konuna í því ferli sem hún setur málið í. Það er lykilaatriði allra sem að málinu koma. Sérstaklega mikilvægt er að efast ekki um það sem konan segir eða gera lítið úr því, jafnvel þótt maki hennar virðist vera vænsti maður og þau hafi alltaf virkað svo hamingjusöm.

6. Kvannahópar sem sérstaklega er hætt

Vímuefni

Þó svo að rétt sé að ofbeldi í nánnum samböndum geti átt sér stað í öllum þjóðfélagshópum eru sumir hópar kvenna í meiri hættu en aðrir. Þar má nefna konur sem eiga undir högg að sækja, efnahagslega eða félagslega, innfluttar konur og konur sem eiga við líkamleg eða geðræn vandamál að stríða (Brottsförebyggande rådet 2007). Konum sem eiga við áfengis- og vímuefnavanda að stríða er einnig hættara en öðrum. Vandinn þar er raunar margslunginn því að konum sem sætt hafa ofbeldi í æsku er hættara en öðrum við að misnota vímuefni sem aftur eykur líkur á að þær séu beittar ofbeldi. Þannig getur misnotkun vímuefna bæði farið á undan og eftir ofbeldinu og sérstaklega virðist misnotkun áfengis hafa tilhneigingu til að byrja eða aukast ef konan býr við ofbeldi.

Þar að auki eru tímabil í lífi kvenna þar sem hættan á því að verða fyrir ofbeldi af hendi nákominnar manneskju eykst. Hættan er til dæmis meiri þegar kona hefur ákveðið að yfirgefa maka sinn eins og áður hefur komið fram. Tölur frá Englandi og Wales sýna t.d. að um 40% þeirra kvenna sem þar eru myrtar falla fyrir hendi maka eða fyrrverandi maka en þetta á við um 5% þeirra karla sem eru myrtir (Povey (ritstj.) 2005).

Meðganga

Eins benda rannsóknir til þess að hættan á ofbeldi aukist á meðgöngu kvenna. Slíkt ofbeldi ógnar þá auðvitað ekki aðeins heilsu konunnar heldur einnig fóstursins. Breskar athuganir benda þannig til þess að um 30% ofbeldis í nánnum samböndum hefjist á meðgöngu og að um 14% tilfella þar sem kona deyr á meðgöngu sé hjá konum sem hafa sagt starfsmanni heilbrigðisþjónustunnar frá því að þær búi við ofbeldi (Department of Health 2005).

Einnig ber að hafa í huga að miserfitt getur verið fyrir konur að leita sér aðstoðar. Árið 2007 voru konur af er-

lendu bergi brotnar 48% þeirra sem dvöldust í Kvennaathvarfinu hérlendis en 15% þeirra sem voru í viðtölum (Samtök um kvennaathvarf 2007, 24). Vafalítið er meginástæða þessa háa hlutfalls dvalarkvenna að stuðningsnet þeirra er mun gisnara en íslenskra kvenna. Þær hafa því í fá önnur hús að venda ef þær eru beittar ofbeldi. En það er jafnframt ljóst að konur, sem af einhverjum ástæðum eiga almennt erfitt í tilverunni eða geta átt von á fordómafullri meðferð, geta átt enn erfiðara en aðrar konur með að segja frá ofbeldi sem þær búa við. Þetta á til dæmis við um konur af erlendum uppruna, þær sem misnota vímugjafa, vændiskonur, líkamlega eða andlega fatlaðar konur, heimilislausar konur, lesbíur og hælisleitandi konur. Það eru þannig hópar kvenna sem bæði eru líklegri en aðrir til að búa við ofbeldi og eiga erfiðara með að leita sér aðstoðar, segja frá ofbeldinu. Rannsóknir á ofbeldi og þessum hópum eru hins vegar enn sem komið er ekki margar eða yfirgripsmiklar og því ekki unnt að segja til um hversu algengara ofbeldið er eða hvernig það dreifist innan hópanna. Þannig er það t.d. varðandi fatlaðar konur að fötlun er afar misjöfn og almenn staða þeirra í tilverunni þar af leiðandi líka misjöfn. Svo virðist sem það séu sérstaklega þrír þættir sem auki hættuna, ósýnileiki, varnarleysi og að vera öðrum háður (Nilsson og Westlund 2007). Sömu þættir skipta vafalaust mestu varðandi aðra þá hópa sem hér voru nefndir og það er full ástæða til að vera sérstaklega vakandi fyrir einkennum ofbeldis meðal kvenna sem tilheyra þessum hópum. Þetta merkir þó auðvitað ekki að þessar konur geti ekki verið virkir gerendur í eigin lífi með ýmis bjargráð og leiðir til að takast á við vandamál.

Þrír þættir

7. Staðan og breytingar

Ofbeldis- mynstur

Ýmislegt bendir til þess að breyting sé að verða á ofbeldismynstri karla og kvenna. Á Norðurlöndunum hefur til dæmis hlutfall kvenna sem eru handteknar og/eða dæmdar fyrir ofbeldisglæpi hækkað verulega. Í Svíþjóð voru þær 11% gerenda ofbeldisglæpa árið 2003, 14% þegar þolandi var kona og 4% þegar þolandi var karl. Hlutfallið í báðum flokkum hefur aukist jafnt og þétt síðustu ár (Kühlhorn 2004). Hér er vissulega um götuofbeldi að ræða í flestum tilfellum en það bendir mjög eindregið til þess að hegðunarmynstur kvenna sé að breytast á þessu sviði líkt og á svo mörgum öðrum sviðum og þokast í átt til þess sem einkennt hefur karla. En jafnframt er rétt að vekja athygli á því að þó svo að hlutfallstölurnar séu að breytast eru karlar enn í miklum meirihluta þeirra sem handteknir eru fyrir ofbeldi. Sem dæmi má nefna að á 10 ára tímabili, 1992 til 2002, fjölgaði dönskum konum sem dæmdar voru fyrir ofbeldisglæpi úr 353 í 843. En 2002 voru 9.659 danskir karlar dæmdir fyrir ofbeldisglæpi (Politiken 8. mars 2004) þannig að þrátt fyrir þessa miklu fjölgun náðu konur því enn ekki að vera 10% þeirra Dana sem dæmdir voru fyrir ofbeldisglæpi árið 2002. Himinn og haf skilur því enn að hegðun kynjanna á þessum vettvangi.

Það er líka rétt að vekja athygli á því að þær félagsfræðilegu og sálfræðilegu athuganir sem gerðar hafa verið á konum og stúlkum sem beita götuofbeldi benda eindregið til þess að það séu sömu þættir sem nú leiða stúlkur og konur inn á þessa braut og hafa leitt drengi og karla inn á hana. Hér er um að ræða erfið uppvaxtarskilyrði, skort á umhyggju, misnotkun vímuefna eða taugaþroskaröskun á borð við athyglisbrest og ofvirkni (ADHD) (Natland 2006).

Vísbendingar eru líka um að dregið hafi úr ofbeldi gegn

konum í nánnum samböndum á Vesturlöndum. Þetta er að vísu atriði sem afskaplega erfitt er að meta og mæla m.a. sökum þess að umburðarlyndi einstaklinga og samfélaga gagnvart ofbeldi er breytilegt. Dönsk samantekt leiðir þó líkur að því að konum sem orðið hafi fyrir líkamlegu ofbeldi maka eða fyrrverandi maka hafi fækkað um 30% frá 2000 til 2005 (Helweg-Larsen og Frederiksen 2007). Á veikari grundvelli hefur einnig verið reynt að sýna fram á að líklegt sé að dregið hafi úr slíku ofbeldi á Íslandi (Ingólfur V. Gíslason 1998).

Fækkun?

Ein vísbendinga um jákvæða þróun er að svo virðist sem færri konur séu nú drepnar af maka eða fyrrverandi maka. Það er að minnsta kosti niðurstaða rannsóknar í Svíþjóð (Ryning 2007) að þótt enn falli um 17 konur á ári þar í landi fyrir hendi karls sem þær eru eða hafa verið í nánú sambandi við sé það 20-30% fækkun frá áttunda áratugnum. Sömu þróun má sjá í Bandaríkjunum (U.S. Department of Justice/Bureau of Justice Statistics 2000). Hluti skýringar á þessari þróun gæti raunar líka falist í því að úrræði fyrir þolendur séu nú betri en áður þannig að konurnar eigi auðveldara með að yfirgefa sambandið áður en ofbeldið nær þessu lokastigi. Konur eru heldur ekki jafn fjárhagslega háðar körlum og áður, sem líka auðveldar þeim að yfirgefa ofbeldissamband. Þessar staðreyndir ættu að draga úr þeirri umræðu sem við og við skýtur upp kollinum að ofbeldi gegn konum aukist með auknu jafnrétti kynja, karlar snúist til varnar forréttingum sínum með þessum hætti. Stærri rannsóknir benda alls ekki í þessa átt heldur þvert á móti að ofbeldið sé meira og verra í samfélögum sem búa við bundin kynhlutverk, ójafnvægi milli stöðu kynjanna er mikið og samfélagslegar hugmyndir fela í sér að karlar hafi rétt til að aga konur (World Health Organization 2002).

Morð

Alþjóðlegar rannsóknir benda í svipaða átt. Sænsk athugun sem byggði á aðferðum og spurningum „The Int-

ernational Violence Dating Survey“ sýnir þannig að álíka margar konur og karlar meðal sænskra háskólanema segjast hafa beitt maka eða kærasta einhverju ofbeldi og skipti þá ekki máli varðandi hlutfallið hvort um var að ræða vægt ofbeldi eða alvarlegt. Jákvæðu fréttirnar eru þær að sænsku ungmennin eru þau sem minnst hafa séð eða orðið fyrir ofbeldi af þeirri 31 þjóð sem var þátttakandi og þau eru á næstum öllum sviðum sá hópur sem líklegastur var til að neita því að ofbeldi geti verið réttlæt看legt (Dagens Nyheter 27. janúar 2005; Gill 2005). Það er því margt sem bendir til tveggja samfléttaðra niðurstaðna. Annars vegar að rétt sé það sem femínískir rannsakendur hafa haldið fram, að ofbeldi í nánnum samböndum endurspeglar að verulegu leyti samfélagslega stöðu kynjanna og því sé minnst um það þar sem mest jafnvægi er. Hins vegar að jafnvægið náist ekki einvörðungu með þeim hætti að dragi úr ofbeldi karla gegn konum heldur líka þannig að líkamlegt ofbeldi kvenna gegn körlum aukist sökum þess að viðbrögð þeirra við ákveðnum þáttum tilverunnar nálgist viðbrögð karla við þeim þáttum. Á móti gæti almennur munur á líkamlegum styrk karla og kvenna unnið gegn slíkri tilhneigingu og ofbeldiskennnd viðbrögð kvenna leitað í aðra farvegi svo sem götuofbeldi gegn öðrum konum, ofbeldi gegn börnum og andlegt ofbeldi.

Jafnvægi

Hér gæti einnig spilað með að svo virðist sem aukist hafi í menningariðnaði okkar að draga upp mynd af körlum sem heimskum og hallærislegum lúðum, hálfmennskum í raun (Ingólfur V. Gíslason 1999) þannig að meira sé nú en áður um einhverjar samfélagslegar myndir sem ýti undir eða réttlæti ofbeldi gegn þeim.

8. Karlar sem þolendur

Svarið við þeirri spurningu hvort einvörðungu konur búi við það ástand að einhver þeim nákominn beiti þær ofbeldi er einfaldlega nei. Ofbeldi í nánnum samböndum er flóknara en svo að það verði smættað niður í ofbeldi karla gegn konum, eiginmanna gegn eiginkonum. Karlar verða fyrir því að konur beiti þá ofbeldi, ofbeldi milli para getur verið gagnkvæmt, börn verða fyrir ofbeldi foreldra og systkina og aldraðir verða fyrir ofbeldi ættingja sinna. Þá er ofbeldi einnig til staðar í samböndum samkynhneigðra (Island og Lettellier 1991; Renzetti 1992; Renzetti og Harvey (ritstj.) 1996; Stewart (ritstj.) 1998). Raunar bendir sænsk rannsókn til þess að ofbeldi sé álíka algengt í sambúð samkynhneigðra og gagnkynhneigðra (Holmberg og Stjernqvist, 2006). Einnig virðast a.m.k. sumar athuganir á gerendum í ofbeldi lesbískra para benda til þess að bakgrunnur þeirra sé um margt svipaður og bakgrunnur karla sem beita sambýliskonur sínar ofbeldi þ.e. að sömu eða svipaðar orsakir, ofbeldi á áskuheimili, óöryggi og ótti við að missa frá sér þann sem manni þykir vænt, leiði til þessarar hegðunar (Margolies o.fl. 1995).

Hvers vegna er í þessari bók þá aðeins talað um konur sem þolendur ofbeldis í nánnum samböndum? Meginástæðan er sú að bókin á að vera til aðstoðar við að greina og skilja viðvarandi ofbeldi milli maka og sambúðarfólks eða þeirra sem verið hafa í slíku sambandi. Flestar kannanir benda mjög eindregið til þess að algengara sé að karlar beiti konur ofbeldi en öfugt og þó e.t.v. fyrst og fremst að það ofbeldi sem konur verði fyrir af hendi maka sé alvarlegra og líklegra til að vera viðvarandi stjórnunar- og kúgunar-tæki en það ofbeldi sem karlar verða fyrir af hendi maka. Einnig er líklegra að ofbeldið gegn körlum sé fyrst og

*Samkyn-
hneigðir*

fremst sálrænt en ljóst er að afleiðingarnar geta verið jafn slæmar fyrir þá eins og konurnar (Coker o.fl. 2002).

Íslenska ofbeldiskönnunin, sem framkvæmd var árið 1996 og nánar er fjallað um í næsta kafla, leiddi í ljós að 1,3% kvenna og 0,8% karla sögðust hafa orðið fyrir líkamlegu ofbeldi af völdum núverandi eða fyrrverandi maka síðastliðna 12 mánuði (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið 1997, 12). Bresk rannsókn frá 2001 sýndi að 6% kvenna og 4,5% karla höfðu orðið fyrir heimilisofbeldi af einhverju tagi síðustu 12 mánuði fyrir könnunina (Walby og Allen 2004, 13-14).

Svo sem sjá má er þarna nokkur munur á kynjunum en þó er engan veginn um einhliða ofbeldi að ræða. Þegar hins vegar er haldið áfram og skoðað gróft ofbeldi, viðvarandi ofbeldi og svo það sem kalla má ofsóknir breytist myndin nokkuð. Á Íslandi höfðu ríflega tvöfalt fleiri konur en karlar (0,7% og 0,3%) orðið fyrir grófu ofbeldi af völdum núverandi eða fyrrverandi maka síðastliðna 12 mánuði (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið 1997, 12). Áður nefnd könnun í Bretlandi sýndi að 1,6% kvenna og 1,2% karla höfðu verið beitt alvarlegu heimilisofbeldi á síðastliðnum 12 mánuðum (Walby og Allen 2004, 14).

Gróft ofbeldi

Munurinn verður svo verulegur þegar horft er til líftíma. Þá höfðu 13,8% íslenskra kvenna og 3,9% karla verið beitt líkamlegu ofbeldi af völdum núverandi eða fyrrverandi maka. Þegar kom að grófu ofbeldi höfðu 7,1% kvenna og 1,2% karla orðið fyrir því (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið 1997, 20). Í Bretlandi voru samsvarandi tölur 25,9% og 16,6% fyrir „almennt“ heimilisofbeldi og 11,3% og 6,6% fyrir gróft ofbeldi (Walby og Allen 2004, 16-17).

Nánari athuganir á þeim tilfellum þegar konur beita karla ofbeldi leiðir einnig í ljós greinilegan mun. Í fyrsta lagi er mun líklegri að konur beiti ofbeldi í sjálfsvörn en að karlar geri það. Í íslensku könnuninni sögðust 35% þeirra

kvenna sem höfðu beitt maka ofbeldi hafa gert það í sjálfsvörn en 20% þeirra karla sem höfðu beitt maka ofbeldi sögðust hafa gert það í sjálfsvörn (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið 1997, 22). Í öðru lagi leiða athuganir í ljós að almennt séð stendur körlum ekki ógn af líkamlegu ofbeldi kvenna. Þeim finnst það fyndið eða ankannalegt en ekki hættulegt (Dobash og Dobash 2004; Gadd o.fl. 2002). Í þriðja lagi er ólíklegt að það ofbeldi sem konur beita maka sinn leiði til alvarlegra áverka, til þess að heimilið sé yfirgefið eða að um endurtekið ofbeldi sé að ræða (Dobash og Dobash 2004; Gadd o.fl. 2002). Það er trúlega lýsandi fyrir stöðu mála að í rannsókn sem gerð var í Skotlandi á körlum sem þolendum heimilisofbeldis varð niðurstaðan sú að ekki væri ástæða til að breyta pólitískri stefnu í þá átt að auka sérstaka þjónustu við slíka karla m.a. sökum þess að þeir væru svo fáir og landfræðilega dreifðir að erfitt væri að koma slíku við (Gadd o.fl. 2002; 57). Á heildina litið má segja að rannsóknir bendi eindregið til þess að ofbeldi karla í nánnum samböndum hafi alvarlegri afleiðingar fyrir maka, líkamlega og andlega, en ofbeldi kvenna. Það er jafnframt líklegt að oft sé tilgangur ofbeldis kvenna annar en ofbeldis karla annar svo sem sjálfsvörn eða tilfallandi stjórnleysi frekar en almenn kúgun (Holtsworth–Munroe 1997b).

Það er ekki ný uppgötvun að karlar geti búið við ofbeldi af hendi maka. Á árum áður var þeim körlum sem máttu þola barsmíðar maka síns jafnvel refsað af þeim samfélögum sem þeir bjuggu í svo sem með því að setja þá öfuga á asna og teyma í gegnum þorp sitt svo að aðrir þorpsbúar gætu hæðst að þeim (Steinmetz 1977–78). Á þeim tíma var það beinlínis hluti af skyldum eiginmanns að aga konu sína ef hann taldi þörf á og því var hann fjarri því að vera sannur karlmaður ef þessum þætti í samskiptum maka var öfugt farið. Svipaða mynd hefur raunar mátt sjá fram eftir 20.

*Alvarlegri
afleiðingar*

öldinni t.d. í teikniseríum svo sem Gissur Gullrass þar sem alvarlegt ofbeldi eiginkonu gegn maka er gert hlægilegt.

Þó svo að það sé vafalaust að karlar hafa sætt líkamlegu ofbeldi af hendi maka hefur lítið verið rætt um það fram á síðustu ár en teikn eru nú á lofti um breytingar. Þannig gekkst Evrópuráðið fyrir ráðstefnu um heimilisofbeldi árið 2005 þar sem einn hlutinn beindist að körlum sem þolendum (Council of Europe 2005). Ef til vill er ástæðan sú að þróunin stefni í þá átt að staða kynjanna jafnist hvað varðar ofbeldi gegn maka. Ýmislegt í þróun vestrænna landa bendir til þess að á heildina lítið hafi dregið úr ofbeldi í nánnum samböndum og jafnframt að körlum sem þolendum hafi fjölgað hlutfallslega. Hvort tveggja er í ágætu samræmi við þá grunnhugmynd að það ofbeldi sem konur hafa sætt í nánnum samböndum stafi fyrst og fremst af lakari samfélagslegri stöðu þeirra.

Einstaka rannsóknir hafa sérstaklega beinst að körlum sem búa við ofbeldi af hálfu maka (Dobash og Dobash 2004; Gadd o.fl. 2002; Violence against men 2004), fræðileg umfjöllun er til (George 1994; Steinmetz, og Lucca 1988) og sálfræðingurinn Martin S. Fiebert heldur úti sérstakri heimasíðu (<http://www.csulb.edu/~mfiebert/assault.htm>) þar sem safnað er saman rannsóknum sem beinast að ofbeldi kvenna gegn mökum sínum. Þessar rannsóknir eru um margt á frumstigi en það sem vekur athygli er í fyrsta lagi hversu margir karlar sæta einhverju ofbeldi frá maka (þótt ljóslega sé það oft „vægt“) og í öðru lagi hversu andlegt ofbeldi og stjórnun kvenkyns maka virðist vera. Þýsk athugun benti t.d. til þess að fimmtungur karla byggji við verulega afbrýðisemi maka og að maki hindraði tengsl karlsins við annað fólk. Sjötti hver karl sagði að maki stýrði því nákvæmlega hvert hann færi, með hverjum og hvenær hann kæmi heim (Violence against men 2004, 11).

En almennt mat á stöðunni er þó það að á heildina lítið

Heimasíða

sé það viðurkennt meðal fræðimanna að lakari samfélagsleg staða kvenna sé ein meginskýringin á því ofbeldi sem þær verða fyrir af hendi maka eða fyrrverandi maka og m.a. af þeirri ástæðu sé meginverkefni samfélagsins að reyna að stöðva það ofbeldi og aðstoða þolendur.

Þar með er ekki sagt að samfélagsleg staða kynjanna sé eina skýringin á því ofbeldi sem konur verða fyrir í nánnum samböndum og í fræðaheiminum og í samfélagslegri umræðu er deilt um mikilvægi einstakra skýringaþátta og að hve miklu leyti ofbeldi í nánnum samböndum einkennist af því að karlar séu gerendur og konur þolendur. Það er alveg ljóst bæði af almennum rannsóknum og klínískri reynslu að til eru þeir karlar sem búa við alvarlegt ofbeldi eigin-kvenna sinna og að á mörgum heimilum getur hvort hjóna um sig slegið hitt. Slíkt ofbeldi ber auðvitað einnig að taka alvarlega og í aðgerðaáætlun íslenska ríkisins vegna ofbeldis á heimilum og kynferðislegs ofbeldis frá 2006 er ákvæði um að rannsaka skuli sérstaklega heimilisofbeldi þar sem karlar eru þolendur.

9. Hvað er unnt að gera?

Samfélags- legur baggi

Ljóst er að ofbeldi gegn konum í nánnum samböndum er alvarlegt vandamál. Það er óásættanleg skerðing á lífsgæðum einstaklings að þurfa að búa við ofbeldi af hendi einhvers nákomins. Slíkt ofbeldi er einnig baggi á samfélaginu í heild því að það eykur kostnað við heilbrigðis- og félagsþjónustu og dregur verulega úr líkum á því að karlar og konur sitji við sama borð í samfélagslegum skilningi. Því er afar mikilvægt að reynt sé að draga úr slíku ofbeldi og að aðstoða þá sem fyrir því verða fljótt og vel.

Jafnframt þessu er fullljóst að það er aðeins hluti þessa ofbeldis sem verður sýnilegur, ef svo má segja. *Könnunin á vegum íslenska dómsmálaráðuneytisins (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið 1997) sýndi að aðeins lítill hluti þeirra kvenna sem höfðu verið beittar ofbeldi leitaði aðstoðar hjá opinberum aðilum eða samtökum.* Erlendar athuganir benda mjög eindregið til hins sama. Það inniber að mjög margar konur fá ekki opinbera aðstoð við að losna úr ofbeldissambandi eða aðstoð við að vinna úr reynslu sinni. Það getur leitt til margháttaðra andlegra og líkamlegra vandamála sem ekki fá rétta meðhöndlun þar sem vitneskju um þessa forsendu vandans skortir. Það var niðurstaða margra ljósmæðra, sem voru þátttakendur í sænsku tilraunaverkefni um kembileit að þolendum ofbeldis, að vitneskjan um að ákveðin kona byggi við ofbeldi eða hefði slíka reynslu á bakinu væri eins og að finna rétta kubbinn í púsluspili. Allt í einu gekk allt upp og ljóst var hver hinn raunverulegi vandi var (Socialstyrelsen 2002, 24–44). Vitneskja um að kona býr við, eða hefur búið við, ofbeldi auðveldar rétta meðferð auk þess sem það léttir verulega á konunni að geta loks sagt frá reynslu sinni og vanda í umhverfi sem er öruggt og þar sem möguleikar eru til að aðstoða hana.

Púsluspil

Ekki er sjálfgefið að konur sem sæta ofbeldi líti á sig sem

þolendur ofbeldis eða vilji kalla það sem gerst hefur ofbeldi. Ef til vill líta þær svo á að staðalmyndin af barinni konu eigi ekki við um þær og þar af leiðandi búi þær ekki við ofbeldi. Þær hafa ekki glóðarauga, eru hvorki handleggs- né rifbeinsbrotnar. Á sama hátt getur verið að hugmyndin um sjálfan sig sem þolanda sé óásættanleg. Hugtakið þolandi gefur mynd af einhverjum sem ekkert gerir, lætur eitthvað yfir sig ganga án andmæla eða andófs. Fæstar konur, ef nokkur, eru þannig. Þar af leiðandi verða aðrir líka að hverfa frá þessari ímynd af hinum óvirka þolanda ofbeldis. Það verður að vera unnt að tala um ofbeldi við konuna án þess að hún upplifi það sem niðurlægjandi eða eins og verið sé að vorkenna henni og tala niður til hennar.

þolandi?

Afar misjafnt er hvaða nálgun hentar þeim sem komast í tengsl við þolendur ofbeldis í nánnum samböndum. Hér er stuttlega dregið saman það sem athuganir og reynsla hefur sýnt að þeir sem búa við ofbeldi vilja í samskiptum sínum við faghópa eða aðstoðaraðila:

- Öryggi.
- Að þeim sé trúað, séu teknir alvarlega og þeim sé sýnd virðing.
- Tímanleg og virk afskipti svo sem kembileit eða venjuspurningar og upplýsingar.
- Óháðan stuðningsaðila sem hefur umsjón með málinu og tengir saman þá aðila sem koma að stuðningi við konuna.
- Að ein ákveðin manneskja eða aðili sinni aðstoðinni þannig að þolandi þurfi ekki að margendurtaka frásögn sína og rekja aftur og aftur mjög persónuleg atriði tengd ofbeldinu.
- Að þeir möguleikar sem þeim bjóðast við þessar kringumstæður séu ljóslega útskýrðir.

- Samband við aðra sem hafa verið í þessum sporum.
- Upplýsingar um þróun mála svo sem hvort ofbeldis- maðurinn sé laus frá réttarkerfinu eða geri tilraunir til að hafa uppi á konunni svo sem með því að hafa samband við skóla barnsins.
- Aðstoð fyrir börnin til að takast á við afleiðingar ofbeldisins.
- Að viðhorf þolanda sé vafið inn í þá þjónustu sem þeim er boðin.

(Department of Health 2005, 26).

Styrking á hennar forsendum **Markmið allra þeirra sem koma að aðstoð við konu sem býr við ofbeldi er að styrkja hana til að taka sjálfstæðar ákvarðanir, auðvelda henni að lifa góðu lífi á eigin forsendum,** það sem á ensku

er kallað „empowerment“. Lykilatriði þeirrar vinnu er að gagnrýna ekki ákvarðanir konunnar, fordæma eða að þrýsta á hana að taka vissar ákvarðanir, hegða sér svona en ekki hinsegin. Það sem fyrir liggur er að gera henni grein fyrir þeim möguleikum sem henni standa til boða og auðvelda henni sjálfstæðar ákvarðanir.

Þetta á líka við um samband hennar við karlinn. Svo undarlega sem það kann að hljóma getur kona sem búið hefur við ofbeldi átt það til að snúast til varnar karlinum ef hann er gagnrýndur. Auðvitað er þetta hennar sambýlis- maður, sá sem hún elskaði og elskar jafnvel enn þrátt fyrir allt sem á hefur gengið. Það er mikilvægt að leggja áherslu á að ofbeldið sé fordæmanlegt en það er ekki þörf á að for- dæma gerandann.

Þessi styrking til sjálfstæðis verður að taka á öllum þátt- um tilverunnar ef hún á að heppnast. Konur sem beittar eru ofbeldi geta átt við margs konar og margslungin vandamál að stríða, efnahagsleg, heilsufarsleg og félagsleg. Markmið með inngripum og aðstoð hljóta að vera að taka heildstætt á vandanum enda líklegast að þá náist árangur. Þess vegna

er svo *mikilvægt að aðgerðaaætlun sé til staðar hjá öllum opinberum aðilum sem geta reiknað með að þangað leiti konur sem búa við ofbeldi*. Það skapar líka visst öryggi fyrir konuna þegar hún sér að slík áætlun er til og styður við þá hugmynd að vandi hennar sé ekki bundinn við hana, heldur sé um að ræða vandamál sem sé vel þekkt og sem starfsfólk hafi þekkingu og reynslu til að takast á við.

Það er misjafnt hvernig skynsamlegast er að nálgast vandann. Víða, svo sem í heilbrigðiskerfinu og félagsþjónustunni, virðist sem kembileit eða venjuspurningar henti best. Á öðrum stöðum er ef til vill eðlilegra að starfsfólk sé vakandi fyrir einkennum sem geta bent til þess að skjólstaðingur búi við ofbeldi. Hins vegar er eðlilegt að á sem flestum stöðum þar sem konur leita sér aðstoðar í verulegum mæli fari fram umræða og mat á því hvort rétt sé að taka upp kembileit. Það er alveg ljóst að hún leiðir til þess árangurs að mun fleiri konur segja frá reynslu sinni af ofbeldi ef þær eru spurðar en ef því er sleppt. En það verður að vera aðstaða og þekking fyrir hendi til að taka á því ef slíkt mál kemur upp. Starfsfólk verður að hafa þekkingu á því hvernig beri að bregðast við og það verður að hafa tíma til að hlusta á og aðstoða konuna. Síðast en ekki síst verða að vera til staðar möguleikar fyrir starfsfólkið til að ræða um og vinna úr upplifunum sínum af samtölum við konur sem beittar hafa verið ofbeldi. Það getur verið erfið reynsla og það er mikilvægt að úr henni sé unnið.

Kembileit



II.

Ísland

1. Rannsóknir á ofbeldi í nánnum samböndum

Beinar íslenskar rannsóknir á ofbeldi í nánnum samböndum eru hvorki margar né fjölbreytilegar en hér verður reynt að draga upp þá höfuðdrætti sem birtast í rannsóknnum.

Opinber umræða

Fyrsta raunverulega opinbera umræðan hérlendis um ofbeldi gegn konum á síðustu áratugum mun hafa verið ráðstefna sem Félagsráðgjafadeild Kleppsspítala stóð fyrir 25. maí 1979 (Geðvernd 2. hefti 1979). Um var að ræða sérfræðingaráðstefnu sem u.þ.b. 30 félagsráðgjafar og sálfræðingar tóku þátt í. Þar fjallaði Hildigunnur Ólafsdóttir afbrotafræðingur m.a. um muninn á götuofbeldi og heimilisofbeldi og sagði frá starfsemi kvennaathvarfa erlendis.

Fyrsta íslenska athugunin á raunveruleika ofbeldis í nánnum samböndum mun vera athugun byggð á sjúkraskráum slysavarðstofu Borgarspítala árið 1979 sem Hildigunnur Ólafsdóttir, Sigrún Júlíusdóttir og Þorgerður Benediksdóttir framkvæmdu (1982). Þó svo að ekki sé unnt að meta tíðni ofbeldisins með þeirri aðferð sem þarna var beitt var ljóst eftir hana að íslenskar konur urðu fyrir ofbeldi af hendi maka eða fyrrverandi maka því að 69 konur sem leitað höfðu til slysavarðstofu þetta ár sögðu frá því að áverkar þeirra væru vegna árásar maka eða fyrrverandi maka. Einn karl sagði sína áverka vera af völdum eiginkonu sinnar.

Ekki hefur verið gerð nema ein stór athugun á umfangi og eðli vandans hérlendis. Hins vegar eru til nokkrar eiginlegar athuganir á þolendum slíks ofbeldis og smærri athuganir á umfangi. Þess ber þó að geta að í jafnréttiskönnun sem gerð var í Reykjavík 1980-1981 var spurt um ofbeldi og þar kom fram að um þriðjungur svarenda (ívið fleiri karlar en konur) vissu dæmi þess að karlmaður beitti konu ofbeldi (Kristinn Karlsson, 1982). Þetta var hins vegar ekki tíðniathugun í venjulegum skilningi. En sú athug-

un sem besta mynd gefur af umfangi vandans er könnun sem unnin var að frumkvæði dómsmálaráðuneytisins árið 1996 (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið 1997).

Könnun dómsmálaráðuneytisins

Þann 11. maí árið 1994 samþykkti Alþingi þingsályktunartillögu þar sem dómsmálaráðherra var falið að skipa nefnd sem undirbyggi og hefði umsjón með rannsókn á ástæðum, umfangi og eðli ofbeldis gegn konum á Íslandi. Yfirlýst markmið var að fá yfirlit yfir stöðuna í þeim tilgangi að leita leiða til úrbóta. Í framhaldi af samþykkt tillögunnar skipaði ráðherra slíka nefnd sem tók til starfa í febrúar 1995 og lét síðan meðal annars gera rannsóknina.

Yfirlit

Í apríl 1996 var hringt í 3.000 Íslendinga á aldrinum 18–65 ára, jafnmarga karla og konur, og fyrir þá lagðar 26 spurningar sem flestar fjölluðu um líkamlegt ofbeldi. Svarhlutfallið var um 74% og þá urðu í þýðinu 47,8% karlar og 52,2% konur. Skipting eftir landshlutum og aldri var í samræmi við þá skiptingu meðal þjóðarinnar.

Meginmarkmið könnunarinnar var að svara eftirfarandi spurningum:

1. Hvert er umfang ofbeldis gegn konum og körlum í samfélaginu?
2. Hver eru tengsl aðila sem beita ofbeldinu og þeirra sem verða fyrir því?
3. Hvert er umfang heimilisofbeldis á Íslandi?
4. Verða konur í meira mæli fyrir ofbeldi af völdum núverandi eða fyrrverandi maka?
5. Hverjar eru helstu orsakir ofbeldisins?
6. Hverjar eru afleiðingarnar?

Spurningarnar voru að hluta þær sömu og notaðar höfðu

verið við svipaða könnun í Danmörku nokkrum árum áður. Var það gert í þeim tilgangi að bera saman stöðu þessara mála í þessum tveimur löndum sem um margt eru skyld félagslega.

Tegundir ofbeldis Með líkamlegu ofbeldi var átt við fjórar tegundir ofbeldis, allt frá „vægara“ ofbeldi, þar sem spurt var hvort slegið hefði verið til viðkomandi, honum/henni hrint, eða hann/hún hrist, yfir í „grófara“ ofbeldi. Þá var annars vegar spurt hvort viðkomandi hefði verið slegin/n með krepptum hnefa eða hlut eða hvort honum/henni hefði verið hrint á húsgögn, á vegg eða niður tröppur. Að lokum var spurt um hreinar árásir og hvort reynt hefði verið að kæfa eða kyrkja viðkomandi.

Polendur

Tafla II.1. Hlutfall kvenna og karla sem hafa verið beitt líkamlegu ofbeldi síðastliðna 12 mánuði

	Ofbeldi		Þar af gróft ofbeldi	
	Konur	Karlar	Konur	Karlar
Einu sinni	1,8	2,7	0,9	2,4
Oftar	1,0	6,7	0,8	3,2
Samtals	2,8	9,4	1,7	5,6

Svo sem sjá má voru mun fleiri karlar en konur sem orðið höfðu fyrir ofbeldi á þessum tíma og er það í fullu samræmi við allar kannanir sem gerðar hafa verið. Það er mun líklegra að karlar séu beittir ofbeldi en konur.

Myndin breytist nokkuð þegar spurt er um ofbeldi í nánnum samböndum. Þá hafa mun fleiri konur en karlar orðið fyrir þeirri reynslu eins og sjá má í töflu II.2.

Tafla II.2. *Hlutfall kvenna og karla sem orðið hafa fyrir líkamlegu ofbeldi af völdum núverandi eða fyrrverandi maka síðastliðna 12 mánuði*

	Ofbeldi		Þar af gróft ofbeldi	
	Konur	Karlar	Konur	Karlar
Einu sinni	0,4	0,1	0,3	0,0
Oftar	0,9	0,7	0,4	0,3
Samtals	1,3	0,8	0,7	0,3

Þessar niðurstöður sýna meðal annars að 1,3% kvenna og 0,8% karla hafa orðið fyrir ofbeldi af völdum maka á síðastliðnum 12 mánuðum. Um 54% af þeim konum sem hafa verið beittar ofbeldi hafa verið beitt grófu ofbeldi en um 38% af körlunum. Konur eru fremur en karlar beittar ofbeldi af hálfu maka og einnig er þá oftast um gróft ofbeldi að ræða. Munurinn á reynslu kynjanna af ofbeldi síðustu 12 mánuði er því m.a. sá að karlar verða frekar en konur fyrir ofbeldi en konur eru líklegri en karlar til að verða fyrir ofbeldi í nánnum samböndum.

Munur

Tafla II.3 sýnir þetta nánar en þar er sýnd reynsla Íslendinga af því að vera beittir ofbeldi einhvern tíma á ævinni eftir 18 ára aldur.

Tafla II.3. *Hlutfall kvenna og karla sem hafa verið beitt líkamlegu ofbeldi af völdum núverandi eða fyrrverandi maka eða af einhverjum öðrum einhvern tíma á ævinni.*

	Ofbeldi		Þar af gróft ofbeldi	
	Konur	Karlar	Konur	Karlar
Núverandi maka	4,8	1,5	1,8	0,4
Fyrrverandi maka	9,0	2,4	5,3	0,8
Núverandi eða fyrrverandi maka	13,8	3,9	7,1	1,2
Aðrir	15,3	43,4	8,0	31,2

Hér er ýmislegt athyglisvert. Áður nefndur kynjamunur í ofbeldisreynslu er staðfestur. Mun fleiri karlar en konur hafa reynslu af því að vera beittir ofbeldi. Tæpur helmingur karla hefur reynslu af slíku, tæp 30% kvenna. Miklu fleiri konur en karlar hafa orðið fyrir ofbeldi af hendi maka eða fyrrverandi maka, tæp 14% kvenna, tæp 4% karla. Þegar spurt var um gróft ofbeldi af hendi maka eða fyrrverandi maka höfðu ríflega 7% kvenna reynslu af slíku, ríflega 1% karla. Mun fleiri bæði meðal kvenna og karla hafa verið beitt ofbeldi af fyrrverandi maka en núverandi. Það bendir mjög eindregið til þess að fólk yfirgefi ofbeldissambönd þó að aðrar skýringar séu hugsanlegar. Aðeins 0,7% kvenna hafa verið beitt ofbeldi af bæði núverandi og fyrrverandi maka. Það sýnir að fæstar konur sem hafa búið með körlum sem beita þær ofbeldi fara aftur í sambúð með ofbeldismanni.

Ofbeldi annarra

Ekki kemur á óvart að miklu fleiri karlar hafa reynslu af því að vera beittir ofbeldi af hendi annarra en maka eða fyrrverandi maka. Það er í fullu samræmi við erlendar kannanir og reynslu. Hitt kemur á óvart að ívið fleiri konur hafa reynslu af ofbeldisbeitingu annarra en maka eða fyrrverandi maka. Það er nokkuð öðruvísi en erlendar kannanir sýna. Þær kannanir liggja til grundvallar þeirri fullyrðingu sem stundum er haldið á lofti að heimilið sé hættulegri staður fyrir konur en almannarýmið. Sú fullyrðing er raunar almennt hæpin því að ekki er tekið tillit til tímaþáttarins þ.e. hversu lengi fólk er á ákveðnum stað. Almennt séð gildir að því lengur sem einstaklingur er á ákveðnum stað þeim mun líklegri er að þar verði hann fyrir ofbeldi. Að teknu tilliti til þessa er heimilið mun öruggari staður en almannarýmið, bæði fyrir karla og konur (Balvig 1997). Það breytir auðvitað ekki þeirri staðreynd að konur verða fremur en karlar fyrir ofbeldi af hendi maka þ.e. að heimilið er þeim ekki gríðastaður með sama hætti

og körlum. Raunar hafa kannanir sýnt að konur eru hræddari en karlar á almannafæri (Helgi Gunnlaugsson og Rannveig Þórisdóttir 2000), þó svo að ólíklegra sé að þær verði fyrir ofbeldi en að karlar verði það. Þetta undirstrikar alvarleika ofbeldis gegn konum og að sjálfsögðu takmarkar þessi ótti möguleika þeirra í tilverunni og skerðir frelsi þeirra og lífsgæði.

Sú niðurstaða þessarar könnunar að fleiri íslenskar konur verði fyrir ofbeldi af hendi annarra en maka eða fyrrverandi maka býður upp á að minnsta kosti þrjár tülkanir. Í fyrsta lagi gæti verið að íslenskar konur upplifðu ofbeldisbeitingu maka sem meiri skömm en konur í öðrum löndum og segðu því síður frá slíku. Áherslan á hinu sterku konu og jafnrétti kynjanna sé slík að það sé einfaldlega miklu erfiðara hÉrlendis en t.d. í löndum þar sem viðurkennt er að karlar hafi rétt til að „aga“ konur sínar líkamlega, að viðurkenna það að vera „barin kona“. Eva Lundgren t.d. hefur haldið þessu fram fyrir norrænu löndin almennt (Lundgren o.fl. 2001).

*Hin sterka
kona*

Í öðru lagi gæti verið að íslenskar konur séu beittar minna ofbeldi af hálfu maka eða fyrrverandi maka en konur í öðrum löndum. Samanburður kannana bendir óneitanlega í þá átt eins og fram kom í fyrsta kafla. Í þriðja lagi má vera að íslenskar konur séu meira í almannrými en konur í öðrum löndum og verði fyrir meira ofbeldi þar en konur í öðrum löndum.

Ljóslega geta skýringar tvö og þrjú farið saman en sú fyrsta er af allt öðrum toga og afar umdeild. Þó svo að hugmyndin sé athyglisverð er ólíklegt að hún standist. Ástæðurnar eru þær að fræðsla og umræða sem kvennasamtök hafa staðið fyrir hefur breytt mjög verulega viðhorfum karla og kvenna til málsins og þá jafnframt gert ljóst að það að vera beitt ofbeldi þýðir ekki að eitthvað sé að þolandanum. Þar með er ekki sagt að þolendur finni ekki enn

fyrir skömm en andrúmsloftið ætti að vera þannig að auðveldara sé að opna sig hvað þetta varðar. Það er hin ástæðan sem hér skal tiltekin því að frásagnir kvenna sem beittar hafa verið ofbeldi í nánnum samböndum hafa birst undir nafni í tímaritum, blöðum og bókum og það hefur enn stuðlað að því að opna umræðu um málið og dregið úr líkum á því að reynt sé að afneita því, meira að segja í nafnlausri könnun.

Líklegast er því að skýringin á þessari niðurstöðu rannsóknar dómsmálaráðuneytisins felist í því að íslenskar konur séu meira í almannarými en konur í öðrum löndum og einnig sé minna um að þær verði fyrir ofbeldi í nánnum samböndum en konur í flestum öðrum löndum. Raunar fær hið síðara stuðning frá alþjóðlegri þolendakönnun sem Ísland tók þátt í árið 2005. Þar var hringt í 3.000 manna úrtak og sögðust 1,6% hafa orðið fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi af hálfu núverandi eða fyrrverandi maka, sambúðaraðila eða kærasta/kærustu á síðastliðnum 5 árum, 0,9% karla og 2,2% kvenna. Þegar spurt var um þessa ofbeldisreynslu fyrir árið 2004 sögðust 0,4% þátttakenda hafa orðið fyrir slíkri reynslu (upplýsingar úr erindi Rannveigar Þórisdóttur á ráðstefnunni Karlar til ábyrgðar, 30. ágúst 2007).

Afbrotavarnaráð Svíþjóðar telur að um 4-5 sinnum fleiri konur verði fyrir ofbeldi en tilkynningar til lögreglu segja til um (Brottsförebyggande rådet, 2002). Að svipaðri niðurstöðu komst Holly Johnson í athugun á ofbeldi í Kanada og á Nýja Sjálandi (Johnson 1998). Árið 2006 bárust lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu á Íslandi 213 tilkynningar um heimilisofbeldi. Ef við gefum okkur að hlutföllin milli tilkynninga og ofbeldis séu þau sömu hér og áætlað er í Svíþjóð, Kanada og á Nýja Sjálandi og að í öllum tilfellum snúist þetta um konur sem þolendur (sem er hæpin forsenda en ekki mun miklu skeika) þá hafa tilföllin verið milli 852

Alþjóðleg könnun

og 1065. Umreiknað í hlutfall af konum á höfuðborgarsvæðinu 18 ára og eldri (60.041) eru þetta þá á bilinu 1,4% til 1,8% kvenna á höfuðborgarsvæðinu. Það virðist því líklegt á grundvelli þessara tveggja kannana, svo og tilkynninga til lögreglunnar, að milli 0,5% og 2% kvenna á Íslandi verði fyrir ofbeldi í nánu sambandi á ári hverju.

Gerendur

Í könnun dómsmálaráðuneytisins var ekki einvörðungu spurt um reynslu af því að vera þolandi heldur einnig um reynslu gerenda. Þegar kom að því varð munurinn á hegðun og reynslu kynjanna enn skýrari:

Tafla II.4. *Hlutfall kvenna og karla sem beitt hafa núverandi eða fyrrverandi maka eða aðra líkamlegu ofbeldi.*

	Ofbeldi		Par af gróft ofbeldi	
	Konur	Karlar	Konur	Karlar
Núverandi maka	4,0	1,9	1,0	0,1
Núverandi maka	3,9	2,2	0,4	0,6
Núverandi eða fyrrverandi maka	7,9	4,1	4,1	0,7
Aðra	5,8	24,2	1,8	14,7
Sjálfsvörn	34,5	19,5	41,2	28,6

Þessi tafla er athyglisverð fyrir afar margar sakir. Í fyrsta lagi eru konur sem segjast hafa beitt maka sinn eða fyrrverandi maka ofbeldi næstum því helmingi fleiri en karlar og munurinn er margfaldur þegar kemur að grófa ofbeldinu. Þetta er allt önnur mynd en birtist í töflunum um þolendur hér að framan. Helmingi fleiri konur segjast hafa beitt maka eða fyrrverandi maka ofbeldi en fjöldi karla sem segjast hafa orðið fyrir slíkri reynslu. 1,2% karla segjast hafa

Önnur mynd

verið beittir grófu ofbeldi af hendi maka eða fyrrverandi maka en 4,1% kvenna segjast hafa beitt maka slíku ofbeldi. Þessar tölur ættu að vera mjög svipaðar ef þær væru í samræmi við raunveruleikann. Enn og aftur eru fleiri en ein skýring hugsanleg.

Ein möguleg skýring er að það sé slík skömm fyrir karla að vera lamdir af konu að þeir segi ekki frá slíku. „Skaltu það muna, vesall maður, meðan þú lifir að kona hefur bar-ið þig,“ sagði Auður Vesteinsdóttir við Eyjólf Þórðarson í Gísla sögu Súrssonar. Í kafla I voru nefnd dæmi um nið-urlægingar sem karlar hafa sætt af samfélagsins hálfu ef upp komst að þeir voru barðir heima fyrir.

Mat á ofbeldi

Annar möguleiki felst í því að upplifun kynjanna á ofbeldi sé verulega mismunandi. Konur kalli hegðun mun frekar og fyrr ofbeldi en karlar. Skýringin felist í því að konum stafi mun meiri ógn af ofbeldishegðun en körlum, bæði sökum veikari samfélagslegrar stöðu og almennt minni líkamlegra burða. Ýmsar athuganir hafa bent til þess að mat karla og kvenna á ofbeldisþætti hegðunar sé nokkuð misjafnt og að áverka þurfi til að karlar líti svo á að þeir hafi verið beittir ofbeldi (sjá t.d. Vold på gaden.. 1998, 73). Þó svo að samfélagsleg staða karla og kvenna hafi breyst og jafnast verulega á 20. og 21. öldinni hallar þó enn á konur á flestum sviðum. Með sama hætti eru karlar almennt líkamlega sterkari en konur. Augljóst virðist að ógnin er mun meiri ef einstaklingur sem er sterkari en þú sparkar í þig heldur en ef það gerir einstaklingur sem þú veist að þú ræður vel við. Beini líkamlegi sársaukinn af sparkinu getur verið svipaður en upplifunin og afleiðingarnar fyrir framtíð þína afar mismunandi. Þar af leiðandi má vel vera að rétt sé að í 7,9% sambanda á Íslandi hafi konan slegið til, sparkað í eða hrint karlinum en jafnframt sé það rétt að aðeins 3,9% karla hafi verið beittir ofbeldi af sambúðarkonu.

Munurinn felst í mati á ógninni sem undirstrikar afstætt eðli einstakra ofbeldisgerða.

Þriðji skýringarmöguleikinn felst í því að ofbeldisbeiting getur bæði verið árás og vörn. Í þessari rannsókn sýndi sig að konur sem beita ofbeldi hafa hlutfallslega miklu oft- ar verið þolendur ofbeldis en karlar sem beita ofbeldi. Af þeim konum sem eru gerendur hafa 70% jafnframt verið beitt ofbeldi. Hjá körlum eru hins vegar 37% þolendanna einnig gerendur.

Á sama hátt má sjá í töflu II.4 að algengara er að konur beiti ofbeldi í sjálfsvörn en að karlar geri það. Í um 35% tilvika sögðu konurnar að ofbeldi gegn eiginmönnum eða fyrrverandi maka hefði verið í sjálfsvörn eða um ein af hverjum fjórum. Um 20% karla höfðu sömu sögu að segja. Hlutfall kvenna sem beitti grófu ofbeldi í sjálfsvörn var 41% á móti tæpum 29% karla.

Niðurstöður þessarar rannsóknar gefa því ekki tilefni til að ætla að íslenskir karlar búi við mikla ofbeldisbeitingu af hendi kvenna eins og e.t.v. mætti ætla við fyrstu sýn. Í meginatriðum staðfestir hún reynslu erlendis frá en þó eru þarna þættir sem gætu bent til þess að hlutfallslega færri íslenskar konur verði fyrir ofbeldi af hendi maka eða fyrr- verandi maka en víða í vestrænum löndum. Það virðist líka í ágætu samræmi við þá hugmynd að þokkaleg samfélags- leg staða kvenna hafi í för með sér minna ofbeldi gagnvart þeim í nánnum samböndum.

Sjálfsvörn

Aðstoð

Samkvæmt þessari könnun er það svo að langflestar ís- lenskar konur sem beittar eru ofbeldi leita sér einhvern- ar aðstoðar. Þær fáu sem ekki gera það segjast ýmist ekki hafa viljað binda enda á sambúðina eða ekki litið á ofbeldið sem alvarlegt. Þetta háa hlutfall kvenna sem leitar sér aðstoðar

þýðir annaðhvort að konunum finnst ofbeldið ekki sú smán sem stundum hefur verið talið eða hitt að ofbeldið er vanmetið í könnuninni og að konur sem skammast sín fyrir að tala um ofbeldið við aðra komi ekki fram í könnuninni. Spurðar um afleiðingar ofbeldisins nefndu þó 28% að þau skömmuðust sín og 25% nefndu sektartilfinningu. Það bendir til þess að könnunin hafi náð konum sem skammast sín fyrir að hafa verið beittar ofbeldi.

Óformleg aðstoð

Flestar konur leita sér óformlegrar aðstoðar. 70,5% leita til fjölskyldu sinnar og meirihluti þeirra (68,4%) er ánægður með þá hjálp sem þær fengu. 64,3% leituðu til vina og 80,6% eru ánægð með þá aðstoð. 28,6% leituðu til lögreglu og ríflega helmingur er ánægður með viðbrögð hennar. Tiltölulega fáar hafa leitað til kvannahreyfinga, 14,3% til Kvænnaathvarfsins og 3,6% til Kvennaráðgjafarinnar. Hins vegar voru flestar ánægðar með aðstoð þessara aðila. Allar sem leituðu til Kvennaráðgjafarinnar voru ánægðar og 81,3% þeirra sem leituðu til Kvænnaathvarfsins voru ánægð með þá aðstoð sem þau fengu þar. En þetta undirstrikar að það er ekki unnt að meta umfang ofbeldisins einvörðungu á grundvelli aðsóknar í Kvænnaathvarfið og verulega hæpið að líta svo á að breytingar á aðsóknatölum þar sýni breytingar á fjölda kvenna sem beittur er ofbeldi.

Ástæður og afleiðingar

Spurðar um eigin skýringar á ofbeldinu nefndu 71,4% kvennanna áfengi, 62,5% afbrýðisemi, 30,4% skilnað eða ósk um skilnað, 25,9% ágreining um fjármál, 8% ágreining um börn, 7,1% alvarleg veikindi, 6,3% atvinnumissi og 4,5% meðgöngu. Þessar skýringar eru í nokkuð góðu samræmi við það sem fjallað var um í fyrsta kafla. Skýr tengsl við áfengisneyslu annars vegar og hins vegar tenging við afbrýðisemi og skilnað eru atriði sem birtast í erlendum

athugunum. Hið sama á við um þætti sem auka á stress eða almenna erfiðleika í fjölskyldulífi svo sem fjármálaerfiðleika, atvinnumissi og sjúkdóma. Hins vegar virðist ívið minna um að meðganga leysi ofbeldi úr læðingi hérlendis en víða erlendis.

Þegar konurnar voru spurðar um afleiðingar ofbeldisins (nefna mátti fleiri en einn þátt) sögðu 85% þeirra að þau væru varkárari/meðvitaðri, 40% fá kvíðaköst, 40% eiga erfitt með að tengjast öðrum, 38% eru reið, 33% segja sjálfstraust hafa minnkað, 31% á erfitt með svefn, 29% eru hrædd um börnin, 28% eru þunglynd, 28% skammast sín, 26% eru óttaslegin og 25% hafa sektartilfinningu. Það er því fullljóst að afleiðingar ofbeldisins eru afar alvarlegar fyrir konurnar. Það undirstrikar mikilvægi þess að þeir sem líklegastir eru til að tengjast slíkum konum í störfum sínum séu meðvitaðir um þann möguleika að sú kona sem þeir eiga í samskiptum við sé beitt ofbeldi. Það getur verið lyk-
ilatíði til að rétt sé tekið á vanda hennar. Stundum er vandinn afleiðing ofbeldis sem hún býr við.

Kvíði og skömm

Þá sýndi rannsókn Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur á konum sem leituðu til Slys- og bráðadeildar og Miðstöðvar mæðraverndar að heilsufar þeirra sem tilgreindu að þær væru þolendur ofbeldis var marktækt lakara en þeirra sem ekki bjuggu við slíkt (Erla Kolbrún Svavarsdóttir (í prentun)).

Árið 2007 voru konur sem komu í Kvennaathvarfið í fyrsta sinn spurðar um líðan daga og vikur fyrir komu og kom í ljós að 82% þeirra þjáðust af kvíða, 72% af ótta, 64% af þreytu, 63% af þunglyndi (þ.e. töldu sig sjálfar finna fyrir þunglyndi, höfðu ekki endilega fengið greiningu læknis), 46% af vöðvabólgu og 43% af tíðum höfuðverkjum. Alls höfðu 34% haft sjálfsvígshugsanir, 24% einkenni frá hjarta og 20% átröskun af einhverju tagi. Tæplega 60% höfðu átt erfitt með svefn og 40% verið lystarlaus. Þriðj-

*Líðan
kvenna*

ungur kvennanna hafði greinst með einhvern sjúkdóm eða sjúkdóma síðan ofbeldið hófst, flestar með þunglyndi, át-röskun eða gigt (Samtök um kvennaathvarf 2008).

Samkvæmt þessari könnun dómsmálaráðuneytisins hefur 4,5% íslenskra kvenna verið nauðgað. Yfir 80% þekktu þann sem framdi verknaðinn. Aðeins 13,3% kærðu nauðgunina. Í þeim tilfellum þegar kona þekkti nauðgarann kærðu einungis 9% en 30% þeirra sem ekki þekktu karlinn.

Niðurstöðurnar sýna þannig að íslenskir karlar verða fyrir meira ofbeldi en konur og þeir eru einnig mun fleiri meðal gerenda. Hins vegar verða konur mun frekar en karlar fyrir ofbeldi af hálfu maka eða fyrrverandi maka.

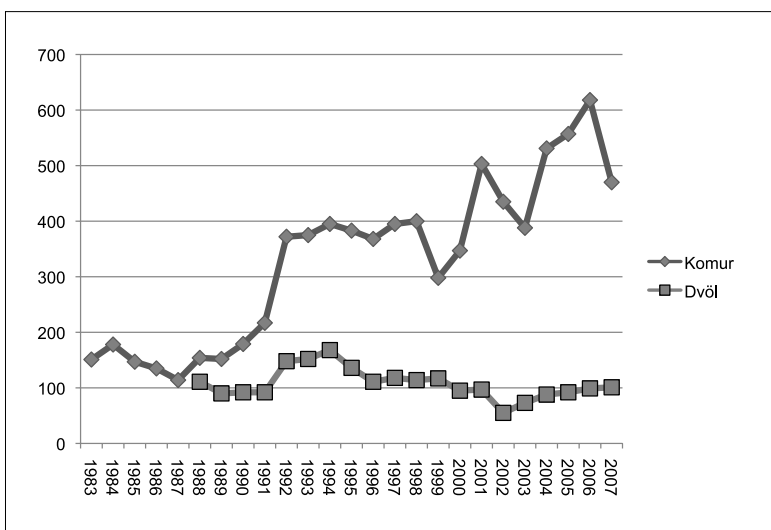
Tölur Kvennaathvarfsins

Samtök um kvennaathvarf hafa starfað síðan í júní 1982 og í desember það sama ár var athvarf fyrir konur og börn sem búa við ofbeldi heima fyrir opnað í Reykjavík. Hér á eftir fylgja nokkrar tölulegar upplýsingar um aðsókn að Kvennaathvarfinu og umræða um túlkanir. Ljóslega er athvarfið einn af þeim aðilum sem geta varpað ljósi á umfang ofbeldis í nánnum samböndum. Þó ber að hafa þrennt í huga:

1. Ljóst virðist að samfélagsleg umræða og staða athvarfsins í heild hefur áhrif á aðsóknina. Þannig átti athvarfið í nokkrum innri erfiðleikum árin 1999 og 2003 og virðist það eðlilegasta skýringin á minnkandi aðsókn þau ár.
2. Fram kom í umfjölluninni hér að framan að einungis 14,3% þeirra kvenna sem beittar höfðu verið líkamlegu ofbeldi af maka eða fyrrverandi maka höfðu leitað sér aðstoðar hjá Kvennaathvarfinu. Það verður því að fara

afar varlega í að túlka aðsókn til athvarfsins sem beina mælingu á umfangi ofbeldis í nánum samböndum.

3. Könnun sem gerð var á skjólstæðingum Kvennaathvarfsins (Áslaug Einarsdóttir og Guðmundur Ágúst Skarphéðinsson 2001) leiddi í ljós að því fór fjarri að þar væri um að ræða þversnið þjóðarinnar. En með þessum fyrirvörum er rétt að skoða þróun aðsóknar að athvarfinu og er byggt á ársskýrslum Samtaka um kvennaathvarf.



Línurit II.1. Aðsókn að Kvennaathvarfinu í Reykjavík

Með komu er átt við bæði viðtöl og ráðleggingar og dvöl kvenna í athvarfinu. Hér er því ekki um það að ræða að þetta sé fjöldi þeirra einstaklinga sem leita til Kvennaathvarfsins því að t.d. getur ein kona leitað oft eftir ráðleggingum hjá athvarfinu og í hvert skipti er skráð koma. Umtalsverð fjölgun hefur átt sér stað á þessum 22 árum og eins og áður hefur komið fram er illmögulegt að segja nokkuð ákveðið um það hvort hér sé um að ræða að of-

Fjöldgun

beldi í nánnum samböndum hafi aukist eða hitt að konur leiti sér frekar aðstoðar. Þannig segir í ársskýrslu Kvennaathvarfsins fyrir árið 2005: „Metaðsókn er í Kvennaathvarfið annað árið í röð og er skýringanna sennilega að leita í þeirri miklu umræðu sem hefur verið um kynbundið ofbeldi í samfélaginu“ (Samtök um kvennaathvarf 2005, 15).

Það var ekki fyrr en 1988 sem farið var að greina milli komu og dvalar en eins og áður sagði felur koma í sér viðtal og ráðgjöf án þess að konan þurfi að dvelja í athvarfinu. Það er athyglisvert hversu hlutfallið milli komu og dvalar hefur breyst. Ástæða þessa mun vera sú að nú er mun meira um að konur komi fyrr í þróun ofbeldissambands, þurfi ekki á dvöl að halda heldur geti með stuðningi og ráðgjöf losnað úr ofbeldissambandinu.

Erlendar konur

Hlutfall kvenna af erlendum uppruna sem leita til athvarfsins er hátt miðað við hlutfall fólks af erlendum uppruna á Íslandi. Konur af erlendum uppruna voru 38% þeirra sem dvöldust í athvarfinu árið 2003, 30% árið 2004 og 39% árið 2005. Hins vegar voru þær ekki nema 9% þeirra sem komu í viðtöl árið 2005. Líklegt er að þetta háa hlutfall meðal dvalarkvenna skýrist fyrst og fremst af því að konur af erlendum uppruna hafa ekki í önnur hús að venda ef þær eru hraktar af heimilum sínum. Íslenskar konur geta líklega einnig leitað til fjölskyldu og vina ef þær búa við slíkar aðstæður. En erlendar athuganir hafa einnig sýnt að innfluttar konur eru óeðlilega hátt hlutfall þeirra sem leita til athvarfa. Það undirstrikar mikilvægi þess að faghópar séu sérstaklega á verði gagnvart einkennum sem bent geta til ofbeldis ef til þeirra leitar kona af erlendum uppruna.

2. Staðan

Kenningar og almennar hugmyndir um ofbeldi í nánum samböndum gætu bent til þess að slíkt ofbeldi sé minna hérlendis en víða annars staðar, þ.e. að hérlendis séu færri konur beittar slíku ofbeldi en víðast annars staðar. Jafnframt má ætla að Íslendingar hafi góða möguleika á að ná enn betri árangri. Meginástæðurnar fyrir þessari hugmynd eru tvær. Annars vegar er staða og möguleikar íslenskra kvenna í atvinnulífi og til þátttöku í samfélagslegum ákvörðunum nokkuð þokkaleg miðað við það sem gengur og gerist. Í árlegum alþjóðlegum samanburði World Economic Forum á bilinu milli stöðu og möguleika kvenna og karla í heiminum er Ísland jafnan í einu af efstu sætum ásamt hinum norrænu þjóðunum. Í skýrslunni fyrir árið 2006 var Ísland t.d. í fjórða sæti (World Economic Forum, 2006). Rannsóknir benda mjög eindregið til þess að samfélagslegt jafnræði kynjanna og jafnræði í parasambandi dragi úr hættu á ofbeldisbeitingu. Þar af leiðandi er líklegt að á Norðurlöndunum sé minna um ofbeldi gegn konum í nánum samböndum en þar sem samfélagsleg staða kvenna er lakari (Walby 2002). Þróun síðustu ára og áratuga hefur verið í átt til jafnræðis kynjanna hérlendis og góð sátt virðist ríkja um að ástæða sé til að halda áfram á þeirri braut þótt deilt sé um leiðir.

Hin ástæðan er sú að íslenskar kvennahreyfingar hafa opnað umræðu um málið og skapað úrræði. Raunveruleg úrræði fyrir þolendur hafa tvennt í för með sér. Þau auðvelda konum að losna úr ofbeldissambandi og draga þannig úr hættu á því að ofbeldið stigmagnist. Og þau skapa umræðu og sýnileika sem miklu skiptir fyrir jákvæða langtímaþróun. Nýleg könnun á þekkingu og skilningi íslenskra barna á heimilisofbeldi leiddi annars vegar í ljós að börnin þekkja hugtakið ágætlega og hins vegar að íslensk

*Möguleikar
kvenna*

börn hafa skýrari afstöðu en bresk til þess að líkamlegt ofbeldi milli foreldra sé óásættanlegt (Guðrún Kristinsdóttir (ritstj.) 2007). Þetta undirstrikar að umræðan er nokkuð opin og að almenn afstaða til ofbeldis í nánnum samböndum er neikvæð.

Afstaða hins opinbera

Í kjölfar starfs kvennahreyfinga hefur hið opinbera lagt málaflokksnum nokkuð lið. Kvennaathvarfið, Stígamót og Karlar til ábyrgðar eru úrræði sem öll eru að verulegu leyti fjármögnuð af opinberu fé og þannig er tekin afstaða gegn ofbeldi í nánnum samböndum. Á sama hátt hefur lögum verið breytt og ný úrræði, svo sem nálgunarbann, komið til sögunnar. Einnig er tiltölulega skýrt að almenn viðhorf hérlandis eru ekki slík að þau ættu að ýta undir ofbeldi. Fáir ef nokkrir fallast á að ofbeldisbeiting í nánnum samböndum sé réttlætanleg og það er almennt viðurkennt að eðlilegt sé að staða karla og kvenna eigi að vera sem jöfnust á öllum sviðum tilverunnar. Þar með er ekki sagt að ekki eimi eftir af fyrri hugmyndum um yfirburði karla og annars flokks stöðu kvenna enda ýmislegt í (aðfluttu) afþreyingarefni sem ýtir undir slíkar hugmyndar.

Einnig ber að nefna að stuðningur fjölskyldu og vina er vafalítið mikill ef kona er beitt ofbeldi í nánu sambandi meðal annars sökum þess að slík ofbeldisbeiting er almennt fordæmd. Má hér minna á að samkvæmt ofbeldisrannsókn dómsmálaráðuneytisins voru konur sem ekki leituðu sér einhverrar aðstoðar í kjölfar ofbeldisbeitingar sárafaar. Þær leituðu í fyrsta lagi til eigin fjölskyldu, í öðru lagi til vina og í þriðja lagi til fjölskyldu maka (Dóms- og kirkjumálaráðuneytið 1997, 34–35). Aðeins 14,3% kvennanna höfðu leitað til Kvennaathvarfsins sem undirstrikar hve erfitt er að nýta tölur þaðan til að reyna að meta umfang ofbeldisbeitingar. Það sama á raunar við um allar opinberar tölur innan málaflokksins. Einhverja mynd af þróun mála má hugsanlega fá með því að skoða þróun hjá nokkrum aðilum sem

tengjast málinu (Kvennaathvarfi, lögreglu, slysadeild) en besta myndin af þróuninni fengist ef þolendakannanir væru gerðar með reglulegu millibili.

Ríkisstjórn Íslands hefur sett sér sérstaka aðgerðaáætlun vegna ofbeldis á heimilum og kynferðislegs ofbeldis. Þar er um að ræða yfirlit um hvað ríkisvaldið hyggst gera til að vinna gegn ofbeldinu og afleiðingum þess. Auk þeirra at-riða sem á að vinna að (og þessi bók er þar einn hlutinn) er skjalið mikilvægt vegna þeirrar viðurkenningar sem það er á að málið sé alvarlegt og mikilvægt (sjá <http://www.felagsmalaraduneyti.is/media/acrobat-skjol/Adgerdaaetlun.PDF>).

Verulega skortir á að upplýsingar um ofbeldi í nánnum samböndum á Íslandi séu fullnægjandi. Ástæða er til að ætla að eitthvað sé minna um það héraendis en víðast annars staðar að konur búi við ofbeldi maka. Það breytir ekki því að slíkt á sér augljóslega oft stað og er óásættanleg skerðing á lífsgæðum þeirra kvenna sem við slíkt búa. Afleiðing-arnar eru í samræmi við það sem við þekkjum úr erlendum rannsóknum, alvarlegar og dýrkeyptar einstaklingum og samfélaginu öllu. Af þeim ástæðum er afar mikilvægt að allt sé gert sem unnt er til að fækka þessum ofbeldistilfell-um og reyna að uppgötva sem fyrst ef kona býr við slíkt ástand, bjóða henni aðstoð og hjálp til að losna úr viðjum ofbeldisins og beita tiltækum ráðum til að fá ofbeldis-manninn til að láta af þeirri hegðun sinni.

*Aðgerða-
áætlun*

III.

Konur sem beittar
eru ofbeldi í nánum
samböndum

Eru allar konur í hættu?

Eftir því sem rannsóknnum á ofbeldi í nánnum samböndum hefur fjölgað hefur dregið úr tilhneigingunni til að spyrja hvaða konur það séu sem eru beittar ofbeldi. Áherslan hefur smátt og smátt færst frá því að líta svo á að það hljóti að vera sérstakar konur, konur „sem eitthvað er að“, sem verði fyrir ofbeldi í nánnum samböndum. Ástæðan er einfaldlega sú að **rannsóknaniðurstöður benda ekki til þess að það séu einhver sérkenni kvennanna sem kalli á eða hafi í för með sér að þær búa við ofbeldi**. Áherslan hefur færst frá því að leita sérkenna kvenna og til þess að um sé að ræða afar flókið samspil margra þátta og því sé útilokað að einangra einn eða tvo og segja að þar sé ástæðan. Þar við bætist að aukist hefur viðurkenning á því að samfélagslegar forsendur liggi til grundvallar ofbeldi og í raun geti hver sem er orðið fyrir ofbeldi af hendi maka.

Flókið samspil

Þetta breytir ekki því að ákveðnir þættir virðast líklegri en aðrir til að tengjast beitingu ofbeldis og það á bæði við um samfélagslega þætti og einstaklingsbundna þætti kvenna og karla. Það sem hér fer á eftir er því tilraun til að draga saman nokkur atriði sem gætu bent til þess að kona búi við ofbeldi og ættu því að ýta undir að fagfólk kannaði það nánar. Hins vegar er jafnframt mikilvægt að undirstrika að þessir þættir geta allir verið til staðar án nokkurra tengsla við ofbeldi og einnig að ekki er sjálfgefið að þótt enginn þessara þátta einkenni konu þá þurfi ekki að hafa áhyggjur af því að hún búi við ofbeldi. **Allar athuganir benda til þess að langbesta leiðin til að komast að því hvort ofbeldi eigi sér stað eða hafi átt sér stað sé að spyrja beint**.

Einnig ber að hafa í huga að um samspil margra þátta er að ræða og orsakatengsl eru alls ekki ljós. Konur sem búa við mikið og alvarlegt ofbeldi hafa e.t.v. einfaldlega orðið fyrir þeirri ógæfu að taka saman við karla sem eru slíkir

ofbeldismenn frekar en að eitthvað í forsögu kvennanna, svo sem misnotkun eða refsingar í æsku, sé ástæðan þarna að baki.

Á sama hátt og unnt er að skipta körlum sem beita ofbeldi í ákveðna undirflokka þá eru konur sem beittar eru ofbeldi ekki einsleitur hópur. Félagslegur bakgrunnur þeirra er mismunandi, reynsla af ofbeldi í æsku er mismunandi og ofbeldi maka þeirra er mismunandi. Nokkuð hefur verið reynt að flokka konur í hópa eftir einhverjum slíkum þáttum en mikilvægt er að hafa í huga að með slíkri flokkun er ekkert sagt um ástæður ofbeldis. Það eina sem slíkar flokkanir geta gefið okkur er skilningur á því að þær konur sem beittar eru ofbeldi eru ekki allar eins eða búa við sama vanda og þar af leiðandi geta hjálparþarfir þeirra verið mismunandi. Þess vegna er alltaf mikilvægt að hlusta vel á konuna og haga aðstoð í samræmi við hennar óskir og þarfir.

Hér verður aðeins nefnd sem dæmi ein slík flokkunartilraun (Follingstad o.fl. 1991). Hún byggir á viðtölum við 234 konur sem búið hafa við ofbeldi. Konurnar fundust eftir ýmsum leiðum, svo sem hjá kvennaathvörfum, slysa- varðstofum og með öðrum hætti. Á grundvelli frásagna þessara kvenna skipta höfundar greinarinnar konunum í fimm flokka:

Konur sem oft voru beittar alvarlegu ofbeldi. Í þessum hópi voru 14% kvennanna. Þær höfðu flestar verið beittar ofbeldi í barnæsku, kenndu utanaðkomandi þáttum um ofbeldið, voru frekar sáttar við sambandið við maka og sættu sig við ofbeldið.

Konur sem voru sjaldan beittar ofbeldi og það var sjaldan alvarlegt. Í þessum hópi voru 23% kvennanna. Ofbeldið var skammtí mavandi og konurnar voru líklegar til að viðhalda sambandinu.

Konur sem voru beittar ofbeldi í meðallagi oft. Í þessum

Ólíkar konur

hópi voru 22% kvennanna. Margar þeirra höfðu verið beittar ofbeldi í æsku, höfðu tilhneigingu til að gera lítið úr ábyrgð gerandans og sættu sig við að ofbeldi væri hluti af sambandinu.

Konur sem oft voru beittar ofbeldi sem taldist vera í meðallagi alvarlegt. Í þessum hópi voru 38% kvennanna. Flestar þeirra höfðu verið beittar ofbeldi í æsku en þær afsökuðu ekki ofbeldið þó svo að þær hefðu tilhneigingu til að viðhalda sambandinu.

Konur sem oft voru beittar ofbeldi en úr því dró með tímanum. Í þessum hópi voru 3% kvennanna. Þessar konur voru líklegar til að viðhalda sambandinu sökum þess að þær höfðu engar eigin bjargar.

Þessi flokkunartilraun, líkt og aðrar slíkar, er bundin við ákveðinn stað og tíma. Ólíklegt er að nokkurn tíma finnst einhver slík sem geti talist algild. Það sem mestu skiptir er að hafa í huga að konur sem beittar eru ofbeldi eru ekki einsleitur hópur. Þær hafa mismunandi bakgrunn, mismunandi reynslu af ofbeldi, mismiklar efnahagslegar og félagslegar bjargar og mismunandi væntingar til lífsins. Þær eiga það á hinn bóginn sameiginlegt að hafa verið beittar ofbeldi að ósekju og að eiga sameiginlega ósk um að þurfa ekki að búa við slíkt. Öll viðbrögð samfélagsins verða að ganga út frá þessum grundvallaratriðum en jafnframt miða sín viðbrögð við raunverulega stöðu og sögu hverrar konu. Að öðrum kosti er hætt við að aðstoðin komi ekki að notum eða geti jafnvel gert illt verra.

Í fyrsta kafla var nokkuð rakið hvernig ofbeldið getur birst á mismunandi veg. Um getur verið að ræða líkamlegt, andlegt, kynferðislegt og efnahagslegt ofbeldi. Stundum á þetta allt sér stað í sama sambandi, í öðrum samböndum aðeins ein þessara tegunda eða tvær. Þess vegna er meðal annars fjarri því að vera sjálfgefið að kona sé með líkamlega

Forsendur aðstoðar

áverka þótt hún búi við ofbeldi maka. Konur geta búið við mjög alvarlegt ofbeldi þó svo að aldrei hafi verið lagðar á þær hendur. Andlegt ofbeldi og kúgun getur leikið fólk afar grátt og jafnvel verið verra en líkamlegt ofbeldi. Rannsóknir hafa sýnt að heilsufar kvenna sem búa við andlegt ofbeldi er mun lakara en þeirra sem ekki búa við slíkt (Coker o.fl. 2000; Wagner o.fl. 1998).

Að búa við ofbeldi getur haft margar og margvíslegar afleiðingar í för með sér. Meðal þeirra þátta sem nefndir hafa verið sem líkamlegar afleiðingar eru:

- Sár og marblettir
- Skaði á höfði, andliti, hálsi, brjóstum, bringu, handleggjum, bol eða kynfærum
- Skaðar á mörgum stöðum
- Skaðar sem eru á mismunandi stigum bata
- Endurtekin smit kynsjúkdóma
- Beinbrot
- Afrifið hár
- Bruna- eða stungusár
- Dauði
- Móðurlífsvandamál
- Þreyta
- Slæm heilsa
- Vannæring
- Sífelldir verkir og sársauki (höfuð, bringa, bak, bolur o.fl.)
- Skaði á meðgöngu
- Fósturlát
- Fyrirburafæðing
- Undirmálsbörn, andvanafæðing
- Sjálfssköðun

Mikilvægt er að hafa í huga tvíræðni þess að kanna sálræn

Konum kennt um

einkenni kvenna sem búa við ofbeldi. Slíkt getur leitt til hugmynda um að þau einkenni séu eitthvað sem leiði til þess að maki beiti konu ofbeldi. Ef konan gæti lagfært þau einkenni þá myndi ofbeldið hverfa og því er farið að kenna þólandanum um. Lagfæri konan ekki þessi einkenni geti það bent til þess að henni líki ofbeldið. Sögulega séð hafa slíkar hugmyndir vissulega verið ræddar og meðal annars þannig að vísað hafi verið til masókískra tilhneinginga barinna kvenna (Snell o.fl. 1964; Walker 1991) eða lítils sjálfsálits þeirra (Eliasson og Ellgrim 2006, 49). Hitt viðhorfið, og það sem virðist ríkjandi í dag, er að ástæðan fyrir leit að sálfræðilegum einkennum sé fyrst og fremst sú að geta betur greint á hvaða hátt ofbeldið hefur haft áhrif á konuna því að það auðveldi alla aðstoð.

Meðal þeirra sálfræðilegu þátta sem taldir eru geta einkennt konur sem búa við ofbeldi eru:

1. Áfallastreita (PostTraumatic Stress Disorder eða PTSD): Meðal þeirra þátta PTSD sem geta birst hjá konum sem búa við (alvarlegt) ofbeldi eru hjásneiðing hugsana, samræðna eða staða sem minna á atvikið, almenn dofaeinkenni, endurupplifun atviksins eða atvikanna, lífsháskatilfinningar, ótti um líkamlegt ofbeldi eða líkamsskaða, mikill ótti eða skelfing og hjálparleysistilfinning (Holzworth–Munroe 1997a). Rétt er að hafa í huga að þetta á fyrst og fremst við um konur sem hafa verið beittar mjög alvarlegu líkamlegu og andlegu ofbeldi, kynferðislegu ofbeldi og ógnunum. Upplifun konunnar á möguleikum til aðstoðar dregur úr þessum þáttum þannig að líklegra er að konur sem búa við félagslega einangrun sýni PTSD-einkenni. Íslensk umfjöllun um áfallastreitu er í bæklingnum Líf í kjölfar áfalls.
2. Þunglyndi. Rannsóknir benda mjög eindregið til að

konur sem búa við ofbeldi séu líklegri til þunglyndis en aðrar konur. Svo virðist einnig sem félagsleg einangrun og upplifun bjargaskorts auki á líkur á þunglyndi en þegar konur finni að þær fá stuðning frá umhverfinu dragi úr þeim líkum.

3. Lágt sjálfsálit. Flestar athuganir á einkennum kvenna sem búa við ofbeldi benda til þess að sjálfsálit þeirra sé lægra en annarra kvenna. Á þessu eru þó undantekningar. Tíðni og alvarleiki ofbeldisins virðist tengt sjálfsálitinu þannig að þeim mun oftast sem kona hefur verið beitt alvarlegu ofbeldi þeim mun líklegri er að sjálfsálitið sé lágt.

Það er þannig ljóst að konur sem búa við ofbeldi eru verulega líklegar til að upplifa alvarleg sálfræðileg vandamál svo sem PTSD, þunglyndi og lágt sjálfsálit. Rannsóknir benda til að þetta geti átt við um 30 til 70% þessara kvenna (sbr. tölur úr íslenska Kvennaathvarfinu sem nefndar voru í kafla II). Tíðni og alvarleiki ofbeldisins virðist vera mikilvægur þáttur auk þess sem samspil við aðra þætti, svo sem möguleika á stuðningi og bjargir kvennanna, skiptir miklu máli.

Tíðni ofbeldis

4. Hæfileiki til vandamálalausna Nokkrir rannsakendur hafa komist að þeirri niðurstöðu að konur sem beittar eru ofbeldi eigi við erfiðleika að stríða þegar kemur að lausnum vandamála. Þetta gæti meðal annars stafað af því sem kallað hefur verið „*lært hjálparleysi*“ og felst í því að þegar konan upplifir að ekkert af því sem hún gerir stöðvi ofbeldið, gefist hún í raun upp og hluti af því einkennamynstri uppgjafar verði að almennum erfiðleikum við að finna lausn vandamála.
5. Hæfileiki til að takast á við mismunandi aðstæður. Rannsóknir eru ekki margar hvað þetta atriði varðar en svo virðist sem konur sem búa við eða hafa búið við

ofbeldi séu lakari á þessu sviði en aðrar konur. Sérstaklega virðist svo sem tilhneiging til að leita leiða sem losa þær undan aðstæðum, svo sem óskhyggja, félagsfælni, vandamálaflótti og sjálfs gagnrýni, séu meðal einkenna þeirra.

6. Vitsmunaleg starfsemi. Nokkrar athuganir eru til á hugmyndaheimi kvenna sem beittar eru ofbeldi. Meginhugsunin á bak við slíkar athuganir er að hugmyndir kvennanna geti haft áhrif á það hvernig þær takast á við ofbeldið og líf sitt. Meðal þess sem í ljós hefur komið er að meirihluti kvennanna kennir maka sínum um ofbeldið, þær nefna oft gagnkvæmnisþætti sem ástæðu ofbeldisins (svo sem að þeim komi oft ekki vel saman) og þær telja oft að ofbeldið muni ekki endurtaka sig (m.a. af því að það eigi sér orsök í einstökum þáttum svo sem áfengisneyslu eða atvinnumissi). ***Í stuttu máli telur stór hluti kvennanna ofbeldið stafa af ákveðnum þáttum í samlífi þeirra sem muni eða geti breyst en þær kenna sjálfum sér ekki beint um ofbeldið.*** Þessu til viðbótar hafa rannsakendur fundið tengsl milli hefðbundinna viðhorfa kvenna til hlutverka kynjanna og ofbeldis gegn þeim en tengslin þarna á milli eru alls ekki ljós. Loks ber að nefna að konur sem eru tilfinningalega eða vitsmunalega háðar eiginmönnum sínum eru frekar beittar ofbeldi. Þeirri skýringu hefur verið varpað fram að ástæðan sé sú að þær umberi ofbeldið frekar en þær sem óháðari eru, e.t.v. sökum þess að þær sjá færri valkosti.
7. Upprunafjölskylda. Rannsóknir á tengslum þess að hafa upplifað ofbeldi í upprunafjölskyldu og verða fyrir því í sambúð hafa skilað misjöfnum niðurstöðum. Það er því ekki unnt að útiloka að konur sem hafa orðið vitni að ofbeldi gegn konum í upprunafjölskyldu séu frekar beittar ofbeldi en þær sem ekki hafa

upplifað slíkt. Tengslin gætu verið þannig að þær læri að þetta sé ekki óeðlilegt og umberi ofbeldi því frekar. En það er líka hugsanlegt að engin slík tengsl séu fyrir hendi.

Auk þessa geta eftirtaldir þættir verið vísbending um að kona búi við ofbeldi:

- Ótti
 - Misnotkun fíkniefna, áfengis eða lyfseðilsbundinna þunglyndislyfja
 - Slæm geðheilsa
 - Sjálfsvíg eða sjálfsvígslanganir
 - Svefntruflanir
 - Reiði
 - Sektarkennd
 - Sterkar tilfinningar þess að vera háður öðrum
 - Vonarmissir
 - Einangrunartilfinning
 - Kvíði eða angist
 - Svefntruflanir
 - Svimi og ýmsir aðrir geðvefrænir erfðleikar
 - Átraskanir
- (Department of Health 2005; Moore 2001; Socialstyrelsen 2003 og 2003a).

IV.

Börnin

1. Börnin eru þolendur

Þetta rit er fyrst og fremst hugsað til aðstoðar við að uppgötva ofbeldi gegn konum í nánnum samböndum og sem leiðbeining um hvernig unnt sé að aðstoða konur sem búa við slíkt. Þar af leiðandi er lítið fjallað um aðra aðila sem geta búið við ofbeldi nákominna. Hér er þó rétt að segja nokkur orð um börn sem búa á heimili þar sem móðirin er beitt ofbeldi. Ástæðan er fyrst og fremst sú að slíkt setur mark sitt á börnin og þekking á þeim atriðum er þannig enn ein leiðin til að uppgötva og vonandi stöðva ofbeldi sem konur eru beittar í nánnum samböndum. Þegar kemur sérstaklega að beinu ofbeldi gegn börnum og ungmennum og vanrækslu þeirra má benda á bók Ólafar Ástu Farestveit og Þorbjargar Sveinsdóttur, *Verndum þau*, frá árinu 2006 og bók Jónínu Einarsdóttur og fleiri, *Heimilisofbeldi gegn börnum á Íslandi*, frá 2004. Þá er vönduð og yfirgripsmikil yfirferð um þekkingu á þessu sviði hérlandis og erlendis í bókinni *Það er ljótt að meiða*, sem Guðrún Kristinsdóttir ristýrði (2007).

Aðrar bækur

Mótun barns

Börn sem búa við þær aðstæður að ofbeldi er þáttur í heimilislífi þeirra mótast af því hvort svo sem þau eru sjálf beinlínis beitt ofbeldi eða ekki. Rannsóknasamanburður hefur leitt til þeirrar niðurstöðu að milli 25 og 70% barna frá ofbeldisheimilum sýni hegðunarvandkvæði en milli 10 og 20% barna sem ekki koma frá slíkum heimilum (McDonald og Jouriles 1991). Meðal þeirra þátta sem birtast hjá börnum sem búa á ofbeldisheimili eru, auk hegðunarvandkvæða, tilfinningalegur sársauki, lítið sjálfsálit, lítil félagsleg færni og erfiðleikar við lausn félagslegra vandamála, átraskanir og líkamleg óþægindi, angist, þunglyndi, svefnraskanir og áfallastreituröskun (PTSD) (Socialstyrelsen 2003a, 9; Sudermann og Jaffe 1999). Að auki virðist börnunum, og þó

sérstaklega drengjum, hætt við andfélagslegri hegðun og jafnvel sjálfsvígshugmyndum.

Ef þetta atriði er ekki haft í huga er hætta á að þeir sem að börnum koma átti sig síður á því að vandkvæði og einkenni barnsins geti bent til þess að það búi við ofbeldi á heimili sínu. Með því er ekki þar með átt við að barnið verði sjálft fyrir beinu ofbeldi, heldur viti af því og/eða hafi orðið vitni að því. Raunar þarf hvorugt að koma til. Aðeins það að ofbeldi á sér stað á heimilinu litar öll samskipti og andrúmsloft þannig að bitnar á börnunum á þann hátt sem áður var nefnt. *Án vitneskju um þennan möguleika og athugunar á honum er hugsanlegt að vandi barnsins verði rangt greindur og meðhöndlun verði því röng eða a.m.k. ekki jafn líkleg til árangurs og ef þessum þætti er gefinn gaumur.* Því er ástæða til að velta þessum möguleika fyrir sér ef barn sýnir einhver einkenni sem nefnd eru í þessum kafla. Að sjálfsgöðu geta þó aðrar orsakir legið að baki og það er afskaplega mikilvægt að ekki sé rasað um ráð fram hér. Börn eru yfirleitt mjög trygg fjölskyldu sinni og það má ekki setja þau í þá aðstöðu að þeim finnist þau vera að bregðast henni.

Það virðist nokkuð algengur misskilningur innan ofbeldisfjölskyldna að börnin viti ekki af ofbeldinu og deilunum, foreldrarnir telja sig reyna að stilla málum þannig að þau verði ekki vör við ofbeldið. En þó svo að það geti verið rétt í einhverjum tilfellum þá þarf ekkert að efast um að börnin skynja andrúmsloftið á heimilinu, sjá ummerki, heyra meira en talið er eða eru einfaldlega meðvitað um ótta þolanda. Að auki er fullljóst, meðal annars frá kvennaathvörfum en einnig bæði eigindlegum og megindlegum rannsóknnum, að oft eru börn vitni að ofbeldisbeitingu og það jafnvel meðvitað af hálfu geranda. *EKKI MÁ HELDUR GLEYMA ÞVI AÐ BÖRN FRÁ OFBELDISHEIMILUM ERU Í MEIRI HÆTTU EN ÖNNUR BÖRN HVAÐ ÞAÐ VARÐAR AÐ VERA SJÁLF BEITT OFBELDI.* Auðvitað má færa rök fyrir því að það sé í sjálfu sér ofbeldi þegar börn alast upp

*Nauðsyn
vitneskju*

*Auknar
líkur*

við þær aðstæður að ofbeldi er beitt á heimilinu en svo virðist sem ofbeldi gegn móður auki einnig líkur á að börnin séu beitt líkamlegu ofbeldi eða sæti illri meðferð á annan hátt. Breskar athuganir benda til þess að í yfir helmingi þekkra tilfella heimilisofbeldis hafi börn einnig orðið fyrir beinu ofbeldi (Department of Health 2005). Fram kemur í ársskýrslu Kvennaathvarfsins fyrir árið 2007 að 58% mæðra sem þangað komu í viðtal eða dvöl sögðu börnin hafa orðið fyrir ofbeldi (Ársskýrsla Samtaka um kvennaathvarf 2007, 29). Vanræksla á börnum er einnig augljóslega meiri þar sem ofbeldi er beitt og í bók Guðrúnar Kristinsdóttur (2007, 12) kemur fram að samkvæmt erlendum athugunum fer í 30-60% tilfella saman heimilisofbeldi milli fullorðinna og ofbeldi og vanræksla á börnum.

2. Möguleg einkenni barna af ofbeldisheimilum

Rannsóknir sýna svo ekki er vafi á að ill meðferð barna leiðir til verulegra hegðunarvandkvæða. Ofbeldi á heimilinu, þó svo að það beinist ekki að barninu, leiðir oft líka til verulegra hegðunarvandkvæða. Ef hvort tveggja á sér stað, ofbeldi gegn móðurinni og ofbeldi gegn barninu, margfaldar það hegðunarvandkvæðin (Holtzworth-Munroe 1997a, 204).

Afleiðingum þess fyrir börn að búa á ofbeldisheimili má skipta í þrjá stóra flokka (Department of Health 2005; Edleson 1999; Socialstyrelsen 2003a; Socialstyrelsen 2005; Sudermann og Jaffe 1999). Þessir flokkar eru hegðunartruflanir og truflanir á tilfinningalegri virkni, vitsmunaleg virkni og viðhorf og loks langtíma þroskavandi.

2a.

Hegðun og tilfinningavirkni er það sem mest er vitað um í þessu sambandi. Margar rannsóknir hafa sýnt að börn sem hafa orðið vitni að ofbeldi á heimili sínu eru árásarhneigðari en önnur börn og sýna andfélagslega hegðun. Mörg barnanna sýna árásarhneigð gagnvart félögum, systkinum og öðrum. Þetta er algengara meðal drengja en kemur einnig fyrir meðal stúlkna. Þessi börn sýna einnig mörg tilfinningaleg vandamál í ríkari mæli en gengur og gerist. Angist, þunglyndi og lágt sjálfsálit eru nokkur af þeim tilfinningalegu vandamálum sem geta komið upp. Svefntruflanir geta verið vísbending. Einmanaleiki, skortur á trausti og vanmáttartilfinning eru líka möguleg einkenni. Mörg börn sem búa á ofbeldisheimilum sýna einhver einkenni áfallastreitu (PTSD). Rannsókn sem gerð var á börnum sem dvöldust í kvennaathvarfi sýndi að 56% þeirra höfðu einkenni sem nægja til PTSD-greiningar og að meirihluti hinna sýndu einhver PTSDeinkenni, svo sem

*Hegðunar-
vandkvæði*

Árásarhneigð

tilfinningalega deyfð, hjásneiðingu allra hugsana, tilfinninga, samræðna og aðstæðna sem minntu á áfallið eða þvert á móti stöðuga einbeitingu að því sem átti sér stað (Lehman 1997).

Meðal annarra atriða sem nefnd hafa verið sem tilfinningalegar afleiðingar eða áhrif á hegðun eru: Ótti, skelfing, sektarkennd og angist, sjálfsvígshugsanir eða áform um strok, reiði, misnotkun fíkniefna og áfengis, þunglyndi eða slæm geðheilsa, börnin taka á sig foreldrahlutverk, ofvirkni, stöðug spenna, svefntruflanir, vandamál tengd kynlífi eða að kynmök hefjast við mjög ungan aldur, missir sjálfsöruggis, erfiðleikar við að eignast vini og halda þeim, skróp og aðrir erfiðleikar í skóla og lágt sjálfsálit (Department of Health 2005).

Átraskanir

Átraskanir, svo sem lysterstol (anorexia) og lotugræðgi (bulima), geta líka komið fyrir (Moore 2001) og þær eru algengari meðal stúlkna en drengja. Líkamleg óþægindi án nokkurra raunverulegra líkamlegra orsaka geta einnig komið fram og geta þá verið leið barnsins til að takast á við vandann, tjá hann eða biðja um hjálp. Þetta er algengara meðal stúlkna en drengja.

2b.

Þegar kemur að vitsmunalegri virkni og viðhorfum virðist ljóst að það getur haft víðtækar afleiðingar fyrir þroska og möguleika barna að alast upp á ofbeldisheimili. Þau eru oft seinni til þroska, skólaganga þeirra er oft rofin eða þau mæta illa í skóla, þau eiga oft erfitt með að einbeita sér eða að muna. Þar að auki hefur slík reynsla alvarlegar afleiðingar í för með sér og áhrif á hæfileika barna til að tengjast öðru fólki. Slík reynsla hefur neikvæð áhrif á möguleika þeirra til að lifa heilbrigðu og gefandi lífi, ekki aðeins meðan þau búa við ofbeldið heldur um alla þeirra framtíð. Þá virðist ljóst að viðhorf barna frá ofbeldisheimilum til lausna

Þroski

vandamála og ofbeldisbeitingar eru önnur en almennt meðal barna. Þau eru þannig líklegri til að líta svo á að ofbeldi sé eðlilegt í mannlegum samskiptum og líklegri til að telja það leið til lausnar á vandamálum.

2c.

Langtímaafleiðingar þess að alast upp á ofbeldisheimili eru ekki mikið rannsakadar. Þó virðist ljóst að þunglyndi, angist, lágt sjálfssálit og áfallatengd einkenni séu mun algengari meðal fullorðinna sem hafa slíka reynslu á bakinu. Að auki styðja rannsóknir þá hugmynd að hluti barna frá ofbeldisheimilum endurtaki þá hegðun í samböndum á fullorðinsárum eða jafnvel fyrr svo sem með ofbeldisbeitingu í nánnum samböndum á unglingsárum eða með ofbeldi eða niðurlægjandi hegðun gagnvart kvenkennurum. Karlar sem hafa alist upp á heimili þar sem faðirinn beitti ofbeldi eru verulega líklegri til að leggja hendur á maka sinn en þeir sem ekki hafa alist upp á slíku heimili (t.d. Straus og Gelles 1990). Kaufman og Zigler (1987) telja á grundvelli nokkurs fjölda rannsókna að um 30% þeirra barna sem alist hafi upp við ofbeldi muni sjálf beita ofbeldi í sinni fjölskyldu. Það er um 6 sinnum hærra tala en almennt í samfélaginu. Því má ljóst vera að þetta er áhættuþáttur en margt annað þarf einnig að koma til því að 2/3 þeirra sem bjuggu við ofbeldi endurtaka ekki leikinn. Þá eru einnig vísbendingar um að konur sem hafa alist upp á ofbeldisheimili séu líklegri en aðrar til að telja ofbeldisbeitingu karla eðlilegan þátt í samlífi para og hjóna (Sudermann og Jaffe 1997).

Loks hafa nokkrar rannsóknir sýnt tengsl milli ofbeldis gegn börnum og almennrar ofbeldis- og glæpahegðunar þeirra á fullorðinsárum. Þótt hér sé yfirleitt verið að rannsaka tilfelli þar sem börn hafa beinlínis verið beitt ofbeldi eða misnotuð er ástæða til að ætla að hið sama eigi við um

*Endur-
tekning*

börn sem „eingöngu“ hafa orðið vitni að ofbeldi á heimili sínu.

Drengir og stúlkur

Ekki er ljóst hvort ofbeldi á heimili hefur mismunandi áhrif á drengi og stúlkur. Lengi var talið að tilhneigingin væri sú að hjá drengjum birtist vandinn í hegðun þeirra út á við en stúlkur byrgi vandann innra með sér, þ.e. drengir sýni vanlíðan sína með andfélagslegri hegðun í mun ríkari mæli en stúlkur. Þó svo margt bendi til að svo sé að einhverju leyti hafa verið leiddar líkur að því að litrófið sé fjölbreyttara og bæði drengir og stúlkur eigi við innri vanda að stríða og búi við skerta félagslega færni en drengir sýni þar að auki andfélagslega hegðun í ríkari mæli en stúlkur (McDonald og Jouriles 1991).

Raunar er margt sem bendir til þess að nokkur kynjagmunur sé meðal barna af ofbeldisheimilum hvað varðar líkur á að verða fyrir beinu ofbeldi og drengir séu hér í mun meiri hættu en stúlkur. Jouriles og LeCompte (1990) komust að því að ofbeldi föður gegn móður var tengt ofbeldi föður og móður gagnvart sonum en ekki dætrum. Jouriles og Norwood (1995) sýndu fram á að í fjölskyldum þar sem ofbeldi var mjög alvarlegt beittu foreldrar drengi meira ofbeldi en stúlkur. O'Keefe (1995) komst að því í rannsókn á börnum sem bjuggu með mæðrum sínum í kvennaathvarfi að drengir höfðu frekar en stúlkur verið þolendur ofbeldis af hendi foreldra sinna.

Aðrar orsakir

Það er þó afar mikilvægt að hafa í huga að vandamál eins og þau sem hér voru nefnd geta átt sér margar aðrar orsakir en ofbeldi. Afleiðingarnar geta líka verið mjög misjafnar eftir ýmsum öðrum þáttum svo sem aldri barnsins, kyni, félagslegu stuðningsneti, persónuleika og fleiri þáttum. Alvarleiki ofbeldisins getur líka skipt máli. Sum börn sýna engin einkenni þess að búa á heimili þar sem ofbeldi er beitt.

Í sumum tilfellum geta einkennin verið líkamlegri en

hér hefur verið rakið. Það getur stafað af því að barnið hafi beinlínis verið beitt ofbeldi (t.d. reynt að ganga á milli) eða það skaði sjálft sig eða að þjáningar barnsins séu slíkar að afleiðingarnar birtast með líkamlegum hætti. Meðal þátta sem nefndir hafa verið sem líkamlegar afleiðingar eða vísbendingar um að börn búi á ofbeldisheimili eru: Mar, beinbrot, bruna- eða stungusár, dauði, taugasjúkdómar, þreyta og svefntruflanir, móðurlífsvandamál, slæm heilsa, sjúkdómar sem geta verið tengdir stressi, svo sem astmi, bronkítis eða húðsjúkdómar, ósjálfráð þvaglát eða hægðalosun, strok að heiman, erfiðleikar við að borða, sífelldir verkir, unglingsþunganir, fósturskaðar og sjálfssköðun.

Vísbendingar

Sudermann og Jaffe (1999, 13) hafa tekið saman í töflu samspil einkenna og aldurs barna sem búa á ofbeldisheimili og er hún birt á næstu síðu.

Dá er rétt að vekja athygli á því að sumir fræðimenn telja að á stundum séu börn sem hafa upplifað ofbeldi á heimili ranglega greind með ADHD (athyglisbrest og ofvirkni) sökum þess að hluti þeirra einkenna sem notuð eru til að meta ADHD séu líka einkenni PTSD (áfallastreitu) og yfirleitt sé ekki spurt um ofbeldi þegar verið er að greina börnin (Sudermann og Jaffe 1999, 14).

Röng greining

3. Hvað er hægt að gera?

Það sem hér hefur verið nefnt sem hugsanlegar vísbendingar um að barn búi á ofbeldisheimili getur þó átt sér aðrar orsakir en ofbeldi á heimili. Ekki er heldur sjálfgefið að afleiðingar þess að búa við ofbeldi séu jafnslæmar fyrir öll börn. Að sjálfsgöðu eru áhrifin alltaf neikvæð á einhvern hátt og það á að gera það sem unnt er til að aðstoða við að því linni. Hins vegar má aldrei gefa sér að dvöl á ofbeldisheimili inniberi svo slæma meðferð á barni eða börnum að jafngildi því að þau verði að fjarlægja af

Smábörn	Leikskólabörn	5-12 ára börn	Fyrri unglingsár, 12 – 14 ára	Seinni unglingsár, 15 – 18 ára
Dafna illa	Árásir	Yfirgangur	Ofbeldi á stefnumótum	Ofbeldi á stefnumótum
Deyfð	Hanga í fólki	Almenn árásgirni	Yfirgangur	Misnotkun áfengis og annarra vímuefna
Rof í matar- og svefnvenjum	Kviði	Punglyndi	Lítið sjálfálit	Strok að heiman
Seinkun í þroska	Grimmd við dýr	Kviði	Sjálfsvíg	Skyndileg lækkun ein-kunna og léleg mæting
	Skemmdarfýsn	Hlédrægni	PTSD-einkenni	Virðingarleysi við konur – trú á staðalmyndir kynja
	PTSD-einkenni	PTSD-einkenni	Skróp	
		Neikvæðni	Líkamleg vanlíðan	
		Skemmdarfýsn	Virðingarleysi við konur – trú á staðalmyndir kynja	
		Lítill árangur í skóla		
		Virðingarleysi við konur – trú á staðalmyndir kynja		

Tafla Sudermann og Jaffe (1999, 13) um samspil einkenna og aldurs barna sem búa á ofbeldisheimili.

heimilinu. Slíkt gæti komið í veg fyrir að konur sem búa við ofbeldi segi frá því (Edleson 1999).

Nokkrar rannsóknir benda til að sum börn vinni þannig úr reynslu sinni af ofbeldi að það virðist ekki valda þeim skaða. Það er enn ekki ljóst hvað það er einna helst sem auðveldar þessum börnum að takast á við reynslu sína. En nokkur atriði ber að hafa í huga. Í fyrsta lagi hefur alvarleiki málsins mikið að segja. Deilur eða skilnaður virðist hafa

mun minni áhrif á börn en alvarleg átök eins og beint líkamlegt ofbeldi. Í öðru lagi skiptir árekstratíðnin miklu því að endurteknir árekstrar foreldra virðast gera börn viðkvæmari fyrir deilum auk þess að leiða til aukinnar tíðni hegðunarvandkvæða (Fincham og Osborne 1993). Í þriðja lagi virðist skipta máli hvort og hvernig leyst er úr deilum og átökum. Athuganir benda þannig til að börn frá ofbeldisheimilum eigi erfiðara með að koma auga á lausnir í ímynduðum deilum og að börn almennt upplifi óleystar deilur eða átök mun verr en deilur sem lausn finnst á (Holtzworth-Munroe 1997a, 200–201). Aldur barnsins skiptir líka máli, hversu lengi ofbeldið hefur varað, hvort barnið sjálf er beitt ofbeldi, hversu mikið ofbeldi það hefur séð og hvaða stuðning það fær frá öðru fólki.

Líkt og með konur sem beittar eru ofbeldi af maka eru þættir í tilveru barna sem geta dregið úr neikvæðum áhrifum þess að alast upp í ofbeldisfjölskyldum. Segja má að einhugur ríki um það meðal þeirra sem um málið hafa fjallað að utanaðkomandi stuðningur og/eða hlý og góð tengsl við annað foreldrið hjálpi við að vernda barnið fyrir neikvæðum áhrifum þessara uppeldisskilyrða (Holtzworth-Munroe 1997a, 205–206).

Margt fólk í lífi barns getur komið auga á einkenni sem bent gætu til þess að barnið búi á ofbeldisheimili. Þetta geta verið kennarar í leik- og grunnskólum, hjúkrunarfræðingar, félagsráðgjafar, lögreglan eða einfaldlega einhverjir sem eru barninu nánir. Vakni slíkar grunsemdir er sjálfsagt að reyna að komast að því hvort eitthvað sé hæft í þeim. En það er jafnframt afar mikilvægt að hafa í huga að ekki er sama hvernig að slíkri upplýsingaleit er staðið. Barnið má aldrei upplifa að fullorðin manneskja sem það treystir hafi brugðist. Sjálfsagt er í langflestum tilfellum skynsamlegast að láta barnaverndarnefnd vita af grunsemdunum eins og raunar er lagaskylda. Þar er fyrir hendi þekk-

Grunsemdir

ing og reynsla á því hvernig skynsamlegast sé að ræða við börn sem talið er að búi e.t.v. ekki við heppilegar aðstæður.

Talað við börnin

Sú staða getur þó auðvitað komið upp að barn segi frá, trúi einhverjum fyrir því hvernig ástandið sé heima fyrir. Þegar talað er við börn sem búið hafa við ofbeldi ber að hafa nokkra þætti í huga. Bæjarfélagið Gävle í Svíþjóð hefur dregið þessa þætti saman í leiðbeiningum fyrir félagsþjónustuna um hvernig börn sem búa við ofbeldi verði best aðstoðuð (Gävle kommun 2003). Þessar reglur er rétt að hafa í huga ef barn segir frá:

- Barnið er ekki ábyrgt fyrir því að byrja að segja frá. Sá sem við barnið talar verður að spyrja með skýrum hætti og vera hlutlægur.
- Það verður að vera ljóst að barnið eigi ekki á hættu að verða fyrir meira ofbeldi ef það segir einhverjum utanaðkomandi frá ofbeldinu.
- Þegar barnið er í öruggu umhverfi þarf það að fá að tala um reynslu sína. Það þarf líka á meðferð fagfólks að halda ef það hefur séð eða upplifað ofbeldið.
- Sá sem talar við barnið þarf að fullvissa það um að hann viti af ofbeldinu og hlusta á barnið. Það þarf að fullvissa barnið um að maður geti haft mismunandi tilfinningar gagnvart ofbeldinu, þeim sem beitir því og þeim sem fyrir því verður og að það sé allt í lagi að hafa slíkar mismunandi tilfinningar. Barnið þarf að fá að vita að ábyrgðin á ofbeldinu sé hjá hinum fullorðnu.
- Rétt er að tala með skýrum hætti og kalla ofbeldi ofbeldi.
- Ekki ber að nota tilfelli þegar barnið er niðurdregið og leitt til að fá meiri upplýsingar. Börn eru trú foreldrum sínum.

Þá benda rannsóknir til þess að kembileit innan heilbrigðiskerfisins að konum sem búa við ofbeldi hafi jákvæð áhrif á börn þeirra. McFarlane o.fl. (2005) könnuðu áhrif þess á börnin þegar mæður þeirra, sem búið höfðu við ofbeldi, fengu aðstoð. Meginniðurstaðan var sú að marktækar jákvæðar breytingar urðu hjá börnum frá 18 mánaða aldri til 18 ára og meiri hjá yngri börnum, þ.e. 18 mánaða til 5 ára. Þetta inniber að kembileit getur haft verulega jákvæð áhrif á líf barna sem búa á ofbeldisheimilum. *Kembileit*

Börn sem alist hafa upp á ofbeldisheimili hafa ekki búið við þann stuðning og það öryggi sem börn þurfa og eiga kröfu á. Þarfir þeirra eru því um margt sérstakar. Lykilatriði varðandi þarfir þeirra eru:

- Að börnin fái tækifæri til að tjá hugsanir sínar og upplifun.
- Að börnin fái hjálp til að skilja að ofbeldið er ekki þeirra sök.
- Að börnin læri að ofbeldi er ekki ásættanlegt og það sé hægt að haga sér á annan hátt.

(Socialstyrelsen 2003, 56).

Börn eru auðvitað í enn verri stöðu en fullorðinn einstaklingur þegar kemur að ofbeldi í nánasta umhverfi. Barnið er ekki sjálfráða, það getur ekki farið að eigin frumkvæði. Þó gera þau það. Mér er ógleymanlegt þegar ég átti fyrir nokkrum árum erindi að kvöldlagi á lögreglustöðina í Kópavogi. Meðan ég var þar var komið með tvö lítil börn sem lögreglan hafði séð á göngu, stúlku sem líklega hefur verið um 8 ára og stráka líklega 2-3 árum yngri. Bæði voru börnin með litla bakpoka með nesti og nokkrum leikföngum. Af samræðum lögreglunnar varð mér ljóst að þessi börn voru á flóttu frá heimili sínu og þetta var ekki í fyrsta sinn sem lögreglan tók þau upp í bíl undir

þessum kringumstæðum. Þegar ástandið varð óbærilegt heima við, klæddi stúlkan bróður sinn í útifötin, útbjó smávegis nesti og svo fóru þau. Það var betra að halda út í náttmyrkrið og óvissuna en að vera heima.

Við þessar aðstæður á enginn að þurfa að búa og það er skylda allra sem grun hafa um að börn búi við óásættanlegar aðstæður að gera sitt til að bæta þar úr.

Áætlanir

Margir skólar hafa sett sér áætlanir um hvernig eigi að bregðast við ofbeldi sem á sér stað í skólanum svo sem einelti, kynferðislegri áreitni eða kynferðisofbeldi. Einhverjir hafa líka gert ráðstafanir til að auðvelda starfsfólki að greina einkenni sem bent geta til þess að barn hafi verið beitt kynferðisofbeldi þó svo að það sé utan veggja skólans. Það virðist ekki óeðlilegt að skólinn bæti þessu atriði við, leiti leiða til að fræða starfsmenn um einkenni sem benda til þess að barn sé á ofbeldisheimili og setji sér áætlun um hvernig eigi að bregðast við ef slíkt kemur upp. Eðlilegast er að slík athugun sé unnin í samráði við þá aðila sem mesta þekkingu og reynslu hafa hérlendis og þá sem geta aðstoðað.

Raunar á þetta ekki eingöngu við um starfsfólk skóla, líklegt er að lækna- og hjúkrunarfræðingar, starfsfólk félagsþjónustunnar og starfsmenn íþróttafélaga og félagsmiðstöðva hefðu gagn af slíkri þekkingu.

Mikilvægast er að hafa ávallt í huga að því fyrir sem barn er aðstoðað til að losna undan ofbeldi og vinna úr reynslu sinni, þeim mun minni verða langtímaafleiðingar. Þetta er því liður í að rjúfa félagslegar erfðir ofbeldis í nánnum samböndum.

v.

**Þeir sem
beita ofbeldi**

Eru allir karlar varasamir?

Fyrir þó nokkrum árum drógu Dobash og Dobash (1980) saman í fjóra punkta það sem þá var talið vitað að einkenni karla sem beita ofbeldi í nánnum samböndum:

- Afbrýðisemi og eignartilkall til konunnar.
- Væntingar til heimilisstarfa konunnar og að karlinn hafi rétt á að gera kröfur hvað þau störf varðar.
- Tilfinningin að hafa rétt til að dæma konuna og refsa henni.
- Ákafi í að halda valdastöðu sinni á heimilinu.

Mikið vatn hefur runnið til sjávar síðan þetta var skrifað og mikið verið reynt til að öðlast nánari skilning á því hvað fái suma karla til að beita konur ofbeldi. Síðustu áratugi hefur rannsóknum og skrifum um ofbeldi í nánnum samböndum fjölgað mikið og þekking á þessu sviði hefur aukist verulega. Nátengt því hefur þekking á ástæðum ofbeldis og einkennum ofbeldiskarla einnig aukist. Mikilvægir áhættuþættir ofbeldis karla eru meðal annars að hafa upplifað ofbeldi á æskuheimili, félagslegir og efnahagslegir erfiðleikar, persónuleikaeinkenni, líffræðilegir þættir og áfengis- og vímuefnaneysla. Þar við bætist að ljóst virðist að samspil þessara þátta við ákveðin tímabil í lífsferli karlsins eykur ofbeldishættuna. Hér má nefna þungun maka, erfiðleika tengda börnunum, aukna ábyrgð í launavinnunni eða atvinnuleysi. Jafnframt er mikilvægt að hafa í huga að ekkert af þeim einkennum sem hér eru nefnd þýða sjálfkrafa að karl muni beita konu ofbeldi. Ekki er heldur sjálfgefið að karlar sem ekkert þessara einkenna á við muni aldrei leggja hendur á konur sínar. Hér er ekki heldur verið að leita að afsökunum en líkt og með önnur félagsleg vandamál er það mikilvæg forsenda lausna að átta sig á því

Áhættuþættir

hvers vegna ákveðnir þættir tilverunnar virðast ýta undir að sumir karlar beiti ofbeldi í nánnum samböndum en aðrir ekki.

Hér á eftir mun fyrst verða fjallað um það sem rannsakendur álíta að geti einkennt ofbeldismenn og síðan vikið nokkrum orðum að hugsanlegum lausnum svo sem sálfræðilegri meðferð. Það skal undirstrikað strax að þessi upptalning einkenna merkir ekki að allir þessir þættir einkenni sérhvern geranda eða að þeir séu, einn eða allir, nauðsynlegar forsendur þess að vera gerandi. Sérhvert atriði er líka með einum eða öðrum hætti umdeilt meðal rannsakenda. Listinn byggist fyrst og fremst á nokkrum yfirlitsgreinum og bókum (Gelles 1993; Holtzworth-Munroe o. fl. 1997; O'Leary 1993; Rákil (ritstj.) 2002; Yllö 1993) auk þeirra heimilda sem vísað er til við hvert atriði.

Forsendur?

1. Einkenni gerenda:

1. Geðraskanir. Á heildina litið sýna eiginmenn sem beita ofbeldi hærra skor geðraskana, þegar slíkt er mælt með því að þeir svara sjálfir spurningalistum, en eiginmenn sem ekki beita ofbeldi. Meðal þeirra þátta geðraskana sem hér koma við sögu eru þunglyndi (Julian & McKenry, 1993), lítið sjálfsálit og árásarhneigð (Holtzworth-Munroe o.fl. 1997, 68). Hér kemur auðvitað upp tvenns konar vandi. Annars vegar hver séu tengslin og hins vegar hverjar skýringarnar geti verið. Það er að sjálfsögðu hugsanlegt að eftir ofbeldi gagnvart manneskju sem manni þykir vænt um fylgi lágt sjálfsálit frekar en að lágt sjálfsálit orsaki ofbeldi. Ég þekki aðeins til einnar athugunar þar sem reynt var með langtímarannsókn að meta forspárgildi nokkurra þátta geðraskana gagnvart ofbeldi í nánnum samböndum (O'Leary o.fl. 1994). Niðurstaðan þar var að árásarhneigð fyrir giftingu hafði forspárgildi fyrir

Forspá

- andlegt ofbeldi eiginmanns 18 mánuðum eftir giftingu sem síðan hafði forspárgildi fyrir líkamlegt ofbeldi eiginmanns 30 mánuðum eftir giftingu.
2. Jaðarpersónuleiki. Athuganir benda til þess að karlar sem beita ofbeldi sýni einkenni jaðarpersónuleikaröskunar svo sem óstöðugleika í samskiptum, ótta við höfnun og tótleikatilfinningu. Aðrar athuganir innan þessa flokks benda til þess að ofbeldiskarlar séu mjög háðir konum sínum og sýni brengluð tengslamynstur sérstaklega hvað það varðar að vera óeðlilega uppteknir af sambandinu (Holtzworth-Munroe o.fl. 1997, 70). Afbrýðisemi getur einnig verið þáttur en athuganir eru misvísandi þar.
 3. Reiði og fjandskapur. Það er nokkuð samhljóma niðurstaða fjölda rannsókna að ofbeldisfullir eiginmenn eru reiðari og sýna almennt meiri fjandskap en þeir sem ekki beita ofbeldi (Holtzworth-Munroe o. fl. 1997, 72).
 4. Misnotkun áfengis. Það er enginn vafi á því að samband er milli misnotkunar áfengis og ofbeldis eiginmanna. Þar með er þó ekkert sagt um orsakasamhengi og um það hefur mikið verið rætt í tengslum við rannsóknir á ofbeldi. Þannig er hugsanlegt að áfengi losi um hömlur á ofbeldi, það sé fyrst og fremst afsökun ofbeldis, misnotkun leiði til þess að stress og deilur í fjölskyldum aukist eða að misnotkun áfengis sé einfaldlega eitt merki um andfélagslegan persónuleika eða siðblindu sem í sjálfu sér auki líkur á ofbeldi.
 5. Félagsleg færni, sjálfsöryggi, tjáning og lausn vandaamála (Holtzworth-Munroe o.fl. 1997, 75-76). Á heildina litið hefur reynst erfitt að sýna fram á að ofbeldisfullir eiginmenn séu síður sjálfsöruggir eða eigi erfðara með að setja mörk en aðrir karlar. Á hinn bóginn er margt sem bendir til þess að ofbeldisfullir

eiginmenn eigi í meiri erfiðleikum með sjálfsöryggi og að draga mörk gagnvart maka en þeir sem ekki beita ofbeldi. Þetta gæti sérstaklega átt við um ákveðnar aðstæður í hjónabandi þar sem hugsanleg höfnun konunnar kemur við sögu eða sá möguleiki að hún yfirgefi hann.

6. Testosteron og Serotonin. Nokkrar rannsóknir benda til þess að mikið magn testosterons tengist beitingu ofbeldis og að lítið magn serotonin geti leitt til hvatvísrar árásarhneigðar. Þessar rannsóknir eru ekki langt komnar en benda til þess að veik, en marktæk, tengsl geti verið milli magns testosterons karla og ofbeldis gegn maka.
7. Höfuðáverkar. Hugsanlegt er að tengsl séu milli höfuðáverka og ofbeldis með þeim hætti að höfuðáverki breyti heilastarfsemi. Þetta er þó verulega umdeilt og að auki eru orsakatengsl óljós. Þannig er hugsanlegt að einhver þriðji þáttur (svo sem misnotkun áfengis) sé nauðsynlegur til þess að höfuðáverki geti leitt til ofbeldis.
8. Viðhorf til ofbeldis. Ljóst virðist vera að jákvæð viðhorf karla til ofbeldis eru líkleg til að leiða til aukinnar beitingar ofbeldis. Að vísu virðast flestar rannsóknir hafa verið gerðar á körlum sem þegar hafa beitt ofbeldi og því eru tengslin ekki augljós. Hugsanlegt er að frekar sé um að ræða afsökun gerða. En tengslin virðast mjög sterk. Þannig sýndi ein rannsókn að líkur á ofbeldi eiginmanns ríflega tvöfölduðust ef hann sagðist geta ímyndað sér aðstöðu þar sem réttlæt看legt væri að eiginmaður löðrungaði eiginkonu (Kaufman o.fl. 1994).
9. Viðhorf til kvenna. Ekki virðist óeðlilegt að líta svo á að íhaldssöm viðhorf karls til stöðu karla og kvenna geti aukið líkur á að hann beiti konu ofbeldi. Slíkt

Viðhorf

ofbeldi var réttur karla áður fyrr og virðist enn eima eitthvað eftir af hugmyndum um slíkan rétt. Rannsóknir sýna á hinn bóginn mjög mismunandi niðurstöður hvað varðar tengsl milli íhaldssamra viðhorfa og ofbeldis. Svo virðist sem ekki sé unnt að fullyrða eitt eða neitt um tengsl milli hefðbundinna kynjaviðhorfa og ofbeldis. Á hinn bóginn er þekkt úr rannsóknum á almennu ofbeldi að mikilvæg forsenda þess að beita einhvern ofbeldi er að líta niður á viðkomandi einstakling eða hóp sem hann tilheyrir (sbr. umfjöllun í kafla I). Því virðist ekki ólíklegt að almenn kvenfyrirlitning geti ýtt undir tilhneigingar til að beita konur ofbeldi.

10. Væntingar og viðhorf til sambandsins. Hugsanlegt er að ofbeldisfullir eiginmenn hafi verulega óraunsæjar væntingar til sambandsins og grípi til ofbeldis þegar þær væntingar eru ekki uppfylltar. Eina rannsóknin sem ég þekki til varðandi þetta atriði, Holtzworth-Munroe og Stuart (1994) fann þó engin slík tengsl.
11. Hugmyndir um neikvæða ætlun maka. Ein rannsókn, Holtzworth-Munroe (1992) leiddi í ljós að ofbeldisfullir karlar voru líklegri til að ætla eiginkonum sínum neikvæð viðhorf en karlar sem ekki beittu ofbeldi.
12. Mat á ástæðum eigin ofbeldis. Ekki kemur á óvart að mjög margir karlar sem beita ofbeldi kenna eiginkonum sínum um ofbeldið eða ákveðnum aðstæðum svo sem áfengisneyslu. Slík viðhorf virðast auka líkur á ofbeldi. Á hinn bóginn er munur á viðhorfum þannig að karlar sem sjálfir leita sér aðstoðar til að hætta að beita ofbeldi eru ólíklegri til að hafa slíkar afsakanir en karlar sem eru dæmdir til meðferðar.
13. Valdalöngun. Víða er því haldið fram að löngun til valda eða þörf fyrir völd skýri ofbeldi karla í nánnum samböndum. Rannsóknir hafa skilað nokkuð mis-

munandi niðurstöðum hvað þetta varðar. Hugsanlegt er að löngun til valda annars vegar og lítið sjálfsöryggi gagnvart maka hins vegar skýri ofbeldið. Það er að segja að ef löngun til valda tengist lítilli færni til að ná völdum eða jafnvel bara setja mörk þá geti eiginmenn gripið til ofbeldis.

14. Tilfinning valdaleysis. Svo virðist sem upplifun karla af valdaleysi í nánnum samböndum geti ýtt undir tilhneigingar til ofbeldis.
15. Úrræða- og bjargaleysi. Ljóst virðist að skortur á úrræðum og bjargaleysi er tengt ofbeldi. Lág félagsleg staða, fátækt og lítil menntun eru allt atriði sem virðast ýta undir ofbeldi karla, þ.e. að bjargalausir eða bjargalítli karlar grípi frekar til ofbeldis en þeir sem úrræðin og bjargirnar hafa.
16. Ójafnvægi úrræða og valda í hjónabandi. Því hefur verið varpað fram að mikið ójafnvægi í möguleikum hjóna og valdastöðu þeirra sé líklegt til að ýta undir ofbeldi. Nokkrar rannsóknir benda til þess að svo geti verið og að hjónabönd þar sem gott jafnvægi sé milli stöðu hjóna séu þau hjónabönd þar sem síst eru líkur á ofbeldi. Þó er nauðsynlegt að hafa í huga, í tengslum við rannsóknir á völdum og björgum karla og kvenna, að það er vel hugsanlegt að tengslin byggist á samfélagslegum væntingum og þess vegna séu minni líkur á að ójafnvægi milli hjóna leiði til ofbeldis í samfélögum þar sem kynhlutverk eru í meira jafnvægi en í hefðbundnum samfélögum. Það er að segja að í samfélögum þar sem ekki er lengur allt að því sjálfgefið að karlar eigi að hafa meiri tekjur og meiri völd en konur þurfi ójafnvægi valda og úrræða ekki að leiða til átaka og ofbeldis með sama hætti og í samfélögum þar sem menningin kallar á að karlinn sé bjarga- og valdameiri en konan.

Bjargaleysi

17. Stress. Almennt virðist svo sem rannsakendur líti ekki svo á að stress í sjálfu sér orsaki ofbeldi. Hins vegar hafa verið leiddar líkur að því að stress í tengslum við aðra þætti, svo sem að verða fyrir kynþáttafordómum, efnahagsþrengingar fjölskyldunnar og upplifun ofbeldis í æsku, geti ýtt undir tilhneigingar til ofbeldis. Þannig var það niðurstaða Seltzer og Kalmuss (1988) að einstaklingar sem hefðu upplifað ofbeldi í æsku og yrðu fyrir miklu stressi og stöðugum efnahagslegum þrengingum væru 31 sinni líklegri til að beita maka sinn ofbeldi en þeir sem hvorki hefðu upplifað ofbeldi í æsku né mikið stress.
18. Líkamsrefsingar. Ýmsar athuganir benda mjög eindregið til þess að það að hafa verið beittur líkamsrefsingu í æsku auki verulega hættuna á að beita maka sinn ofbeldi. Sérstaklega virðist þetta eiga við ef slíkum refsingum hefur verið beitt fram á unglingsár (Straus & Yodanis 1996).
19. Ofbeldi í upprunafjölskyldu. Svo virðist sem ofbeldi milli foreldra í æsku sé áhættuþáttur varðandi ofbeldi eiginmanna (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990; Straus & Yodanis 1996). Ekki má þó draga of víðtækar ályktanir af þessu, það er ekki þannig að þeir sem hafi séð ofbeldi beitt muni óhjákvæmilega beita ofbeldi sjálfir eða hitt að allir sem beiti ofbeldi hafi séð slíkt í æsku. Hafa ber í huga að upplýsinga hefur á stundum verið aflað hjá konum sem dvelja í kvennaathvörfum og það er hæpið að þær séu þversnið samfélagsins. Í öðrum tilfellum er upplýsinga aflað frá körlum sem eru í meðferð eða sæta refsingu vegna ofbeldis og þá er eðlilegt að huga að þeim möguleika að verið sé að firra sig ábyrgð með vísun til félagslegra erfða. Það breytir þó ekki þeirri meginniðurstöðu að það að verða vitni að ofbeldi foreldra eykur stórlega líkur á ofbeldi á full-

orðinsárum. Það undirstrikar mikilvægi þess að geta sem fyrst stöðvað ofbeldi í fjölskyldum og það undirstrikar einnig mikilvægi þess að börnum sé gert ljóst að ofbeldið er óeðlilegt. Ef þau verða þess vör að eitt-hvað sé verið að gera, svo sem að pabbi sé að leita sér aðstoðar, þá ætti það að draga úr líkum á þessum félagslegu erfðum.

Það gildir um öll þau einkenni sem hér hafa verið nefnd að það ber að varast nauðhyggju. Svo virðist sem ákveðið samspil ýmissa þátta þurfi til að eiginmaður beiti maka ofbeldi. Því má segja að því fleiri af þeim þáttum sem hér hafa verið nefndir sem eru til staðar hjá sama einstaklingi þeim mun eðlilegra sé að velta þeim möguleika fyrir sér að viðkomandi geti verið ofbeldismaður. En á sama hátt og nauðhyggja á ekki heima hér er ekki heldur sjálfgefið hvert framhaldið verður ef karl beitir konu ofbeldi. Það er ekki sjálfgefið að það verði endurtekið og það er ekki sjálfgefið að alvarleikinn aukist þó vissulega virðist það líklegt ef ekki er á einhvern hátt gripið í taumana.

Holtzworth-Munroe o.fl. (1997, 92-93) telja sig geta greint þrjár tegundir karla sem beita ofbeldi. Í fyrsta lagi séu þeir sem einvörðungu beita ofbeldi innan fjölskyldu. Þar sé ofbeldið „vægast“ og þeir séu ólíklegastir til að beita andlegu og kynferðislegu ofbeldi. Fá af þeim einkennum sem hér hafa verið nefnd eigi við þá. Þeir sýni fá einkenni geðraskana, hafi jákvæð viðhorf til kvenna almennt og eiginkvenna sinna sérstaklega og hafa neikvæð viðhorf til ofbeldis. Þessir þættir eru líklegir til að vinna gegn því að ofbeldið sé endurtekið eða það aukist. Að mati höfundu þessarar rannsóknar er þessi undirflokkur yfir helmingur þeirra sem finnast í almennum rannsóknum og allt að 50% þeirra sem eru innan klínískra hópa svo sem karla sem eru í meðferð eða sæta refsingu vegna ofbeldis gegn maka.

*Enga
nauðhyggju*

Í öðru lagi eru það ofbeldismenn með jaðar persónuleikaeinkenni. Þeir beita í meðallagi alvarlegu til alvarlegs ofbeldi þar með talið andlegu og kynferðislegu ofbeldi. Ofbeldið beinist fyrst og fremst að eiginkonunni þó að ofbeldi gegn öðrum geti einnig átt sér stað. Hér eru karlar sem eru mjög háðir konum sínum og helteknir afbrýðisemi auk þess að hafa mjög hefðbundin viðhorf til hlutverka kynjanna. Oft á tíðum virðist svo sem fyrri sálræn áföll (svo sem misnotkun í æsku) leiði til djúprar reiði og mikilla tengslaparfa. Það getur leitt til ofbeldis þegar karlar með svona djúpa tengslapörf upplifa ógnun við tengslin eða að jafnvel stefni í að þau séu ónýtt. Rannsóknir benda til þess að þessi undirhópur sé um 25% klínískra hópa.

Loks eru í þriðja lagi karlar sem eru almennt ofbeldis- og árásarhneigðir og beita í meðallagi alvarlegu til alvarlegs ofbeldi þar með talið andlegu og kynferðislegu ofbeldi. Þessir karlar beita einnig ofbeldi utan veggja heimilisins og eiga sér oft aðra afbrotasögu. Oft eiga þeir við vímuefnavanda að stríða og greinast hjá sálfræðingum með andfélagslega persónuleika eða siðblindu. Þeir sáu mikið ofbeldi í upprunafjölskyldu sinni, hjónabandið er lélegt, þeir hafa íhaldssöm viðhorf til kynhlutverka, sjá ekki eftir ofbeldinu og telja ofbeldi ásættanlega hegðun. Rannsóknir benda til þess að þessi undirhópur sé um 25% klínískra hópa og þarna innan sé minni hópur siðblindra einstaklinga.

2. Úrræði

Almenn samfélagsleg fordæming ofbeldis í nánnum samböndum er vafalaust þáttur í að draga úr ofbeldi karla gegn konum. Slík fordæming er líka vafalaust þáttur í þeirri þróun að karlar sem beita ofbeldi í nánnum samböndum leita sér sálfræðilegrar aðstoðar til að hætta slíkri hegðun. Í

flestum vestrænum löndum eru einhver slík meðferðarúr-
ræði til staðar og virðast skila nokkrum árangri (Dobash
o.fl. 1996; Dobash og Dobash 1997; Eliasson 2000; Råkíl
(ritstj.) 2002).

Flest eða öll slík úrræði leggja áherslu á að ábyrgðin sé
alltaf hjá þeim sem beitir ofbeldi og að hann einn geti
breytt hegðun sinni. Meðferðin er aðstoð við þá sem það
vilja en engin kraftaverkalækning. Jafnframt er mikilvægt
að gera sér grein fyrir því að líkamlegt ofbeldi er aðeins ein
birtingarmynd ofbeldis. Raunar virðist sem það sé ekki
ýkja erfitt að fá karla til að hætta að beita líkamlegu of-
beldi. Hins vegar sé mun erfðara að fá þá til að láta af
andlegu ofbeldi svo sem stjórnsemi. Það getur líka verið
þannig að ekki sé lengur „þörf“ á líkamlegu ofbeldi í sam-
bandinu. Reynsla fyrri ára, vitneskja konunnar um hvað
geti gerst, dugi til að karlinn komi vilja sínum fram. Með-
ferðarúræðin miða því að því að breyta almennum við-
horfum karlanna til ofbeldis, stjórnmennsku og makasam-
bands. Einn þátturinn er að stöðva líkamlegt ofbeldi en
meðferðinni getur ekki lokið þar. Meginmarkmiðið er að
auka lífsgæði kvennanna á öllum sviðum. Takist það er
líklegt að lífsgæði barnanna og karlsins aukist líka. Ekki má
horfa fram hjá því grundvallaratriði að fáir þeirra sem beita
nákominn aðila ofbeldi eru stoltir af því eða líður vel.

Í flestum tilfellum eru meðferðarúræðin rekin þannig
að karlar hafa sjálfir samband og óska eftir aðstoð. Það er
hins vegar líka til að réttarkerfið dæmi karla, sem beitt hafa
ofbeldi í nánnum samböndum, til sálfræðilegrar meðferðar.
Það var ein af meginniðurstöðum rannsóknar sem unnin
var fyrir breska innanríkisráðuneytið að öll úrræði þarlanda
réttarkerfisins gagnvart þeim sem beittu ofbeldi í nánnum
samböndum (fangelsi, meðferð og sektir) drógu úr líkam-
legu ofbeldi. En eina úrræðið sem dró úr öllu ofbeldi og
stjórnmennsku var sálfræðilega meðferðin. Hinar leiðirnar

Stjórnsemi

Hópmeðferð

voru jafnvel líklegar til að auka annað ofbeldi og stjórnunaráráttu en líkamlega ofbeldið. Það var niðurstaða þessrar athugunar að um væri að ræða raunverulega breytingu á viðhorfum og hegðun karlanna. Mikilvægt væri að beita hópmeðferð og lykilatriði að beina athyglinni að verknaðinum sem slíkum og afleiðingum hans fyrir konuna, börnin og raunar einnig karlinn (Dobash o.fl. 1996; Dobash og Dobash 1997).

Eins og áður hefur komið fram er ekki sjálfgefið að þó svo að karl hafi beitt maka ofbeldi muni það aukast eða verða alvarlegra. Það er þó mögulegt og það getur verið mikilvægt fyrir þá sem koma að vinnu með konur sem búa við ofbeldi að reyna að meta hver hættan er á aukningu ofbeldisins eða hvort lífi og heilsu konunnar sé hætt. Meðal þeirra þátta hjá karlinum sem hver fyrir sig eða í sameiningu geta bent til þess að konan sé í hættu eru:

Áhættumat

- Ofbeldisbeiting utan heimilis.
 - Hótanir um meira eða alvarlegra ofbeldi.
 - Ofbeldi gegn börnum.
 - Hótanir um að drepa konuna eða börnin.
 - Hótanir um sjálfsvíg.
 - Lyfja- eða vímuefnanotkun og þá sérstaklega ef það eru efni sem auka árásarhneigð svo sem amfetamín, anabolískir sterar, kókaín og slíkt.
 - Ofbeldi meðan konan er þunguð.
 - Kynferðislegt ofbeldi.
 - Karlinn er altekinn af konunni, segist ekki geta lifað án hennar, eltir hana, ofsækir eða slíkt.
 - Karlinn hefur skaðað konuna alvarlega.
 - Karlinn hefur hótað vinum eða ættingjum.
 - Karlinn á vopn eða hefur greiðan aðgang að vopni.
- (Socialstyrelsen (2003a, 48)

Telji konan sjálf að hún sé í hættu þer að taka það mjög alvarlega og gera allt sem unnt er til að tryggja öryggi hennar. Hún er sjálf best til þess fallin að meta hvað maki hennar er fær um að gera.

Meðferðarúrræði af þeirri gerð sem hér hefur verið fjallað um er nú rekið á Íslandi undir heitinu Karlar til ábyrgðar. Sú reynsla sem þar hefur orðið til bendir eindregið til sömu niðurstöðu og annars staðar. Það reynist ekki ýkja erfitt að fá þátttakendur til að hætta að beita líkamlegu ofbeldi en aðrir þættir, stjórnunarárátta og kúgun, er erfðara verkefni. En makar þeirra karla sem lokið hafa meðferðinni segja að lífsgæði þeirra hafi aukist á öllum sviðum. Þær séu ekki lengur hræddar við maka sinn, hlæi oft og líði betur. Vafalítið virka úrræði af þessari gerð betur í samfélagi þar sem almennt er viðurkennt að konum og körlum beri sömu möguleikar í tilverunni og ofbeldi er almennt fordæmt en í samfélögum þar sem litið er á karla sem fremri konum. Þess vegna er líklegt að verkefnið Karlar til ábyrgðar geti lagt verulegan skerf til þess að útrýma ofbeldi gegn konum.

*Karlar
til ábyrgðar*

VI.

Úrræðin

1. Aðgerðaáætlun

Hvernig er viðbúnaður á mínum vinnustað ef í ljós kemur að einhver skjólstæðinga okkar býr við ofbeldi af hendi einhvers nákomins? Vitum við hvað á að gera? Er aðgerðaáætlun fyrir hendi og skrifleg stefna í málaflokknum?

Þetta eru lykilsurningar sem mikilvægt er að allt starfsfólk á þeim stöðum þar sem reikna má með að þolendur ofbeldis birtist kunni svör við. Það er til lítills að geta greint einkenni og spurt spurninga ef síðan er óljóst hvert framhaldið á að vera. Af þeim orsökum er nauðsynlegt að vinnustaðurinn setji sér annars vegar almenna stefnu varðandi ofbeldi í nánum samböndum og hins vegar skýra aðgerðaáætlun ef í ljós kemur að skjólstæðingur býr við ofbeldi. Hvort tveggja verður auðvitað að setja á grundvelli aðstöðu á hverjum stað. Möguleikar til aðgerða eru aðrir á höfuðborgarsvæðinu en á litlum stöðum úti á landi og aðgerðaáætlunin verður m.a. að taka mið af því. Það er jafnframt lykiltríði að konan sé alltaf höfð með í ráðum og ekkert sé gert og engu ráðstafað án hennar vitundar og samþykkis. Á þessu geta auðvitað verið undantekningar svo sem varðandi mál sem þagnarskylda nær ekki yfir. En sökum þess að aðgerðir verða að miða að því að auka möguleika konunnar til að ná stjórn á eigin tilveru og geta tekið sjálfstæðar ákvarðanir (e. empowerment) er lykiltríði að opinber yfirvöld haldi ekki áfram þeirri sjálfræðissviptingu sem ofbeldið hefur innborið.

Möguleikar konunnar

Í aðgerðaráætlun ættu þó að vera svör við þessum þáttum: a) Stöðumat fyrir hvern skjólstæðing. Hversu alvarlegt er ofbeldið, hversu lengi hefur það staðið, er konan í lífshættu? b) Vill konan yfirgefa sambandið? c) Eru börn í sambandinu? d) Hvaða þjónustu geta aðrir boðið og hvað vill konan þiggja?

Best er að aðgerðaáætlun sé samin í samráði við sem

flesta þá aðila sem að málinu geta hugsanlega komið. Þannig er eðlilegt að fá ráðleggingar hjá lögreglunni um hvernig brugðist verður við ef konan er í bráðri hættu. Kvennaathvarfið getur aðstoðað við að meta möguleika á húsnæði ef konan vill fara. Vill hún dveljast þar tímabundið meðan leitað er annars úrræðis? Sjálfsagt er að benda konunni á mögulegar leiðir fyrir karlinn, að honum standi til boða sálfræðileg aðstoð hjá verkefninu „Karlar til ábyrgðar“ (KTÁ) ef hann vill reyna að breyta hegðun sinni. Ef samband er við karlinn þá á auðvitað líka að benda honum á þá leið. Félagsþjónustan getur hugsanlega komið að málinu ef konan þarf tímabundna fjárhagsaðstoð og aðstoð vegna húsnæðismála. Ef einstaklingur, kona eða karl, hefur orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi, hvort heldur er af hálfu kunnugra eða ókunnugra gerenda, innan eða utan hjónabands eða sambands, er hægt að leita sér aðstoðar og fá hjálp á Neyðarmóttöku vegna nauðgunar á Landspítala, Fossvogi og Neyðarmóttöku á sjúkrahúsinu á Akureyri, hjá Stígamótum og Sólstöfum á Ísafirði. Einnig er hægt að leita til sjúkrahúsa og heilsugæslu víða um land til að fá aðstoð. Ef grunur leikur á að barn eða börn hafi verið beitt ofbeldi ber að hafa samband við barnaverndaryfirvöld.

Enn og aftur er mikilvægt að undirstrika að áætlanir eru misjafnar eftir aðstæðum. Úrræðin eru í flestum tilfellum fleiri og fjölbreyttari á höfuðborgarsvæðinu en annars staðar. Þar af leiðandi lítur aðgerðaáætlun á reykvískum vinnustað öðruvísi út en aðgerðaáætlun úti á landi. Það er meira mál að taka sig upp vestan af fjörðum til dvalar í Kvennaathvarfinu en að fara úr Breiðholtinu. En rétt er að minna á að sveitarfélög hafa yfirleitt aðstoðað einstaklinga við slíkt sem og ferðir til ráðlegginga og aðstoðar hjá Barnahúsi, Kvennaathvarfi og Stígamótum. Mér vitanlega hefur ekki reynt á slíkt varðandi KTÁ. Barnahús sendir líka fólk til aðstoðar við börn sem hafa verið beitt ofbeldi. Heilsu-

gæslan og prestar hafa aðstoðað konur á landsbyggðinni og síðan eru samtökin Sólstafir á Ísafirði og Aflið á Akureyri. Einnig hefur lögreglan bæði innan og utan höfuðborgarsvæðisins aðstoðað þolendur nauðgana við að komast á Neyðarmóttöku til að fá þjónustu sem þar er veitt.

Hér á eftir verður stuttlega farið yfir helstu aðila sem geta veitt þolendum ofbeldis í nánnum samböndum aðstoð. Aðgerðaáætlun ætti að smíða í samráði við þessa aðila og upplýsingar um þá möguleika sem þar eru fyrir hendi þurfa að liggja fyrir alls staðar þar sem ætlunin er að leita að þolendum ofbeldis eða þar sem reikna má með að slíkt geti verið reynsla skjólstæðinga.

2. Hverjir aðstoða?

1. Áfallamiðstöð slysa, ofbeldis og hamfara

Slysa- og bráðadeild, Landspítala Fossvogi:

- Neyðarmóttaka vegna nauðgunar.
- Miðstöð áfallahjálpar.

Starfsfólk Áfallamiðstöðvarinnar tekur á móti beiðnum og tilvísunum sem berast frá:

1. starfsfólki slysa og bráðasviðs vegna einstaklinga og fjölskyldna sem leita þangað eða leita upplýsinga og aðstoðar símleiðis,
2. starfsfólki frá öðrum deildum innan LSH um ráðgjöf og áfallahjálp,
3. auk þess beiðnum frá fagaðilum utan og innan LSH.

Beiðnir utan LSH er metnar hverju sinni og sinnt eftir því sem tök er á.

Best er að hringja fyrst og fá nánari upplýsingar um þjónustu.

Hægt er að hringja í síma:

- 543-2085 – fyrirspurnir til Áfallamiðstöðvar / Neyð- *Símar*
armóttöku – opinn allan sólahringinn.
- 543-2000 – afgreiðsla slysa- og bráðadeildar LSH.
- 543-1000 – aðalskiptiborð LSH.

Markmið Áfallamiðstöðvarinnar er að:

- Veita þeim sem leita til slysa- og bráðadeildar LSH sálrænan stuðning og aðstoð við tilfinningalega úrvinnslu áfalls.

- Tryggja velferð og stöðu þeirra sem til þjónustunnar leita vegna áfalla þar sem:
 - Lífi eða limum er ógnað.
 - Hætta steðjar að einstaklingi, fjölskyldu eða vinum.
 - Einstaklingar verða vitni að ofbeldi, líkamsmeiðingum eða dauða.
- Tilgangur með þjónustu áfallamiðstöðvarinnar er að aðstoða þolendur að takast á við eðlileg streituviðbrögð í kjölfar alvarlegra áfalla.
- Þolendum ofbeldis á heimili sem leita þjónustu á slysa- og bráðadeild er auk þess boðin aðstoð starfsfólks Áfallamiðstöðvar við að fá hjálp og upplýsingar réttargæslumanns við að skoða réttarstöðu sína og/eða leggja fram kæru hjá lögreglu sér að kostnaðarlausu ef þær vilja þiggja það.

Þjónusta Þjónusta Áfallamiðstöðvar LSH:

- Starfsfólk slysa- og bráðadeildar veitir fyrsta sálræna stuðning við móttöku og aðhlyningu.
- Í framhaldi af því er metin þörf fyrir sérhæfðari stuðning innan Áfallamiðstöðvar og skrifuð er beiðni til starfsfólks Áfallamiðstöðvarinnar ef einstaklingur vill þiggja það.
- Starfsfólk þar metur andleg/líkamleg viðbrögð og bjargráð í kjölfar áfalls og þörf fyrir sérhæfð úrræði.
- Aðstoð er veitt við úrvinnslu áfalls.
- Veitt er fræðsla og upplýsingar um algengar afleiðingar áfalla.
- Unnið er að styrkingu bjargráða og stuðningskerfa.
- Hvatt er til ábyrgðar þolenda á eigin heilsu og velferð með aukinni meðvitund og virkri þátttöku í vali á meðferðarúrræðum.

- Tilvísanir í viðeigandi þjónustu.
- Fylgt er lögum um tilkynnaskyldu til barnaverndaryfirvalda.

Neyðarmóttaka vegna nauðgunar LSH

- Mikilvægur þáttur Áfallamiðstöðvar LSH er Neyðarmóttaka vegna kynferðislegs ofbeldis og er hún einnig staðsett á Slys- og bráðadeild Landspítalans í Fossvogi.
- Þjónusta Neyðarmóttökunnar er fyrir konur og karla sem hafa orðið fyrir nauðgun eða tilraun til nauðgunar, hvort sem ofbeldið átti sér stað innan veggja heimilisins eða ekki.
- Þjónusta Neyðarmóttökunnar er endurgjaldslaus og veitt hvort sem skjólstæðingur ætlar að kæra brotið eða ekki.
- Sá sem hefur lent í nauðgun eða nauðgunartilraun þarf ekki að bíða eftir aðstoð.
- Best er að hringja áður til að fá tíma vegna viðtals og skoðunar en hægt er að koma beint ef ofbeldið er nýskeð.
- Einnig er hægt að biðja um aðstoð lögreglu til að komast á Neyðarmóttökuna með því að hringja í síma 112.
- Skjólstæðingur ræður hvort hann þiggur alla þá þjónustu sem er í boði eða hluta hennar.
- Fyllsta trúnaðar er ávallt gætt um einstaklinginn og atburðinn.
- Mikilvægt er að koma sem allra fyrst eftir brotið til að auka líkur á öflun sakargagna.
- Hafa skal meðferðis eða vera í fatnaði sem tengist broti.

Nauðganir

- Ekki skal fara í bað, henda fatnaði sem tengist broti né þvo hann.

Á Neyðarmóttöku stendur til boða:

1. *Ráðgjöf og stuðningur*

Hjúkrunarfræðingur tekur á móti skjólstæðingi og veitir ráðgjöf og upplýsingar um þjónustuna. Áframhaldandi stuðningur, eftirfylgd og ráðgjöf fyrir skjólstæðing og nánustu ættingja er hjá læknum, hjúkrunarfræðingum eða sálfræðingum eftir þörfum hverju sinni.

2. *Læknisskoðun*

Tilgangur læknisskoðunar er að tryggja velferð skjólstæðings, meta og sinna líkamsáverkum og veita vernd gegn smiti og þungun. Auk hefðbundinnar læknisskoðunar er einnig boðið upp á réttarlæknisfræðilega skoðun. Slík skoðun skiptir miklu máli ef skjólstæðingur ætlar að kæra atburð og er ætluð til að afla sýna og sakargagna og skoða og skrá hugsanlega áverka eftir atburð.

3. *Aðhlyning og dvöl á Neyðarmóttökunni í allt að sólarhring*

Ef ástand brotaþola er slæmt er hægt að dvelja lengur á sjúkrahúsinu ef þörf krefur. Starfsfólkið er reiðubúið að aðstoða skjólstæðing eftir þörfum.

4. *Þjónusta sálfræðings*

Sálfræðingur veitir skjólstæðingi andlegan stuðning og hjálp við tilfinningalega úrvinnslu í kjölfar atburðar og eru viðtölin brotaþola að kostnaðarlausu. Í kjölfar mats sálfræðings á andlegri líðan brotaþola er boðið upp á áframhaldandi úrvinnslu eftir áfallið og aðstoð við sál-félagslega þætti í samvinnu við brotaþola.

Sálfræðingur vísar þrotaþola í önnur úrræði eftir þörfum og tilkynnir til barnaverndaryfirvalda skv. ákvæðum Barnaverndarlaga.

5. Aðstoð lögmanns/réttargæslumanns

Lögmaður veitir skjólstæðingi upplýsingar um málsleiðina í réttarkerfinu – hvort sem ætlunin er að kæra málið eða ekki. Lögmaður er viðstaddur skýrslutöku hjá rannsóknarlögreglu, undirbýr miskabótakröfu og fylgir málinu eftir.

2. Barnaverndarnefndir

Í 16. gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002 segir:

„Hverjum þeim sem hefur ástæðu til að ætla að barn búi við óviðunandi uppeldisaðstæður, verði fyrir áreitni eða ofbeldi eða stofni heilsu sinni og þroska í alvarlega hættu er skylt að tilkynna það barnaverndarnefnd.

*Lög um
barnavernd*

Annars er hverjum manni rétt að gera barnaverndarnefnd viðvart um hvert það tilvik sem telja má að hún eigi að láta sig varða.“

Í 17. gr. sömu laga segir:

„Hverjum þeim sem stöðu sinnar og starfa vegna hefur afskipti af málefnum barna og verður í starfi sínu var við að barn búi við óviðunandi uppeldisskilyrði, verði fyrir áreitni eða ofbeldi eða að barn stofni heilsu sinni og þroska í alvarlega hættu er skylt að gera barnaverndarnefnd viðvart.

Sérstaklega er leikskólastjórum, leikskólakennurum, dagmæðrum, skólastjórum, kennurum, prestum, læknum, tannlæknum, ljósmæðrum, hjúkrunarfræðingum, sálfræðingum, félagsráðgjöfum, þroskaþjálfum og þeim sem hafa með höndum félagslega þjónustu eða ráðgjöf skylt að fylgjast með hegðun, uppeldi og aðbúnaði barna eftir því sem við verður komið og gera barnaverndarnefnd viðvart ef ætla má að aðstæður barns séu með þeim hætti sem lýst er í 1. mgr.

Tilkynningarskylda samkvæmt þessari grein gengur

framar ákvæðum laga eða siðareglna um þagnarskyldu viðkomandi starfsstétta.“

Tilkynningar- skylda

Það er þannig alveg ljóst að hverjum og einum sem verður var við að barni sé hættu búin eða búin við óviðunandi uppeldisaðstæður ber skylda til að láta barnaverndarnefnd vita. Sérstaklega er hnykkt á skyldu þeirra starfshópa sem reikna má með að séu í nánnum tengslum við börn. Jafnframt er ljóst að barn sem býr við það ástand að ofbeldi er beitt á heimili þess, býr við óviðunandi uppeldisaðstæður. Áður hefur verið bent á að þetta getur verið hluti ástæðu þess að mæður segi ekki frá ofbeldi maka. Þær óttast að afskipti yfirvalda muni leiða til þess að barnið eða börnin verði tekin frá þeim. Hér má minna á að markmið barnaverndarlaga er að tryggja þjónustu við börn, m.a. með því að styðja foreldra í uppeldishlutverki sínu, og þó að hagsmunir barna verði alltaf að vera í fyrsta sæti er reynt í lengstu lög að komast hjá því að taka börn frá foreldrum sínum.

Hluti af aðgerðaáætlun verður að vera lýsing á því hvað beri að gera ef í ljós kemur að móðir býr við ofbeldi. Mikilvægt er að tvennt sé haft í huga. Í fyrsta lagi verður öllum aðilum að vera ljóst að trúnaður verður að víkja ef barni er hætt. Í öðru lagi þarf jafnframt að vera ljóst að allt sem gert verður miðar að því að tryggja velferð barnsins.

3. Félagsþjónusta sveitarfélaga

Hlutverk félagsþjónustu sveitarfélaga er m.a. að tryggja fjárhagslegt og félagslegt öryggi. Félagsþjónustan getur boðið upp á ráðgjöf, fjárhagsaðstoð, heimaþjónustu og aðstoð vegna húsnæðismála. Misjafnt mun vera eftir sveitarfélögum hvernig aðstoð er hátt að þegar kemur að ofbeldi í nánnum samböndum. Það er því mikilvægt að ljóst sé í hverju sveitarfélagi á hvern hátt félagsþjónustan getur aðstoðað. Við smíði aðgerðaáætlunar er nauðsynlegt að hlut-

verk félagsþjónustunnar sé ljóst og best að fulltrúi hennar komi að slíkri smíði ef við verður komið.

4. Karlar til ábyrgðar

Karlar til ábyrgðar (KTÁ) er meðferðartilboð fyrir karla sem beita ofbeldi í nánnum samböndum. KTÁ byggir að verulegu leyti á reynslu norsku samtakanna Alternativ til völd sem starfað hafa frá árinu 1987. Karlar til ábyrgðar starfaði fyrst á árunum 1998 – 2001 en var þá lokað sökum fjárskorts. Þá höfðu á áttunda tug karla leitað til KTÁ. Verkefnið var endurreist árið 2006.

Karlar til ábyrgðar er tilboð um sálfræðilega aðstoð við hegðunarbreytingu og byggir á hugrænni atferlismeðferð. Það er skilyrði aðstoðar að gerandi hafi sjálfur samband og sýni þannig að honum sé alvara. Til þess að leita sér aðstoðar hringir viðkomandi í 555 3020 og óskar eftir viðtali. Þar er svarað á skrifstofutíma en á öðrum tímum er símsvari. Í upphafi eru þrjú einstaklingsviðtöl þar sem vandinn er greindur. Að því loknu er metið hvort einstaklingsviðtölum er haldið áfram eða hvort viðkomandi einstaklingur fer í hópmeðferð, sem á heildina litið er aðalþáttur meðferðarinnar. Skjólstæðingar greiða fyrir meðferðina en þó langt í frá það sem hún kostar. Félagsmálaráðuneytið greiðir stærstan hluta kostnaðarins. Auk viðtalanna við skjólstæðinga er mökum boðið í tvö viðtöl. Annað á sér stað eftir einstaklingsviðtölin þrjú en hitt þegar talið er að meðferð sé lokið. Auk almennrar upplýsingagjafar um meðferðina fer einnig fram öryggismat í þessum makasamtölum.

Meðferðarúrræði af svipaðri gerð hafa lengi starfað með einum eða öðrum hætti og nokkur reynsla er komin á rekstur þeirra og árangur. Ekki er þó mikið um úttektir á árangri sem geta talist vísindalegar. En almennt mat á þeim úrræðum sem skoðuð hafa verið er að meirihluti (53% til 85%) þeirra karla sem ljúka meðferðinni beiti ekki ofbeldi

*Hugræn
atferlismeðferð*

Árangur

í a.m.k. tvö ár eftir að meðferðinni lýkur (Center for Health and Gender Equity 1999). Hins vegar er hópur þeirra karla sem byrja meðferðina en ljúka henni ekki stór og um hann er lítið vitað.

Sjálfsgagt er að upplýsingar um KTÁ liggi frammi sem víðast á opinberum vettvangi svo sem hjá félagsþjónustu sveitarfélaga og á heilsugæslustöðvum og læknamíðstöðvum. Eins er eðlilegt að þeir starfshópar sem koma að mál-efnum tengdum ofbeldi í nánnum samböndum séu meðvit- aðir um þennan kost. Aldrei má þó setja þetta fram með þeim hætti að ef karlinn bara leiti til KTÁ þá sé málið sjálf- krafa leyst. Hér er ekki um kraftaverkameðferð að ræða og því má konan alls ekki upplifa það svo að hún ætti nú að bíða með frekari aðgerðir þar til meðferðinni er lokið. Hún verður að fá að taka sínar ákvarðanir á grundvelli þess sem áður hefur gerst og væntinga hennar til framtíðar. Ef hún vill kæra karlinn eða yfirgefa hann ber að styðja þá ákvörð- un án tillits til þess hvort karlinn leitar til KTÁ. Verkefnið Karlar til ábyrgðar er ekki hugsað til þess að bjarga hjóna- böndum heldur til þess að aðstoða karla sem vilja láta af ofbeldisbeitingu.

Heimasíða KTÁ er www.karlartilabyrgdar.is/

5. Kvennaathvarf

Kvennaathvarfið opnaði formlega húsnæði í Reykjavík 6. desember 1982 og hefur starfað síðan. Upphaflega var hug- myndin að önnur athvörf yrðu stofnuð víða um landið og var eitt opnað á Akureyri árið 1984. Reynslan sýndi hins vegar að þolendur á landsbyggðinni kusu frekar að yfirgefa heimabyggð sína og fara til Reykjavíkur og lauk starfinu á Akureyri eftir u.þ.b. eitt ár. Síðan hefur aðeins verið kvennaathvarf í Reykjavík. Hins vegar er Aflið starfandi á Akureyri og aðstoðar þolendur kynferðis- og heimilisof- beldis.

Sú þjónusta sem Kvennaathvarfið býður upp á er eftirfarandi:

- Athvarf fyrir konur og börn þeirra þegar dvöl í heima-húsum er þeim óbærileg vegna andlegs eða líkamlegs ofbeldis eiginmanns, sambýlismanns eða annarra heimilismanna.
- Athvarfið er einnig fyrir konur sem hafa orðið fyrir nauðgun.
- Símaráðgjöf allan sólarhringinn í síma 561 1205. Konur geta hringt og rætt mál sín og fengið stuðning og upplýsingar.
- Ókeypis viðtöl þar sem konur geta komið og fengið stuðning og upplýsingar án þess að til dvalar komi.
- Nauðsynlegt er að hringja áður í síma 561 1205 og panta tíma.
- Sjálfshjálparhópar þar sem nokkrar konur hittast reglulega undir handleiðslu starfskonu Kvennaathvarfsins. Nauðsynlegt er að koma í viðtal áður.

Eðlilegt er að stofnanir leiti til Kvennaathvarfsins þegar aðgerðaáætlun er smíðuð og þegar leitað er eftir fræðslu. Óvíða héraendis er jafn mikil reynsla og þekking á mála-flokknum fyrir hendi og þar er boðið upp á fyrirlestra um kynbundið ofbeldi og þjónustu athvarfsins og fræðslufundi ef óskað er eftir. Neyðarsímanúmer Kvennaathvarfsins er 561 1205 og þar er alltaf svarað. Heimasíða athvarfsins er <http://www.kvennaathvarf.is>

Reynsla og þekking

6. Lögreglan

Ofbeldi í nánnum samböndum er að sjálfsgöðu ólöglegt. Vilji skjólstæðingur leita til lögreglu vegna ofbeldisbeitingar þarf að vera ljóst hvernig best er staðið að slíku. Auðvitað er unnt að hafa beint samband við lögregluna en

Verklags- reglur

aðrir möguleikar eru einnig fyrir hendi og fer það eftir vilja skjólstæðings hvernig haldið er á málum. Ekki er ólíklegt að skjólstæðingur sem er í þeirri stöðu að vilja kæra til lög-reglu ætli ekki að snúa heim til sín og því rétt að hafa í huga hvað félagsþjónustan og Kvennaathvarfið geta gert undir þeim kringumstæðum. Lögreglan hefur sett sér ákveðnar verklagsreglur um hvernig beri að taka á málum sem varða heimilisofbeldi og þær eru aðgengilegar á heimasíðu lög-reglunnar.

Formleg tilnefning og mat á þörf fyrir réttargæslumann fyrir konur sem leggja fram kæru vegna heimilisofbeldis-mála er skv. lögum á hendi lögreglu.

Konum, sem leita sér aðstoðar á slysa- og bráðadeild LSH og þiggja aðstoð Áfallamiðstöðvar, er hjálpað við að fá að-stoð réttargæslumanns til að liðsinna þeim við að leggja fram kæru hjá lögreglu.

7. Stígamót

Þegar Kvennaathvarfið tók til starfa var hugmyndin að það aðstoðaði bæði konur sem væru að flýja ofbeldi á heimilum sínum og einnig þær konur sem væru þolendur kynferðis-ofbeldis. Fljótlega kom í ljós að ekki væri heppilegt að blanda þessu saman og 8. mars árið 1989 var haldinn bar-áttufundur gegn kynferðislegu ofbeldi á Íslandi og ákveðið að stofna Samtök kvenna gegn kynferðisofbeldi. Áttunda mars árið eftir hófu Stígamót starfsemi sína og hafa starfað síðan. Starfsemin er ráðgjafar- og upplýsingamiðstöð fyrir konur og börn sem verða fyrir kynferðisofbeldi.

Til Stígamóta leitar fólk sem:

- hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi,
- þekkir einhvern sem hefur orðið fyrir kynferðisof-beldi,

- er að leita að ráðgjöf og upplýsingum varðandi kynferðisofbeldi,
- hefur starfað eða starfar í kynlífsiðnaðinum.

Fólk á öllum aldri leitar til Stígamóta, konur og karlar sem beitt hafa verið kynferðisofbeldi. Þegar fólk leitar fyrst til Stígamóta er því boðið upp á einkaviðtöl. Einstaklingsbundinn stuðningur við að ræða ofbeldið, rifja það upp og setja það í orð eru fyrstu skrefin í þá veru að ná tökum á afleiðingum ofbeldisins á sjálfsmynd og sjálfsvirðingu þolenda. Fólk ræður sjálft ferðinni, hve mikinn stuðning það vill og í hve langan tíma. Margir velja að taka þátt í sjálfshjálparhóp eftir nokkur einstaklingsviðtöl. Aðrir velja eingöngu einstaklingsbundna ráðgjöf.

Sjálfshjálparhópar

Stuðningur og ráðgjöf starfskvenna Stígamóta er ekki eingöngu bundinn við þá sem beittir hafa verið kynferðisofbeldi. Aðstandendur, svo sem foreldrar, makar og vinir geta einnig fengið stuðning og ráðgjöf á Stígamótum óski þeir þess.

Umfangsmikið ráðgjafarstarf fer einnig fram í gegnum síma. Einkum er það fólk á landsbyggðinni sem notfærir sér þessa leið, bæði þolendur, aðstandendur þeirra, fólk í barnaverndarnefndum, svo og kennarar og leikskólakennarar sem hafa grun um að barn í þeirra umsjá kunni að hafa verið beitt kynferðisofbeldi. Stígamótakonur hafa einnig reynt að fara með reglubundnum hætti um landsbyggðina til að kynna þjónustuna og veita ráðgjöf og aðstoð eftir því sem unnt er við slíkar kringumstæður.

Símaráðgjöf

- *Stígamót* hafa aðsetur á Hverfisgötu 115. Símanúmer eru 562-6868 / 800-6868 og heimasíðan er www.stigamot.is
- *Sólstafir* eru systursamtök Stígamóta á Vestfjörðum og vefslóðin þangað er <http://www.solstafir.is/>

- *Aflið á Akureyri aðstoðar bæði þá sem beittir hafa verið kynferðisofbeldi og þær sem búa við eða hafa búið við ofbeldi í nánu sambandi. Vefslóðin er <http://www.aflid.muna.is/>*

3. Að lokum

Margir einstaklingar hitta vafalaust í starfi sínu konur sem búa við ofbeldi. Sumir vinnustaðir eru það stórir að þar er eðlilegt að tekin séu samræmd skref til að greina slíkar konur og aðstoða þær. Aðrir eru þannig að slíku verður ekki fyrirkomíð. Prestar starfa t.d. oft einir. Þar af leiðandi er misjafnt hversu vel það sem hér fer á eftir hentar vinnustöðum. En þó svo að t.d. prestar vinni einir er ekkert því til fyrirstöðu að t.d. biskupsembættið gangist fyrir nám-skeiði fyrir presta um málið þannig að þeir verði enn færari um að taka á vandanum ef hann kemur inn á borð hjá þeim.

Leið til árangurs

Leiðin til árangurs á þessu sviði felst í eftirfarandi skrefum eftir að tekin hefur verið ákvörðun um að beina athyglinni að vandanum:

1. Menntun starfsfólks t.d. með málþingi með sérfræðingum og þeim sem starfa með þolendum og gerendum á sviðinu. Rétt er að allir þeir sem hugsanlega komast í tengsl við þolendur ofbeldis fái slíka menntun og þjálfun. Það inniber einnig starfsfólk á síma og í móttöku. Markmið þessa er að auka vitund og skilning, auka næmi gagnvart einkennum heimilisofbeldis, auka meðvitund um hugsanleg einkenni ofbeldis gegn börnum (Department of Health 2005; 95-96). Breska innanríkisráðuneytið hefur mælt með því að slík menntun standi til boða þar í landi og innihaldi að minnsta kosti eftirfarandi lykillþætti: a) Sé að minnsta kosti heill dagur; b) útskýri eðli og umfang andlegs og

líkamlegs heilsuvanda sem stafar af heimilisofbeldi; c) innhaldi upplýsingar um hvernig eigi að spyrja beinna spurninga um reynslu þolanda án þess að öryggi viðkomandi sé ógnað; d) þjálfun í viðbrögðum ef í ljós kemur að um ofbeldi er að ræða; e) upplýsingar um hvaða þjónusta sé í boði fyrir þolendur; f) smíði öryggisáætlunar fyrir þolanda; g) leiðbeiningar um hvernig upplýsingar um heimilisofbeldi eru geymdar á öruggan hátt (tekið úr British Medical Association 2007, 38).

2. Ákvörðun um að beita kembileit ef um stóran vinnustað er að ræða. Hæpið er að hefja kembileit fyrr en allt hlutaðeigandi starfsfólk hefur fengið menntun og þjálfun.
3. Ákvörðun um hvernig eigi að haga kembileitinni, hvaða spurningar eigi að nota, hvenær og hvernig eigi að spyrja og hvernig skráning eigi að fara fram.
4. Smíði aðgerðaáætlunar. Hvað á að gera þegar kona segir frá ofbeldi sem hún býr við?
5. Mat að einhverjum tíma liðnum. Það er nauðsynlegt að meta árangur starfsins að ákveðnum tíma liðnum og þá er auðvitað grundvallaratriði hvort það sem gert hefur verið hafi aukið öryggi og lífsgæði kvenna og barna. Matið þarf þá að innibera að lýst sé því starfi sem unnið hefur verið, hver viðbrögð skjólstæðinga hafi verið, hvernig sú þjónusta sem boðið hefur verið upp á er notuð og hvernig eða hvort þörf sé á að breyta einhverju.

Ofbeldi í nánnum samböndum er margslungið fyrirbæri og lausn vandans getur kallað á samvinnu margra aðila. Lögregla, dómskerfi, heilbrigðisþjónusta, kvennaathvarf og úrræði fyrir gerendur eru helstu aðilar sem komið geta að málinu. Það er þó auðvitað misjafnt hverjir þessara aðila

þurfa og geta tekið þátt og mikilvægt að fyrir ákvörðun um slíkt séu einhverjar leiðbeiningar og reglur. Eðlilegt er að áætlun um hvernig brugðist skuli við vitneskju um ofbeldi í nánu sambandi sé unnin í samvinnu við þá aðila aðra sem hugsanlega geta eða þurfa að koma að lausn málsins.

*Heildræn
vinna*

Mikilvægt er að unnið sé heildrænt á sviðinu, að verk-efnið takmarkist ekki einvörðungu við konuna eða börnin. Ef takast á að stöðva ofbeldið og bæta eftir því sem unnt er þann skaða sem orðinn er verður að huga að öllum aðilum málsins og reyna að skipuleggja viðbrögð í samræmi við það. Ekki má gleyma því t.d. að reyna að fá gerandann til að átta sig á afleiðingum gerða sinna og benda honum á þá aðstoð sem unnt er að fá til að breyta hegðun sinni.

Hér er afar mikilvægt að innan stofnunarinnar eða þjónustunnar sé ljóst hver beri ábyrgð á hverju og hvernig starfsemi opinberra aðila og samtaka getur samtvinnast og að hver bæti annan upp. Vinnan verður líka að miða að því að konunni sé ekki íþyngt um of. Skipulag aðstoðar þarf að vera þannig að sem minnst sé um tvíverknað og ekki má heldur gera óraunhæfar kröfur til samstarfsaðila eða ýta undir óraunhæfar væntingar skjólstæðinga. Auðvitað verður að taka fullt tillit til lagaákvæða sem snúa að verndun persónuupplýsinga.

*Góðir
möguleikar*

Full ástæða er til að ætla að Íslendingar geti náð mjög góðum árangri á þessu sviði, geti dregið úr ofbeldi í nánum samböndum og veitt þeim sem fyrir slíku verða góða og uppbyggilega aðstoð sem lágmarkar skaðann. Til þess þarf þekkingu, vinnu og vilja.

VII.

**Starfsfólk
heilbrigðiskerfisins**

1. Ofbeldi í nánum samböndum er heilbrigðisvandamál

Heilsa kvenna

Samkvæmt könnun dómsmálaráðuneytisins (1997) á umfangi heimilisofbeldis hér á landi höfðu 25,9% þeirra kvenna sem höfðu verið beittar slíku ofbeldi leitað aðstoðar heimilislæknis, 21,4% höfðu leitað til geðlæknis og 17% höfðu leitað til slysavardstofu. Það er því ljóst að verulegur hluti kvenna leitar beint til heilbrigðiskerfisins vegna ofbeldis sem þær verða fyrir í nánum samböndum. Jafnframt liggur fyrir fjöldi erlendra og innlendra rannsókna sem sýna að það ofbeldi sem konur verða fyrir er oft á tíðum mikilvægur þáttur í almennu heilsuleysi þeirra (sjá t.d. Erla Kolbrún Svavarsdóttir (í prentun)) án þess þó að þær nefni það nokkurn tíma beinum orðum í samskiptum sínum við heilbrigðisstarfsfólk. Alvarleiki þess fyrir heilsu kvenna að búa við ofbeldi inniber að læknar og hjúkrunarfræðingar ættu að leita leiða til þess að taka á þessu heilbrigðisvandamáli. Að auki er það vel þekkt að slíkt ofbeldi hefur alvarlegar afleiðingar á heilsu og líðan barna á heimilinu sem enn eykur mikilvægi þess að uppgötva ofbeldi í nánum samböndum.

Starfsfólk heilbrigðiskerfisins er líklega í bestri stöðu allra starfshópa til að uppgötva konur sem búa við ofbeldi. Annars vegar er það þannig að stór hluti íslenskra kvenna leitar til heilbrigðisþjónustunnar á hverju ári og starfsfólk þar er því oft fyrsti eða eini starfshópurinn sem þolendur heimilisofbeldis leita til þó svo að ástæðan sé önnur en ofbeldið. Samkvæmt landskönnun frá 1998 höfðu 77% kvenna farið til læknis á síðasta 12 mánaða tímabili (Rúnar Vilhjálmsson o.fl. 2001, 23). ***Áður nefndar tölur úr íslensku ofbeldisrannsókninni og rannsókn Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur og Brynju Örlygsdóttur (í prentun) benda eindregið til að íslenskar konur sem búa***

við ofbeldi leiti gjarnan fyrst til starfsfólks heilbrigðisþjónustunnar þegar þær sækjast eftir aðstoð. Möguleikarnir á að greina ofbeldið eru því betri þar en annars staðar. Þar við bætist að líklega líður ekki sá dagur að starfsfólk heilbrigðiskerfisins tækist ekki á við afleiðingar heimilisofbeldis hvort svo sem það er ljóst eða leynt.

Rannsóknir benda einnig til þess að konur sem búa við ofbeldi leiti oftar en aðrar konur til heilbrigðisþjónustunnar. Samkvæmt einni kanadískri rannsókn eru konur sem beittar eru ofbeldi þrisvar sinnum líklegri til að leita til neyðarþjónustu heilbrigðiskerfisins en aðrar konur (Ratner 1993). Jafnframt má reikna með að börn slíkra kvenna séu oft meðal skjólstæðinga heilbrigðiskerfisins.

Hins vegar er ljóst að því fer fjarri að alltaf sé lækni upplýstur um þennan þátt í lífssögu sjúklings. Umfangsmikil rannsókn á Norðurlöndunum (m.a. Íslandi) leiddi t.d. í ljós að í sárafáum tilvikum voru kvensjúkdómalæknar upplýstir um þetta atriði hvort svo sem um var að ræða að viðkomandi kona hefði verið beitt andlegu, kynferðislegu eða líkamlegu ofbeldi. Að mati höfunda þessarar rannsóknar er þó mikilvægt að kvensjúkdómalæknar fái að vita af slíkri reynslu af þremur ástæðum. Í fyrsta lagi sökum þess að þeir geti þá vísað konu til annarra aðila sem geti aðstoðað vegna ofbeldisins. Í öðru lagi geti verið að rannsóknir læknis geti endurskapað fyrra áfall konunnar. Í þriðja lagi sé það svo að ef lækni og skjólstæðingur geta rætt þetta atriði þá sé unnt að ræða hvernig rannsókn verði best hagnad til að koma í veg fyrir endursköpun þessa áfalls (Wijma o.fl. 2003). Loks er svo það atriði að ef ekki á stöðugt að takast á við afleiðingar ofbeldisins og líta á konuna sem sjúkling er afar mikilvægt að það komi fram hver hin raunverulega orsök er.

Erlendis hefur víða sýnt sig að þótt heilbrigðisstarfsfólk

Kvensjúkdómalæknar

sé mjög meðvitað um eðli ofbeldis, slæmar afleiðingar þess og mikilvægi þess að greina það, finnur það oft fyrir verulegri innri andstöðu þegar kemur að því að spyrja skjólstaðing um reynslu af ofbeldi. Margar ástæður geta þar verið að baki. Ein er sú tilfinning að verið sé að fara inn á svið sem ekki á að spyrja um, svið einkalífsins. Fólk sem ekki býr við ofbeldi geti hreinlega móðgast við spurninguna. Hér ber að hafa tvennt í huga. Annars vegar að þar sem reynt hefur verið að spyrja alla skjólstaðinga á venjubundinn hátt hafa viðbrögð skjólstaðinga ekki verið neikvæð, raunar þvert á móti, hvort svo sem þeir hafa búið við ofbeldi eða ekki (Socialstyrelsen 2002). Þessu tengt er hitt atriðið, þ.e. að sé reynsla af ofbeldi einfaldlega hluti af þeim bakgrunnsupplýsingum sem óskað er eftir frá öllum skjólstaðingum er mun ólíklegra að einhver fýrtist við. Það er ekki verið að spyrja vegna þess að eitthvað sérstakt bendi til ofbeldis, heldur eru allir spurðir.

Viðbrögð skjólstaðings

Tímaskortur

Tvo aðra þætti ber að nefna sem geta skýrt mótstöðuna við að spyrja. Annars vegar þann tíma sem starfsmaður hefur til umráða. Ef skjólstaðingur býr við ofbeldi eða hefur slíka reynslu á bakinu getur spurning opnað fyrir flóðgáttir. Og það er ekki verjandi að stöðva manneskju í miðri slíkri frásögn vegna þess að tíminn sé búinn. Manneskja sem ef til vill hefur aldrei áður sagt frá sárri reynslu á þessu sviði verður að fá að ljúka frásögn sinni og fá að vita hvað sé til ráða. Tilraun sem gerð var með kembileit (e. screening) á þessu sviði við unglingamóttökur og mæðra- vernd í Svíþjóð leiddi meðal annars í ljós að þar sem álagið á starfsfólkið var mest var ólíklegast að allir væru spurðir. Ef allir voru spurðir um þetta atriði leiddi það við og við til þess að samtal dróst svo á langinn að það kom einfaldlega í veg fyrir að unnt væri að sinna öllum þeim sem komu á viðkomandi þjónustustöð (Socialstyrelsen 2002). Þar af

leiðandi verður að sjá til þess að móttökutími sé sveigjanlegur þannig að ef upp kemur tilvik þar sem skjólstaðingur segir frá ofbeldi þá geti viðkomandi starfsmaður veitt meiri tíma en e.t.v. var upphaflega stefnt að.

Hinn þátturinn er sá að það getur verið afar erfið lífsreynsla að hlusta á manneskju segja frá ofbeldi sem hún býr við eða hefur búið við og starfsfólk getur óttast þá reynslu. Því þarf að sjá til þess að starfsfólk sem í slíku lendir hafi tækifæri til að vinna úr reynslunni, ræða við starfsfélaga um málið eða hreinlega hafi aðgang að manneskju með þekkingu og færni á sviðinu, sem getur aðstoðað við úrvinnslu reynslunnar. Starfsfólk Kvennaathvarfsins og Stígamáta hittir t.d. sálfræðing reglulega m.a. í þeim tilgangi að vinna úr erfiðri reynslu sinni. Sama á við um ýmsa aðra hópa og starfsstéttir þó misjafnt sé hvernig slíkri aðstoð er háttað. Mikilvægt er að þetta atriði sé ljóst frá upphafi markvissrar kembileitar.

Starfsfólk heilbrigðiskerfisins, hjúkrunarfræðingar, læknar og sjúkraliðar, stendur því frammi fyrir tvíþættum vanda. Annars vegar að þar er líklegt að þolendur heimilisofbeldis leiti sér aðstoðar beinlínis vegna ofbeldisins. Það inniber þörf á þekkingu á eðli slíks ofbeldis, afleiðingum og áætlun um hvað beri að gera til aðstoðar. Hins vegar að líklegt er að til heilbrigðiskerfisins leiti konur sem óska aðstoðar vegna kvilla sem geta, a.m.k. að hluta, stafað af því að þær búa við, eða hafa búið við, ofbeldi án þess þó að þær nefni þann vanda beinum orðum. Til þess að konur sem búa við ofbeldi nákominnar manneskju fái rétta aðstoð þarf þessi þáttur að koma upp á yfirborðið. Vandinn er þá hvernig best sé staðið að því að greina sem flesta þolendur heimilisofbeldis og í kjölfarið veita aðstoð sem líklegust er til að breyta ástandinu. Aðstoð heilbrigðiskerfisins má skipta í fimm þætti.

*Erfið
lífsreynsla*

- Greining.
- Viðbrögð.
- Skráning og tilkynning.
- Öryggisáætlun.
- Tilvísun.

2. Greining

Þrjár leiðir eru mögulegar til að greina konur sem búa við ofbeldi eða hafa búið við slíkt ástand. Í fyrsta lagi kembileit, þ.e. að við heimsóknir kvenna á heilsugæslustöðvar eða til heimilislæknis séu spurningar um reynslu af ofbeldi eðlilegur og sjálfsagður hluti af spurningum um bakgrunn skjólstæðingsins. Í öðru lagi að heilbrigðisstarfsfólk sé vakandi fyrir einkennum sem geta bent til þess að kona búi við ofbeldi. Í þriðja lagi að þess sé beðið að konan nefni sjálf ofbeldisreynslu sína.

2. a Kembileit

Eins og nefnt var í kafla I geta verið ýmsar ástæður fyrir því að konur hafi ekki frumkvæði að því að ræða ofbeldi sem þær verða fyrir í nánnum samböndum. Þær skammast sín ef til vill, óttast viðbrögð ofbeldismannsins ef hann fréttir af því að þær hafi sagt frá, hafa tilhneigingu til að telja að „þetta sé ekki svo merkilegt“ eða óttast viðbrögð læknis eða heilbrigðisstarfsmanns. Auk þess er alls ekki víst að konurnar líti svo á að þær búi við ofbeldi eða tengi sjálfar saman ofbeldið og slæmt heilsufar sitt. Hins vegar hafa ýmsar rannsóknir sýnt að konur sem búa við ofbeldi vilja gjarnan að læknir þeirra spyrji um málið og geri það með virðingu og sem stuðningsaðili (Brown o.fl. 2000). Sama á við um annað starfsfólk heilbrigðiskerfisins (McNutt o.fl. 1999). Þess vegna hefur nokkuð verið rætt víða um heim hvort ekki væri rétt að taka upp kembileit.

Í nokkurra ára gamalli grein þar sem farið var kerfisbundið yfir rannsóknir og athuganir á kembileit í heilbrigðiskerfinu á þessu sviði var komist að þeirri niðurstöðu að ekki væru fyrir hendi nægjanlegar sannanir fyrir góðum árangri til að unnt væri að mæla með allsherjar kembileit. Hins vegar var jafnframt komist að þeirri niðurstöðu að

Viðhorf

heilbrigðiskerfið ætti að vinna að því að finna og aðstoða konur sem búa við heimilisofbeldi (Ramsey o.fl. 2002). Því fer þó fjarri að með þessu hafi síðasta orðið verið sagt eða að allir séu niðurstöðunni sammála (Taket o.fl. 2003; Phelan 2007). Hluti vandans virðist felast í þeim vísindalegu kröfum sem gerðar eru til kembileitar, það er að segja að þá sé sömu spurningum beint til allra við sem næst sömu aðstæður. Í stað slíkrar kröfu, sem ef til vill hentar ekki varðandi þennan vanda, mætti beita því sem kalla má venjubundna athugun. Þá þarf ekki nauðsynlega að spyrja sömu spurninga við sömu aðstæður en spurningar eru lagðar fyrir með reglubundnum hætti og þó sérstaklega ef grunur vaknar um ofbeldi (Taket o.fl. 2003).

Beinar spurningar

Hér skal því strax varpað fram að árangursríkasta leiðin til að finna konur sem búa við ofbeldi sé að það sé einfaldlega hluti af almennum spurningum sem beint er til kvenna sem koma til lækni- og sálfræðisráðgjafar eða leita til starfsfólks heilbrigðiskerfisins hvort þær búi við eða séu beittar ofbeldi af einhverjum nákomnum. Meginatriðið er ekki hvort slíkt teljist kembileit eða venjubundnar spurningar en fyrri hugtakið verður notað í því sem á eftir fer. Rannsóknir sýna að með kembileit uppgötvast mun fleiri tilfelli ofbeldis en ef þess er beðið að konurnar segi sjálfar frá. Það eykur líkur á að konunum verði hjálpað við að komast úr ofbeldissambandi og eykur einnig líkur á að heilbrigðisvandi þeirra sé rétt greindur. Fleiri og fleiri kannanir birtast sem sýna með skýrum hætti að kembileit í ýmsum heilbrigðisstofnunum og tiltekin, skýr úrræði þegar ofbeldi kemur í ljós getur haft mjög jákvæð áhrif á heilsu og lífsgæði kvenna sem búið hafa við ofbeldi (Phelan 2007).

Þetta eru atriði sem oft hafa komið fram í rannsóknum og skrifum um ofbeldi gegn konum. Þó er enn veruleg tregða til að beita kembileit. Fyrir því geta verið ýmsar ástæður. Í einni rannsókn meðal bandarískra heilsugæslu-

lækna kom fram að læknarnir litu á það sem jafngildi þess að opna öskju Pandóru að fara að kanna reynslu sjúklinga af heimilisoþbeldi. Þeir báru fyrir sig óþægindatilfinningu, ótta við að móðga, valdaleysi, ótta við að tapa yfirhöndinni og ekki hvað síst tímaskorti (Sugg og Inui 1992). Við þetta má bæta að skortur á skýrum úrræðum getur einnig hindrað lækna og heilbrigðisstarfsfólk í að hætta sér inn á þetta svæði.

Nýleg yfirlitsgrein um ástæður þess að ekki er meira um kembileit en raun ber vitni leiddi í ljós að meginástæðurnar voru skortur heilbrigðisstarfsfólks á menntun í eðli ofbeldis í nánnum samböndum, tímaskortur, skortur á raunverulegum úrræðum, afneitun skjólstæðinga og ótti við að móðga skjólstæðing (Waaen o.fl. 2000).

Þessar ástæður eru ekki sérstakar fyrir ofbeldi því að rannsóknir hafa sýnt að sömu ástæður eru nefndar, eða hafa verið nefndar, fyrir því að beina ekki spurningum eða leit sérstaklega að öðrum atriðum sem snúa að fyrirbyggjandi heilsustarfsemi. Meðal þessara atriða eru reykingar, kólesteról, krabbamein, leit og ráðgjöf varðandi notkun vímuefna og raunar almenn notkun forvarna í heilbrigðiskerfinu. Þetta inniber að unnt á að vera að nota reynslu frá því að innleiða aðrar skipulagðar leitir við að innleiða leit að þolendum ofbeldis í nánnum samböndum (Waaen o.fl. 2000).

Óþægindatilfinningin og ótti heilbrigðisstarfsfólks við að móðga hvílir á þeirri tilfinningu að verið sé að fara inn á einkasvið heimilislífsins og líklega einnig á þeirri hugmynd að það séu bara ákveðnar „gerðir“ kvenna sem búi við ofbeldi og ef farið verði að spyrja aðrar „gerðir“ þá muni margar konur fyrstast við. En raunin er sú, eins og rakið var í kafla I, að þó svo að flest bendi til þess að ákveðnir þættir auki líkur á ofbeldi í nánnum samböndum og þar af leiðandi sé því ekki jafnt dreift yfir allt samfélagið þá á slíkt ofbeldi sér stað í öllum samfélagshópum. Sú

Þekking ætti að leiða til þess að dragi úr óttanum við að móðga. Kembileit er hér líka góður kostur því að séu spurningar um ofbeldi einfaldlega hluti af því sem allir eru spurdir um þá er minni hætta á að skjólstæðingar móðgist. Með því er minni hætta á að litið sé á spurninguna sem smánarblett, minni hætta á að kona haldi að það sé eitthvað í fari hennar sem bendi til þess að hún búi við ofbeldi. Ekki má gleyma þeirri skömm sem enn virðist fylgja því hjá konu að búa við ofbeldi.

Allir sáttir

Rannsóknir sem gerðar hafa verið meðal skjólstæðinga benda heldur ekki til þess að þeim sem ekki búa við ofbeldi finnist slíkar spurningar óþægilegar eða móðgandi. Líklegra er að þær komi illa við konur sem búa við ofbeldi en jafnvel þar virðist meirihluti sáttur við að fá slíkar spurningar (Department of Health 2005). Viðbrögð skjólstæðinga eru því ekki þáttur sem ætti að hindra kembileit, þvert á móti (Brown o.fl. 2000; McNutt o.fl. 1999; Phelan 2007; Socialstyrelsen 2002; Taket o.fl. 2003).

Einnig er það svo að þrátt fyrir að konur sem búa við ofbeldi hafi almennt tilhneigingu til að afneita eða fela þessa staðreynd bendir flest til þess að þær séu reiðubúnar að segja heilbrigðisstarfsfólki frá ef þær telja að þeim verði trúað og þær fái aðstoð (Royal College of Nursing 2000).

Þekkingarskortur og skortur á raunverulegum úrræðum eru þættir sem ráða má bót á með námskeiðum og viðbragðsáætlun sem unnin er í samráði við þá aðila sem úrlausn geta veitt.

Auk þessa má nefna sem röksemd fyrir kembileit eða venjuspurningum að þær auka almenna meðvitund í samfélaginu um ofbeldi í nánnum samböndum sem alvarlegt heilsufarsvandamál og sýna að heilbrigðisþjónustan er staður þar sem unnt er að taka á slíkum vanda, að þar er fólki ekki sama. Almennt séð má segja að þeim mun eðlilegra sem það verður að tala um ofbeldi í nánnum samböndum

þeim mun líklegri er að konur segi frá ef þær eru beittar slíku ofbeldi.

Margar rannsóknir hafa staðfest að kembileit skilar árangri í þeirri merkingu að lækningar og hjúkrunarfólk finna mun fleiri konur sem búa við ofbeldi með slíkri leit en ef þess er beðið að skjólstaðingur taki málið upp sjálfur (McFarlane o.fl. 1992; McLeer o.fl. 1989; Socialstyrelsen 2002). Í ljósi þekkingar á því hversu alvarlegar heilsufarsafleiðingar ofbeldis í nánnum samböndum geta verið virðist ljóst að þær niðurstöður réttlæti að kembileit sé beitt. Við það má raunar bæta að ekki er eingöngu um að ræða vernd konunnar því athuganir benda til þess að börnum sem alast upp á heimili þar sem ofbeldi er beitt sé 30-60% hættara við að verða fyrir ofbeldi eða vanrækslu en börnum sem alast upp á heimilum þar sem ofbeldi gegn móður er ekki til staðar (Guðrún Kristinsdóttir (ritstj.) 2007, 12).

Börnin

Fjöldi félaga heilbrigðisstarfsfólks erlendis hefur lýst yfir stuðningi við kembileit (Phelan 2007; Royal College of Nursing 2000). Þá er það ein af niðurstöðum Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur prófessors (í prentun) á grundvelli samantektar erlendra rannsóknaniðurstaðna og íslenskrar rannsóknar að hjúkrunarfræðingar og ljósmæður ættu að framkvæma kembileit.

Réttlætning leitarinnar felst auðvitað fyrst og fremst í því að með því að finna konur sem búa við ofbeldi í nánnum samböndum er unnt að aðstoða þær til betra lífs. Fleiri og fleiri rannsóknir sjá nú dagsins ljós þar sem mikilvægi kembileitar hvað þetta varðar kemur skýrt fram. Ef konur sem búíð hafa við ofbeldi finnast í kembileit heilbrigðiskerfisins og fá viðeigandi aðstoð aukast lífsgæði þeirra verulega (Phelan 2007).

Misjafnt er hvort kembileit eða spurningar um ofbeldi geti verið eðlilegur þáttur þegar kona leitar til heilbrigðiskerfisins. Í meðgönguvernd og slysamóttöku virðist aug-

ljóst að spurningar um ofbeldi eigi vel heima. Öðru máli gegnir (e.t.v.) um heimsóknir til heimilislæknis vegna ákveðinna atriða sem nokkuð ljóst virðist vera að ekki verði raktir til ofbeldis, svo sem flensu. En í þeim tilfellum þar sem ekki er talin ástæða til að spyrja alla er aukin ástæða til að auðvelda starfsfólki að vera á verði gagnvart einkennum sem geta bent til ofbeldis og leitt til spurninga.

Einfaldar spurningar

Þær geta verið með ýmsum hætti. Breska læknasambandið hefur stungið upp á að þrjár einfaldar spurningar séu notaðar: 1. Hefurðu fundið fyrir ótta gagnvart maka þínum? 2. Hefur maki þinn eða fyrrverandi maki einhvern tíma meitt þig eða hótad þér? 3. Hefur maki þinn hótad eða lagt hendur á börnin þín? (British Medical Association 1998).

Ef ákveðið er að beita kembileit getur verið skynsamlegt að nálgast skjólstæðinginn með því að segja eitthvað í líkingu við: „Rannsóknir benda til þess að margar konur verði fyrir ofbeldi í nánnum samböndum og að það hafi alvarlegar afleiðingar fyrir heilsufar þeirra. Þess vegna spyrjum við allar konur eftirfarandi spurninga.“ Í kjölfarið komi síðan spurningarnar.

2.a.a Leitartæki

Til eru ýmis leitartæki fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að finna konur sem beittar eru ofbeldi í nánnum samböndum (Bononi o.fl. 2006; Brown o.fl. 2000; Feldhaus 1997; Klesges o.fl. 2007; Phelan 2007; Sherin 1998). Hröð þróun hefur átt sér stað á sviðinu og margar breytingar orðið. Þannig telur Waltermauer (2005) upp 33 kembileitartæki vegna ofbeldis í nánnum samböndum sem hafi komið fram frá 1979 til 2003. Eðlilegast er að þær stofnanir sem ákveða að hefja kembileit finni tæki sem þeim hentar og síðan má breyta og bæta í ljósi reynslunnar. Hér skal því aðeins nefnt eitt dæmi sem hefur þann kost að vera ekki tímafrekt en virðist hafa

skilað góðum árangri hvað það varðar að finna konur sem búa við ofbeldi. Þetta kerfi kallast á ensku Woman Abuse Screening Tool (WAST) og í styttri útgáfu er aðeins um tvær spurningar að ræða (1 og 2) en 7-8 í lengri útgáfunni (Brown o.fl. 2000). Hér er listinn í þýðingu Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur prófessors og Brynju Örlygsdóttur lektors:

WAST listinn

Hvernig myndir þú almennt lýsa samskiptum þínum og maka þíns? Þau einkennast af:

1. Mikilli spennu Einhverri spennu
 Engri spennu

Leysið þið, þú og maki þinn, úr ágreiningi með:

2. Miklum erfiðleikum Einhverjum erfiðleikum
 Engum erfiðleikum

Veldur ágreiningur því einhvern tíma að þú verður leið eða að þér líði illa með sjálfri þér?

3. Oft Stundum Aldrei

Leiðir ágreiningur einhvern tíma til þess að þú ert lami, það er sparkað í þig eða að þér sé hrint?

4. Oft Stundum Aldrei

Ert þú einhvern tíma hrædd við það sem sambýlismaður/maki þinn segir eða gerir?

5. Oft Stundum Aldrei

Hefur sambýlismaður/maki þinn einhvern tíma beitt þig líkamlegu ofbeldi?

6. Oft Stundum Aldrei

Hefur sambýlismaður/maki þinn einhvern tíma beitt þig andlegu ofbeldi?

7. () Oft () Stundum () Aldrei

Hefur sambýlismaður/maki þinn einhvern tíma beitt þig kynferðislegu ofbeldi?

8. () Oft () Stundum () Aldrei

Tvær fyrstu spurningarnar eru þá í þeim tilgangi að kanna hvort um mögulegt ofbeldi sé að ræða en hinar spurningarnar eru til þess að fá nánari upplýsingar um í hverju ofbeldið felist. Ef niðurstaðan er sú eftir fyrri spurningarnar að ekki sé líklegt að viðkomandi kona búi við ofbeldi er ekki þörf á að fara lengra.

*Fyrirverandi
maki*

Á þessu kerfi er þó sá galli að ekki er beinlínis tekið tillit til þess möguleika að fyrirverandi maki hafi beitt ofbeldi og konan sé enn að takast á við afleiðingar þess eða jafnvel að hann beiti konuna enn ofbeldi þó að formlega sé sambandinu lokið. Rannsóknir hafa þó sýnt að kembileit meðal allra kvenna, án tillits til hjúskaparstöðu, eykur mjög líkur á því að finna konur sem búa við ofbeldi eða hafa búið við ofbeldi (Feldhaus o.fl. 1997; Goldberg og Tomljanovich 1984). Það ætti ekki að vera ýkjá erfitt að aðlaga WAST þannig að tillit sé tekið til þess að ofbeldismaðurinn getur verið fyrirverandi maki eða kærasti.

Auðvitað verður kembileit af þessari gerð því aðeins viðkomið að starfsmaður sé einn með konunni. Það er því afar mikilvægt að starfsmaður geti komið málum þannig fyrir að konan sé einhvern tíma með honum án maka. Hvernig því verður fyrir komið fer eftir aðstæðum og vinnustað. Það er eitt af því sem skýrar verklagsreglur þurfa að vera um.

Það þarf líka að hafa í huga að hugsanlega á konan auðveldara með að tjá sig við aðra konu en karlmann. Þetta

er ekki sjálfgefið en það má þó spyrja konuna hvort henni þætti auðveldara að ræða við konu.

Hægt er að beita kembileit eða venjuspurningum með mismunandi hætti. Þær geta komið í samtali starfsmanns og skjólstæðings, í venjulegum spurningalista (fyrir viðtal, eftir það eða meðan á því stendur) eða með því að svara í tölvu. Sérhver aðferð hefur sína kosti og galla og þeir þættir eru eitt af því sem þarf að meta þegar ákveðið hefur verið að taka upp slíka leit (Phelan 2007).

2. b Einkennin

Ef nú af einhverjum ástæðum er talið óskynsamlegt að taka upp kembileit verður enn mikilvægara að starfsfólk heilbrigðiskerfisins þekki og veiti eftirtekt þeim þáttum sem geta bent til þess að kona búi við ofbeldi, sé þá reiðubúin að spyrja og viti hvað ber að gera ef kona segir frá ofbeldi. Spurningar sem rétt er að hafa í huga eru (sbr. einnig kafla III í þessari bók):

Grunsemdir

- Kemur konan oft vegna óljósra kvartana eða einkenna?
- Gerist það oft að hún nýtir ekki pantaðan tíma?
- Eru á henni áverkar sem virðast ekki í samræmi við lýsingu á óhöppum (svo sem að hrasa, ganga á hurðir og slíkt) og eru þessir áverkar á andliti, höfði og hnakka, bringu, brjóstum og kvið?
- Má greina marga áverka á mismunandi stigum lækingar?
- Reynir konan að gera lítið úr umfangi áverka sinna?
- Virðist konan óttaslegin, óeðlilega kvíðin eða áhyggjufull?
- Kemur maki eða annar fjölskyldumeðlimur alltaf með henni í viðtal? Hér getur auðvitað vandinn aukist þeg-

ar um er að ræða konur sem ekki tala íslensku og einhver nákominn tekur það hlutverk að sér.

- Virðist maki ágengur og drottnunargjarn?

Ef grunsemdir hafa vaknað á grundvelli þessara atriða þarf að meta skjólstæðinginn líkamlega og sálfræðilega út frá vísbendingum um ofbeldi. Þetta verður að gerast með virðingu og í þeim tilgangi að skapa trúnaðartraust með því að trúa skjólstæðingnum og ýta þannig undir sjálfs- traust og sjálfsöryggi. Eftirfarandi þættir geta verið merki um ofbeldi:

Einkenni Líkamleg merki og einkenni:

- Áverkar á höfði, hnakka og í andliti.
- Sársauki eða eymsli.
- Misgamalt mar.
- Dráttur á að leita sér meðferðar.
- Sársauki eða eymsli í mjöðm.
- Sársauki eða eymsli í baki.
- Sársauki eða eymsli í bringu.
- Svimi.
- Sviði í útlimum.
- Meiðsli á handleggjum eða fingrum.

Andleg merki og einkenni:

- Þunglyndi.
- Kvíði.
- Sjálfsvígstilraunir.
- Misnotkun vímuefna.
- Svefntruflanir.
- Snertifælni.
- Forðast augnsamband.

- Lítið sjálfálit.
- Hirðuleysi um útlit.
- Fjandskapur.

Algengir áverkar:

- Samhverft (e. bilateral) mar eða upprifin sár víðs vegar og á mismunandi stigum bata.
- Mynstraðir áverkar (áverkar sem sýna farið eftir hlutinn sem skjólstæðingur hefur verið sleginn með).
- Áverkar á handleggjum, sérstaklega innanvert á framhandleggjum.
- Áverkar á kynfærum eða brjóstum.
- Áverkar á kvið á meðgöngu; blæðingar í leggöngum.
- Glóðarauga.
- Nefbrot.
- Gat á hljóðhimnu.
- Kjálkabrot.
- Brunasár eftir sígarettur, heimilistæki, núning, íkveikju.
- Áverkar eftir kverkatak.
- Dulin framsetning – þar sem ofbeldi er falið með öðrum vandamálum svo sem ofskammti lyfja, sjálfssköðun og annarri geðrænni framsetningu.

Ef grunur leikur á að kona búi við ofbeldi er mikilvægt að spurt sé og hugsanlega má þá grípa til WAST-listans. Það verður þó að hafa í huga að málefnið er viðkvæmt og starfsmaður verður að beita innsæi sínu og þekkingu til að nálgast konuna á bestan hátt. Sérhver skjólstæðingur er einstakur og það er ekki unnt að gefa almennar reglur um hvernig best er að spyrja. Það virðist þó vera reynslan að skynsamlegt sé að fara frá hinu almenna til hins sérstaka (Socialstyrelsen 2003), byrja með almennar spurningar

*Almennar
spurningar*

áður en farið er að spyrja beinlínis um ofbeldið. Dæmi um slíka nálgun:

- Hvernig er samband ykkar? Þú virðist áhyggjufull vegna maka. Geturðu sagt mér meira um það? Er hegðun hans einhvern tíma ógnvekjandi?
- Þú nefndir að maki þinn noti áfengi. Hvernig er hann þegar hann er undir áhrifum? Er hegðun hans þá einhvern tíma ógnvekjandi? Verður hann æstur?
- Eruð þið oft ósammála eða rífast? Hefurðu orðið hrædd við hann?

Að því kemur að spurningarnar verða að vera nákvæmari:

- Reynir maki þinn að hafa stjórn á þér með hótunum um að skaða þig eða einhvern í fjölskyldunni? Er hann afbrýðisamur? Ásakar hann þig um framhjáald?
- Hefur hann einhvern tíma reynt að hindra þig í að gera eitthvað sem er þér mikilvægt (fara í skóla, vinna, hitta vini eða fjölskyldu)?
- Hefur hann einhvern tíma slegið þig eða meitt líkamlega? Hefur hann hótað því að meiða einhvern í fjölskyldunni? Hvenær gerðist það síðast?
- Ertu hrædd við hann? Finnst þér þú vera í hættu? Er þér óhætt að fara heim?

Það er einnig ástæða til að spyrja um kynferðislega misnotkun. Það er hins vegar enn viðkvæmara svið en annað ofbeldi og því getur verið skynsamlegt að bíða með slíkar spurningar þar til trúnaðartraust hefur myndast:

Kynferðislegt ofbeldi

- Hefur maki þinn þvingað þig til kynlífs?
- Hefur hann þvingað þig til kynferðislegra athafna sem þú vildir ekki taka þátt í?

Það er mikilvægt að vera meðvitaður um þau einkenni sem gætu bent til heimilisofbeldis en jafnframt að þessi einkenni gætu stafað af öðrum orsökum. Ekki má rasa um ráð fram. Einkennin eiga að vekja grunsemdir sem eiga að leiða til þess að reynt sé að ræða einslega við konuna og spyrja um ofbeldi. Það er einnig mikilvægt að vera vakandi gagnvart þessum einkennum hjá öllum konum. Þó svo að kona komi vel fyrir, virðist sjálförugg, sé í góðri stöðu og allt virðist leika í lyndi er ekki þar með sjálfkrafa unnt að afskrifa þann möguleika að í raun sé líf hennar með öðrum og verri hætti.

Ef konan neitar því að hún búi við ofbeldi en ýmislegt bendi þó til slíks má láta hana vita af því að maður hafi áhyggjur af stöðu hennar og hverjar séu ástæðurnar fyrir því. Hún sé ávallt velkomin aftur ef hún vilji ræða málin frekar. Margar ástæður geta verið fyrir því að konan vilji ekki tala um ofbeldið eða vilji snúa aftur til karlsins. Tilfinningar hennar í hans garð eru e.t.v. tvíráðar, ást og andúð takast á. Óróleiki vegna barna getur líkað verið hluti af ákvörðun hennar, efnahagslegar áhyggjur eða einfaldlega ótti við það sem gerist ef hún yfirgefur karlinn eða ef hann fréttir af því að hún hafi sagt frá ofbeldinu.

Áhyggjur

Ef meiðsli konunnar eru með öðrum hætti en þau ættu að vera miðað við frásögn hennar getur starfsmaður líka útskýrt það og jafnframt sagt henni að hún geti alltaf leitað til heilbrigðiskerfisins ef eitthvað sé að heima fyrir.

En það er mikilvægt að hafa í huga að þær athuganir sem gerðar hafa verið benda til þess að aðrar leiðir en beinar spurningar séu afar ónákvæm leið til að finna konur sem búa við ofbeldi. Hvorki þekking heilbrigðisstarfsfólks á einkennum né lýsingar skjólstæðinga leiða til nákvæmrar greiningar. Þegar kemur að þeim grunnþætti að finna konur sem búa við ofbeldi kemur ekkert í stað kembileitar eða venjuspurninga (Phelan 2007). Það er hins vegar ávallt til

bóta að vera meðvitaður um ákveðin einkenni sem bent geta í þessa átt. Bæði sökum þess að það ætti að ýta undir að konur með slík einkenni séu spurðar og sökum þess að vakni grunsemdir má spyrja aftur síðar þó að konan svari spurningum neitandi í fyrsta sinn.

2. c. Konan segir frá

Ef skjólstæðingur segir að eigin frumkvæði frá reynslu af því að búa við ofbeldi er ísinn brotinn og um framhaldið er fjallað í næsta hluta. En á heildina litið mun óhætt að segja að það verður ekki stór hluti þolenda sem segir frá að eigin frumkvæði. Sú leið að bíða eftir slíku er ljóslega ekki í samræmi við þarfir kvenna sem búa við ofbeldi í nánu sambandi. Hins vegar eiga þau atriði sem hér fara á eftir einnig við um þau tilfelli.

3. Viðbrögð

Ef í ljós kemur að skjólstæðingur býr við ofbeldi þarf að tryggja eftirfarandi:

- Næði.
- Trúnað.
- Viðbrögð sem byggja á því að dæma ekki, trúa konunni og bregðast við á þann hátt að það styrki konuna.
- Að konan fái tíma til að komast að eigin niðurstöðu um framhaldið – slíkt er afar mikilvægur stuðningur.
- Að spurt sé af varfærni með opnum spurningum sem konunni þykja ekki ógnandi.
- Að manngildi hennar sé staðfest þegar hún segir frá ofbeldinu. Vantrú í orðum eða svipbrigðum gæti leitt til þess að hún segi ekki frekar frá. Hafa ber í huga hversu erfitt hlýtur að vera að segja ókunnugum frá þessu.
- Að konan sé róuð, henni sagt að ofbeldi í nánnum samböndum sé ekki óalgengt og að hún sé fullvissuð um að ofbeldið sé ekki hennar sök.
- Að allt sem máli skiptir komi fram.
- Að konan sé ekki beitt þrýstingi til að fá hana til að segja eða gera eitthvað sem henni finnst óþægilegt. Það er aðeins hún sem veit hversu langt ofbeldismaðurinn getur gengið til að refsa henni, stjórna henni eða leita hana uppi.
- Að sjálfstraust hennar sé eflt með því að hrósa því sem hún hefur þegar gert gagnvart ofbeldinu.
- Að hættumat fari fram.

Gagnrýnt hefur verið að viðbrögð heilbrigðiskerfisins við vitneskju Gagnrýni um ofbeldi gegn konum hafi ýmist engin verið eða jafnvel skaðað

frekar en hjálpað. Konunum hafi ekki verið trúað, þær hafi verið gagnrýndar eða þeim kennt um ofbeldið og þær hafi jafnvel fengið geðlyf í stað stuðnings og aðstoðar við að losna úr ofbeldissambandinu (Clark 2003). Mikilvægt er að öll aðstoð taki mið af heildarstöðu kynjanna í samfélaginu og miði að því að auka og efla möguleika konunnar (Hattendorf og Tollerud 1997). Konan verður að fá að stýra ferðinni og alltaf verður að hafa í huga að þarfirnar eru misjafnar frá einu tilfelli til annars þótt markmiðið sé eitt og hið sama, að konan losni undan ofbeldinu og fái að ráða sínu lífi sjálf.

Til eru rannsóknir sem beinast að því að komast að því hvað það er sem komi að bestum notum í viðleitni heilbrigðisstarfsfólks til að aðstoða þolendur ofbeldis í nánum samböndum. Ein slík var gerð meðal bandarískra lækna sem reynslu höfðu af því að leita að og aðstoða konur sem bjuggu við ofbeldi. Ástæða er til að staldra nokkuð við það sem þar kom fram (Gerbert o.fl. 2000).

Einkenni góðra afskipta lækna af skjólstæðingum sem bjuggu við ofbeldi:

- Deir fullvissuðu skjólstæðinginn með orðum og athöfnum um manngildi hennar, hún ætti ofbeldið ekki skilið og væri umhyggjunnar virði.
- Deir reyndu að brjótast í gegnum afneitunina og sáðu frækornum breytinga með því að stimpla ofbeldið sem rangt.
- Deir hlustuðu án þess að dæma.
- Deir losuðu sig við hugmyndina um að læk'nirinn gæti „bjargað þessu“.
- Deir skráðu öll merki um ofbeldi og ljósmynduðu merki um slíkt þannig að andlit þolanda sást líka.
- Deir buðu oft upp á að vísa konunni áfram til aðstoðar

og létu upplýsingamiða um möguleika á aðstoð liggja frammi.

- Deir fundu leiðir til að auka öryggi strax og í framtíðinni með því að reyna að skynja og skilja þarfir einstaklingsins.
- Deir sáu til þess að skapa öruggt umhverfi fyrir konuna með því að setja upp veggspjöld um málið og þjálfar starfsfólk í viðbrögðum og þjónustu.
- Deir nálgudust málið með teymi, héldu störfum og hlutverkum sveigjanlegum og gerðu heimilisofbeldi að þætti í námsferli alls starfsfólks.
- Deir settu heimilisofbeldi í forgang og sköpuðu umhyggjumenningu þannig að allt starfsfólk var meðvit- að um mikilvægi þess að sinna þolendum.

Svo virðist, bæði af þessari rannsókn og öðrum sem beinst hafa að þolendum (Gerbert 1999; Hamberger 1998), að einna mestu máli skipti fyrir þolendur að fá manngildi sitt staðfest, að einhver sýni með orðum og í verki að konan sé fullgildur einstaklingur og eigi ekki skilið ofbeldi eða illa meðferð.

Ein afleiðing þess að búa við ofbeldi virðist vera skömm þolandans og afneitun á því sem á sér stað. Þær tilfinningar virðast á stundum hafa fengið næringu við heimsókn í heilbrigðiskerfið sem þannig hefur brugðist konunum. Læknarnir í umræddri athugun áttuðu sig á þessum þröskuldum og lögðu sig fram um að aðstoða konurnar við að komast yfir afneitunina og sáðu þannig breytingafrækornum. Aðferðirnar voru misjafnar en meginatriðið er að hlusta og dæma ekki. Einn læknanna sagði:

Skömm

Ég reyni að koma því á framfæri fyrst og fremst bara með raddblænum að ég sé ekki að dæma þær. Ég gerði þau mistök einu sinni fyrir löngu síðan – ég kvað sam-

stundis upp dóm: „Þetta er hræðilegt, þú verður að forða þér.“ Og ég sá manneskjuna, sálfræðilega séð, hverfa frá mér. Þannig að til þess að viðhalda traustinu, tengslunum við þær, er afar mikilvægt fyrir mig að gera það alveg skýrt að ég ætli að hlusta en muni ekki dæma þær. Og þetta breytist allt í þeirra takti.
(Gerbert 2000, 891–892)

Forsendur konunnar

Hvernig svo sem það kemur fram hjá konunni að hún búi við ofbeldi þá er mikilvægt að það sé tekið afar alvarlega og konan fái það strax á tilfinninguna að hún sé meðal fólks sem vilji aðstoða hana á hennar eigin forsendum. Konan þarf að fá tækifæri til að segja frá reynslu sinni undir rólegum og hlýlegum kringumstæðum. Mikilvægt er að hlusta og reyna að gera sér grein fyrir umfangi vandans. Oft hjálpar undir slíkum kringumstæðum að segja frá öðrum sem átt hafi við svipaðan vanda að stríða. Að gera sé grein fyrir því að maður er ekki einn á báti auðveldar oft frásögnina og styrkir það viðhorf að ástæða ofbeldisins sé ekki að eitthvað sé að manni sjálfum.

Einnig getur verið skynsamlegt að ræða almenna hegðun þeirra sem beita ofbeldi og bera hana saman við reynslu konunnar. Það auðveldar mat á stöðu konunnar og það auðveldar henni að gera sér grein fyrir raunverulegu öryggi sínu. Þá getur skipt máli að ræða hvaða afleiðingar það getur haft í för með sér fyrir börn að búa á heimili þar sem ofbeldi er beitt. Ekki má þó leggja það upp með einhverjum slíkum hætti að konan fari að óttast að börnin verði tekin af henni eða foreldrunum.

Nauðsynlegt er að það sem gert er sé unnið í samráði við konuna og hún sé þátttakandi í öllu ferlinu. Ekki má fara á bak við konu sem búið hefur eða býr við ofbeldi. Mikilvægur liður í aðstoðinni við endurreisn hennar er að auðvelda henni að taka ákvarðanir um eigið líf. Það er eitt af því sem skýrar

verklaagsreglur þurfa að vera til um. Ofbeldið hefur m.a. haft þær afleiðingar, og sjálfsagt oft fyrst og fremst þann tilgang, að stjórna konunni, að fá hana til að lúta vilja annarrar manneskju og jafnvel líta sjálfkrafa á þann vilja sem sinn vilja. Það ferli verður að rjúfa og styrkja og styðja konuna til sjálfstæðis, það sem á ensku er kallað „empowerment“.

Þess vegna er mikilvægt að sú ákvörðun sem konan tekur sé virt þó að heilbrigðisstarfsmanni þyki hún óskynsamleg. Konan kys e.t.v. að snúa aftur til ofbeldismannsins. Þá verður að virða það þó svo að ljóst virðist að þar með muni ofbeldið halda áfram. Það eru þó komin á tengsl, konan hefur sagt frá og það mun styrkja hana ef hún síðar ákveður að slíta sambandinu. Hún er þá jafnframt líklegri til að leita sér aðstoðar þar sem henni hefur verið trúað og ákvarðanir hennar virtar.

Víða er nefnt í skrifum um ofbeldi í nánnum samböndum að aukin hætta sé á sjálfsvígi hjá konum sem búa við ofbeldi. Það getur því verið rétt að spyrja konuna hvort hún hafi einhvern tíma alið með sér sjálfsvígshugsanir. Staðfesti hún slíkt er mikilvægt að hún fái að hitta manneskju sem er bær til að meta hina raunverulegu hættu sem og manneskju sem getur aðstoðað.

Leit og greining ofbeldis í nánnum samböndum er tilgangslítill ef ekki er ljóst hvernig eigi að bregðast við þegar konur finnast sem búa við slíkt ástand. Þrír þættir eru mikilvægastir, skráning og tilkynning, öryggisáætlun og tilvísun.

4. Skráning og tilkynning

Ljósmyndir

Skráning og tilkynning getur skipt miklu máli fyrir konuna, sérstaklega ef að því kemur að hún ákveður að kæra ofbeldismanninn. Þá getur skipt verulegu máli að fyrir liggi nákvæm skráning á áverkum konunnar og frásögn hennar. Ljósmyndun getur verið skynsamleg leið ef um áverka er að ræða og getur skipt máli ef kemur til réttarhalda. En það hefur líka verið nefnt að ljósmynd geti hjálpað konunum að takast á við afneitunina því að stundum verði raunveruleiki þess sem hefur gerst þeim ekki skýr fyrir en við seinni heimsókn þegar þær sjá myndirnar.

Þar sem um fullorðið fólk er að ræða er ekki skylda að tilkynna lögreglu eða öðrum yfirvöldum um ofbeldi gegn konum. Slíkt er ekki gert nema í samráði við konuna og með vitund hennar og vilja. Alltaf verður að hafa í huga að konan hefur að öllum líkindum lengi búið við það að lítið sé gert úr henni og hún hindruð í sjálfstæðri ákvarðanatöku. Aðstoð byggist á því að styðja hana til slíkrar ákvarðanatöku og það verður ekki gert með því að byrja á því að gera eitthvað sem konan ekki vill. Ef konu er ýtt til ákvörðunar sem hún er ekki reiðubúin að taka er í reynd verið að endurskapa hegðun ofbeldismannsins gagnvart henni og slíkt er henni ekki til hjálpar. Þannig að hversu röng sem heilbrigðisstarfsmanni kann að þykja ákvörðun konunnar verður að virða hana. En það er ekkert því til fyrirstöðu að benda á aðrar leiðir og upplýsa skjólstæðinginn um möguleika í stöðunni. Ef grunur leikur á að barn sé í hættu ber hins vegar að tilkynna slíkt til barnaverndaryfirvalda.

Sumar mæður sem búa við ofbeldi óttast að missa börnin ef upp kemst um ofbeldið. Sá ótti er ekki óeðlilegur. Margar rannsóknir hafa sýnt fram á að ef kona býr við ofbeldi heima hjá sér eru verulegar líkur á að barn eða börn á heimilinu séu líka beitt ofbeldi. Og þó svo að ekki sé um

að ræða að barnið sé beitt ofbeldi í venjulegri merkingu orðsins þá er það mikill misskilningur að barnið sé ekki meðvitað um hvað á sér stað eða að andrúmsloft ofbeldis setji ekki mark sitt á það. Rannsóknir hafa bent til þess að á heimilum þar sem móðir er beitt ofbeldi sé tvisvar sinnum líklegra að börn séu beitt líkamlegu ofbeldi en á heimilum þar sem móðirin er ekki beitt ofbeldi. Á sama hátt benda sumar rannsóknir til þess að um 70% karla sem beita maka ofbeldi beiti börn sín einnig líkamlegu ofbeldi (Royal College of Nursing 2000).

Ofbeldi gegn börnum

Móðir sem býr við ofbeldi óttast því e.t.v. að ef hún segi frá þá muni einnig koma fram að börnin búi við ofbeldi og það geti leitt til þess að hún missi börnin. Að sjálfsgöðu verða hagsmunir barnsins eða barnanna að hafa allan forgang undir slíkum kringumstæðum og stundum getur það þýtt að barn sé tímabundið eða til frambúðar tekið frá foreldrum. En meginatriðið er að skýrt sé að allar upplýsingar til konunnar og öll sú aðstoð sem henni er boðin hvíli á þeirri grunnhugsun að enginn eigi að búa við ofbeldi og markmið aðstoðarinnar sé að styrkja konuna til að geta lifað eigin lífi án ótta og að sjá til þess að barnið eða börnin geti einnig lifað án ótta við ofbeldi.

Trúnaðartraust verður að ríkja milli skjólstaðings og heilbrigðisstarfsmanns. En það er jafnframt mikilvægt að báðum sé ljóst að það eru takmörk fyrir trúnaði. Ef börn eru í hættu gengur öryggi þeirra fyrir. En það er aðeins í því tilfalli eða ef konan er augljóslega í bráðri lífshættu sem réttlætanlegt er að víkja frá trúnaðinum.

5. Öryggisáætlun

Öryggisáætlun er nauðsynlegur þáttur í ferlinu (Department of Health 2005, 64–67). Ef í ljós hefur komið að kona býr við ofbeldi þarf öryggismat að fara fram. Slíkt öryggismat þarf að fela eftirfarandi í sér:

- Sögu ofbeldisins gegn konunni og börnum hennar og þá ber sérstaklega að skoða hvort ofbeldistilfellum hefur fjölgað eða þau orðið alvarlegri.
- Hvernig er ofbeldið: Ógnandi orð? Líkamlegt ofbeldi? Ógnanir eða hótanir gagnvart vinum eða nágrönnum? Hótanir um að meiða börnin eða fara með þau? Líkamlegt ofbeldi gegn börnunum? Er karlinn oft undir áhrifum vímugjafa (lyfja eða áfengis) og ofbeldisfyllri undir slíkum kringumstæðum?
- Ótta konunnar í núverandi stöðu og mat hennar á hættunni.
- Sjálfssköðun konunnar eða sjálfsvígstilraunir eða -hótanir.
- Tilraunir konunnar til að leita sér aðstoðar frá lögreglu, dómstólum eða athvarfi á síðustu 12 mánuðum.
- Aðgengi konunnar að andlegum og efnalegum stuðningi meðal vina og fjölskyldu.

Hættulegasti tíminn **Margt bendir til þess að hættulegasti tíminn fyrir konu í ofbeldis-sambandi sé þegar hún hefur ákveðið að yfirgefa karlinn.** Því er mikilvægt að slíkt sé vel undirbúið. Ef konan ákveður að fara aftur heim eftir að hafa sagt frá ofbeldi er það þáttur í öryggisáætlun að ráðleggja henni að undirbúa mögulegan flóttu með því að koma peningum og því sem hún telur mikilvægt að hafa aðgang að fyrir á öruggum stað svo sem heima hjá vinafólki.

Í Bretlandi hafa Laura Richards og Betsy Stanko greint þau tilfelli þar sem heimilisofbeldi hefur endað með morði og á þeim grunni komist að því að sex þættir inniberi verulega aukna hættu fyrir þolanda (Metropolitan Police 2003). Á ensku kallast þetta SPECSS-þættirnir eftir fyrsta bókstaf hvers hugtaks og á íslensku mætti þá kalla þetta SMAMUK. Um er að ræða:

SMAMUK

- **Skilnað** en eins og áður hefur komið fram leiðir tilraun þolanda til að yfirgefa ofbeldissamband stundum til þess að ofbeldið eykst og endar jafnvel með morði. Deilur um forsjá barna, búsetu og annað slíkt auka hér enn á hættuna.
- **Meðgöngu** eða nýfætt barn en ofbeldi hefst oft eða eykst undir slíkum kringumstæðum.
- **Aukning** en ljóst er að ef ofbeldi hefur verið að aukast og verða alvarlegra í sambandinu er veruleg hætta á ferðum.
- **Menningarlegir þættir** geta skipt máli. Til eru samfélög þar sem litið er svo á að „ósiðleg hegðun“ kvenkyns meðlims fjölskyldunnar leiði skömm yfir alla fjölskylduna og að eina leiðin til að losna við þá skömm sé að drepa konuna. Þetta eru hin svokölluðu „heiðursmorð“. Á sama hátt eru til samfélög þar sem það er tiltölulega viðurkennt að karlar hafi rétt til að aga konur líkamlega. Þarfir kvenna frá þessum samfélögum geta verið aðrar en kvenna almennt og það er afar mikilvægt að hafa þetta atriði í huga þegar öryggi kvenna er metið.
- **Umseta** (e. stalking) er verulegt hættumerki. Sífelldar símhringingar, smáskilaboð, bréf og njósnir eru ein-kenni umseta. Slíkir eru alltaf varasamir en sérstaklega ef þeir hafa átt í nánú sambandi við þolanda. Ófáir umsetar hafa myrt fórnarlömb sín.

- **Kynferðislegt ofbeldi.** Reynslan sýnir að konur sem beittar eru kynferðislegu ofbeldi í nánu sambandi eru í mun meiri hættu en aðrar konur.

Því fleiri þessara þátta sem eru til staðar þeim mun líklegra er að konan sé í verulegri hættu og þeim mun nauðsynlegra að allt sé gert sem unnt er til að aðstoða hana við að losna úr sambandinu.

6. Tilvísun til annarra aðila

Tilvísanir eru mikilvægar fyrir konuna. Starfsfólk heilbrigðisþjónustunnar þarf að hafa lista yfir þau úrræði sem konunni standa til boða. Í kafla VI er fjallað um þau úrræði sem bjóðast hérlandis og þau þurfa að vera á listanum. Það er liður í aðgerðaáætlun heilsustofnunar að setja sig í samband við þessa aðila og semja úrræðalistann í samráði við starfsfólk þar. Það er afar mikilvægt að ljóst sé hvað t.d. Kvennaathvarfið og Stígamót bjóða upp á, hvaða möguleikar til fjárhagsaðstoðar og húsnæðis bjóðast hjá félagsþjónustu sveitarfélagsins, hvað lögreglan getur gert og hvaða úrræði standi karlinum til boða ef hann vill hætta að beita ofbeldi. Best er auðvitað að þessir aðilar komi saman og búi sameiginlega til einn slíkan úrræðalista sem konan fær þá án tillits til þess hvar hún leitar sér fyrst aðstoðar.

7. Þekking, þjálfun og öryggi starfsfólks

Svo virðist sem aukin þekking heilbrigðisstarfsfólks ein og sér skili sér yfirleitt ekki í því að greiningum kvenna sem búa við ofbeldi fjölgi. *Á hinn bóginn hefur þekking ásamt því að taka í notkun ákveðin lausnatæki, svo sem kembileit, aðgerðaáætlun eða einfaldlega lista um mögulega aðstoðaraðila, oft skilað því að slík greining eykst marktækt* (Waaen o.fl. 2000). Raunar er það þannig að ekki ætti að taka upp kembileit eða venjuspurningar nema að fyrir hendi sé viðbragðaáætlun og skýr stefna innan viðkomandi stofnunar um hvernig taka eigi á ofbeldi gegn konum. Jafnframt er mikilvægt að hafa í huga að spurningar um ofbeldi er ekki eitthvað sem unnt er að ljúka af í eitt skipti fyrir öll. Það er allsendis óvíst að kona segi satt þegar hún er spurð í fyrsta sinn. Full ástæða er til að spyrja aftur við síðara tækifæri (Department of Health 2005, 54-57).

Nauðsyn þjálfunar

Þjálfun starfsmanna á þessu sviði er afar mikilvæg, í raun má segja að hún sé nauðsynleg. Þekking og þjálfun dregur úr öryggi starfsmanna og ótta þeirra við viðbrögð skjólstaðinga. Öruggur starfsmaður er einnig líklegri til að fá konur sem búa við ofbeldi til að opna sig, það er líklegra að hann geti metið aðstæður rétt, viti hvernig rétt sé að bregðast við, hvaða möguleikar eru í stöðunni og virði þagnarskyldu sína út í ystu æsar (Taket o.fl. 2003). Allt eru þetta afar mikilvægir þættir og ekki síst sá síðastnefndi því að það hefur sýnt sig að eitt af því sem hindrar konur sem búa við ofbeldi í því að skýra frá er óttinn við að ofbeldismaðurinn frétti af því að hún hafi sagt frá og hefni sín (Gerbert o.fl. 1996). Ef óþjálfaður starfsmaður fer að spyrja um ofbeldi getur það aukið hættuna sem konan er í eða dregið úr þeim möguleika að hún segi frá ofbeldi sem hún býr við (Department of Health 2005, 95-96). Það ber loks að undirstrika að það skiptir máli að konunni sé ljóst hverj-

ar afleiðingar þess að segja frá séu hvað varðar trúnað og lagalegu hliðina.

Þjálfun og menntun gegnir líka því almenna hlutverki að efla vitund starfsfólks heilbrigðisstofnana um vandann og auka þannig líkur á að það komi auga á einkenni sem benda til ofbeldis.

8. Áætlun

Leiðin til árangurs á þessu sviði felst í eftirfarandi skrefum eftir að tekin hefur verið ákvörðun innan stofnunar um að beina athyglinni að þessum vanda:

1. Menntun starfsfólks t.d. með málþingi með sérfræðingum og þeim sem starfa með þolendum og gerendum á sviðinu. Rétt er að allir þeir sem hugsanlega komast í tengsl við þolendur ofbeldis fái slíka menntun og þjálfun. Það inniber einnig starfsfólk á síma og í móttöku. Markmið þessa er að auka vitund og skilning, auka næmi gagnvart einkennum heimilisofbeldis, auka meðvitund um hugsanleg einkenni ofbeldis gegn börnum (Department of Health 2005, 95-96). Breska innanríkisráðuneytið hefur mælt með því að slík menntun standi til boða þar í landi og innihaldi að minnsta kosti eftirfarandi lykilþætti: a) Sé að minnsta kosti heill dagur; b) útskýri eðli og umfang heilsuvanda sem stafar af heimilisofbeldi; c) innhaldi upplýsingar um hvernig eigi að spyrja beinna spurninga um reynslu þolanda án þess að öryggi viðkomandi sé ógnað; d) þjálfun í viðbrögðum ef í ljós kemur að um ofbeldi er að ræða; e) upplýsingar um hvaða þjónusta sé í boði fyrir þolendur; f) smíði öryggisáætlunar fyrir þolanda; g) leiðbeiningar um hvernig upplýsingar um heimilisofbeldi eru geymdar á öruggan hátt (tekið úr British Medical Association 2007, 38).
2. Ákvörðun um að beita kembileit. Hæpið er að hefja kembileit fyrr en allt hlutaðeigandi starfsfólk hefur fengið menntun og þjálfun.
3. Ákvörðun um hvernig eigi að haga kembileitinni, hvaða spurningar eigi að nota, hvenær og hvernig eigi að spyrja og hvernig skráning eigi að fara fram.

4. Smíði aðgerðaáætlunar. Hvað á að gera þegar kona segir frá ofbeldi sem hún býr við?
5. Mat að einhverjum tíma liðnum. Það er nauðsynlegt að meta árangur starfsins að ákveðnum tíma liðnum og þá er auðvitað grundvallaratriði hvort það sem gert hefur verið hafi aukið öryggi og lífsgæði kvenna og barna. Matið þarf þá að innibera að lýst sé því starfi sem unnið hefur verið, hver viðbrögð skjólstæðinga hafi verið, hvernig sú þjónusta sem boðið hefur verið upp á er notuð og hvernig eða hvort þörf sé á að breyta einhverju.

Ofbeldi í nánnum samböndum er margslungið fyrirbæri og lausn vandans getur kallað á samvinnu margra aðila. Lög-regla, dómskerfi, heilbrigðisþjónusta, félagsþjónusta, kvennaathvarf og úrræði fyrir gerendur eru helstu aðilar sem komið geta að málinu. Það er þó auðvitað misjafnt hverjir þessara aðila þurfa og geta takið þátt og mikilvægt að fyrir ákvörðun um slíkt séu einhverjar leiðbeiningar og reglur. Eðlilegt er að áætlun um hvernig brugðist skuli við vitneskju um ofbeldi í nánu sambandi sé unnin í samvinnu við þá aðila aðra sem hugsanlega geta eða þurfa að koma að lausn málsins.

Mikilvægt er að unnið sé heildrænt á sviðinu, að verk-efnið takmarkist ekki einvörðungu við konuna eða börnin. Ef takast á að stöðva ofbeldið og bæta eftir því sem unnt er þann skaða sem orðinn er verður að huga að öllum aðilum málsins og reyna að skipuleggja viðbrögð í samræmi við það. Ekki má gleyma því t.d. að reyna að fá gerandann til að átta sig á afleiðingum gerða sinna og benda honum á þá aðstoð sem unnt er að fá til að breyta hegðun sinni.

Hér er afar mikilvægt að innan stofnunarinnar eða þjón-ustunnar sé ljóst hver beri ábyrgð á hverju og hvernig starfsemi opinberra aðila og samtaka getur samtvinnast og

Samvinna

*Ekki
tvíverknað*

að hver bæti annan upp. Vinnan verður líka að miða að því að konunni sé ekki íþyngt um of. Skipulag aðstoðar þarf að vera þannig að sem minnst sé um tvíverknað og ekki má heldur gera óraunhæfar kröfur til samstarfsaðila eða ýta undir óraunhæfar væntingar skjólstæðinga. Auðvitað verður að taka fullt tillit til lagaákvæða sem snúa að verndun persónuupplýsinga.

Íslendingar búa við afar góða heilbrigðisþjónusta og árangur öflugrar starfsemi þar innan má víða sjá í tölfræði um lífslíkur, batahorfur og almenn lífsgæði. Það er full ástæða til að ætla að með skipulögðu og meðvituðu starfi við að finna, greina og aðstoða konur sem búa við, eða hafa búið við, ofbeldi nákominnar manneskju geti starfsfólk heilbrigðisþjónustunnar enn bætt lífsgæði þeirra sem þang- að leita.



Heimildir

Heimildir

- Archer, Dane og Rosemary Gartner (1984). *Violence and Crime in Cross-national Perspective*. New Haven. Yale University Press.
- Áslaug Einarsdóttir og Guðmundur Ágúst Skarphéðinsson (2001). *Um heimilisofbeldi: athugun á konum sem leita til Kvænnaathvarfs og ofbeldismönnum þeirra*. Óbirt BA-ritgerð: Háskóli Íslands.
- Balvig, Flemming (1997). *En rundrejse i voldens nutidshistorie*. Kaupmannahöfn. Det kriminalpræventive Råd.
- Bonomi, A.E., Thompson, R.S., Anderson, M., Rivara, F.P., Holt, V.L., Carrell, D. og Martin, D.P. (2006). Ascertainment of intimate partner violence using two abuse measurement frameworks. *Injury Prevention*, 121–124.
- Bowker, Lee H. (1993). A Battered Woman's Problems Are Social, Not Psychological. Í Gelles og Loseke (Ritsj). *Current Controversies on Family Violence*. London: Sage.
- British Medical Association (1998). *Domestic Violence: A Health care issue?* London. British Medical Association.
- British Medical Association (2007). *Domestic Abuse*. London. British Medical Association.
- Brottsförebyggande rådet (2002). *Väld mot kvinnor i nära relationer. En kartläggning*. BRÅ-rapport 2002:14. Stokkhólmur. Brottsförebyggande rådet. Fritzes.
- Brottsförebyggande rådet (2007). *Väld mot personer med funktionshinder*. BRÅ-rapport 2007:26. Stokkhólmur. Brottsförebyggande rådet.
- Brown, J.B., Lent, B. Schmidt, G. og Sas, G. (2000). Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the family practice setting. *Journal of Family Practice* 49 (10), 896–903.
- Center for Health and Gender Equity (1999). *Population Reports Vol. XXVII. No. 4: Ending Violence Against Women*. Maryland. Center for Health and Gender Equity.
- Chermack, Stephen T. og Frederic C. Blow (2002). Violence among individuals in substance abuse treatment: the role of alcohol and cocaine consumption. *Drug and Alcohol Dependence* 66, 29–37.
- Christoffersen, Mogens Nygaard, Brian Francis og Keith Soothill (2003). An

upbringing to violence? Identifying the likelihood of violent crime among the 1966 birth cohort in Denmark. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. Vol. 14 No 2.

Clark, Jocalyn (2003). Review. *BMJ*. Vol. 327, 686.

Coker, Ann L., Keith E. Davis, Ileana Arias, Sujata Desai, Maureen Sanderson, Heather M. Brandt og Paige H. Smith (2002). Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4), 260 – 268.

Council of Europe (2005): *Violence within the family: the place and role of men. Conference Proceedings Strasbourg, 6-7 December 2005*. Equality Division. Directorate General of Human Rights. Council of Europe. Strasbourg.

Crelinsten, Ronald D. (1995). In Their Own Words: The World of the Torturer. Í Crelinsten og Schmid (Ritstj.).

Crelinsten, Ronald D. og Alex P. Schmid (Ritstj.) (1995). *The Politics of Pain. Torturers and Their Masters*. Westview Press. Boulder. San Francisco. Oxford.

Dagens Nyheter 27. janúar 2005.

Department of Health (2005). *Responding to domestic abuse: a handbook for health professionals*. DH. London.

Dobash, Rebecca E. og Russell Dobash (1980). *Violence against Wives: a case against the patriarchy*. Free press. New York.

Dobash, Rebecca. E. og Russell Dobash (1992). *Women, Violence and Social Change*. New York. Routledge.

Dobash, Russell, Rebecca Dobash, Kate Cavanagh, Ruth Lewis (1996). *Re-education programmes for violent men – an evaluation*. Croydon. Home Office Research and Statistics Directorate, Research Findings no. 46.

Dobash, Rebecca. E. og Russell P. Dobash (1997). Mäns våld och påverkansprogram för förändring. Í Olsson og Wiklund (Ritstj.).

Dobash, Rebecca E. og Russell P. Dobash (Ritstj.) (1998). *Rethinking Violence Against Women*. Thousand Oaks, London, New Delhi. Sage.

Dobash, Russel P. og Rebecca E. Dobash (2004). Women's violence to men in

intimate relationships. Working on a puzzle. *British Journal of Criminology* 44(3) 324-349.

Domestic Violence Intervention by Emergency Department Staff (1995). Canadian Association of Emergency Physicians, Vancouver Hospital & Health Sciences Centre.

Douglas, Emily M. og Murrey Straus (2006). Assault and Injury of Dating Partners by University Students in 19 Countries and its relation to Corporal Punishment Experienced as a Child. *European Journal of Criminology* 3(3), 293-318.

Dóms- og kirkjumálaráðuneytið (1997): *Skýrsla dómsmálaráðherra um orsakir, umfang og afleiðingar heimilisofbeldis og annars ofbeldis gegn konum og börnum*. Reykjavík.

Edleson, Jeffrey L. (1999). Children's Witnessing of Adult Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 14 No. 8, 839-870.

Egeland, Byron (1993). A history of Abuse Is a Major Risk Factor for Abusing the Next Generation. Í Gelles og Loseke (Ritstj.).

Eliasson, Mona og Barbro Ellgrim (2006). *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer*. Stockholms. Sveriges Kommuner och Landsting.

Ember, Carol R. og Melvin Ember (1994). War, Socialization, and Interpersonal Violence. A Cross-Cultural Study. *Journal of Conflict Resolution*, vol. 38 No. 4, 620-646.

Erla Kolbrún Svavarsdóttir (í prentun). Áhrif andlegs, líkamlegs og kynferðislegs ofbeldis á andlega heilsu kvenna. *Gæðvernd*.

Erla Kolbrún Svavarsdóttir og Brynja Örlygsdóttir (í prentun). Identifying Abuse among Icelandic Women: The Use of Clinical Guidelines by Nurses and Midwives. *Journal of Advanced Nursing*.

Eurobarometer 51.0 1999. *Europeans and their views on domestic violence against women*. Brussel: European Commission.

Feldhaus, K.M., Koziol-McLain, J., Amsbury, H. L., Norton, I. M., Lowenstein, S. R. og Abbott, J. T. (1997). Accuracy of 3 brief screening questions for detecting partner violence in the emergency department. *JAMA*, 277 (17).

Fincham, F.D., og Osborne, L.N. (1993). Marital conflict and children: Retrospect and prospect. *Clinical Psychology Review*, 13, 75-88.

Flanzer, Jerry P. (1993). Alcohol and Other Drugs Are Key Causal Agents of Violence. Í Gelles og Loseke (Ritstj.).

- Follingstad, Diane R., James E. Laughlin, Darlene S. Polek, Larry L. Rutledge og Elizabeth S. Hause (1991). Identification of patterns of wife abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(2), 187-204.
- Gadd, David, Stephen Farrall, Damian Dallimore og Nancy Lombard (2002). *Domestic Abuse Against Men in Scotland*. Edinburgh. Scottish Executive Central Research Unit.
- Garðar Gíslason, Hjördís Þorgeirsdóttir og Ingólfur V. Gíslason (1995). *Ofbeldi*. Reykjavík. Skrifstofa jafnréttismála.
- Garlinski, Józef (1975). *Fighting Auschwitz*. Glasgow. Fontana.
- Geðvernd* 2. hefti 1979. Reykjavík. Geðverndarfélag Íslands.
- Gelles, Richard J. og Donileen R. Loseke (Ritstj.) (1993). *Current Controversies On Family Violence*. Newbury Park, London, New Delhi. Sage.
- Gelles, Richard J. (1993). Through a Sociological Lens: Social Structure and Family Violence. Í Gelles og Loseke (Ritstj.).
- Gelles, Richard D. (1993). Alcohol and Other Drugs Are Associated With Violence – They Are Not Its Cause. Í Gelles og Loseke (Ritstj.).
- George, Malcolm J. (1994). Riding the Donkey Backwards: Men as the Unacceptable Victims of Marital Violence. *The Journal of Men's Studies*. 3 (2), 137-159.
- Gerbert, Barbara, Johnston, K., Caspers, N., Bleeker, T., Woods, A., Rosebaum, A. (1996). Experiences of battered women in health care settings. *Women and Health*, 24 (3), 1-16.
- Gerbert, Barbara, Priscilla Abererombie, Nona Caspers, Candace Love og Amy Bronstone (1999). How health care providers help battered women: the survivor's perspective. *Women and Health*, 29(3), 115 – 135.
- Gerbert, Barbara, Nona Caspers, Nancy Milliken, Michelle Berlia, Amy Bronstone og James Mof (2000). Interventions that Help Victims of Domestic Violence. A Qualitative Analysis of Physicians' Experiences. *Journal of Family Practice*, 49 (10), 889-895.
- Gill, Peter Edward (2005). Gender Experiences and the Scripting of Androgynous Violence. Erindi á ráðstefnunni „Karlur, konur og ofbeldi.“ Reykjavík 13. október.
- Goldberg, W. G. og Tomlanovich. M. C. (1984). Domestic violence victims

- in the emergency department: New findings. *Journal of the American Medical Association*, 251, 3259-3264.
- Goldstein, Joshua S. (2001). *War and Gender. How Gender Shapes the War System and Vice Versa*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Grossman, Dave (1995). *On Killing. The Psychological Cost of Learning to Kill in War and Society*. Boston, New York, Toronto, London.
- Guðrún Kristinsdóttir (Ritstj.) (2007). *Það er ljótt að meiða. Dækking og skilningur barna á ofbeldi á heimilum*. Reykjavík. Kennaraháskóli Íslands.
- Gävle kommun (2003). *Möte med våldsutsatta kvinnor och deras barn. Riktlinjer och handlingsprogram för Socialtjänsten Gävle* (D nr 2003:079).
- Hamberger, K., Ambuel, B., Marbella, A., Donze, J. (1998). Physician interaction with battered women. *Arch Fam Med*, 7, 575-82.
- Hattendorf, Joanne og Toni R. Tollerud (1997). Domestic Violence: Counseling Strategies That Minimize the Impact of Secondary Victimization. *Perspectives in Psychiatric Care* Vol.33, No.1, January-March.
- Hayslett-McCall, Karen L. og Bernard, Thomas J. (2002). Attachment, masculinity, and self-control: A theory of male crime rates. *Theoretical Criminology*. Vol. 6. No. 1. 5-33.
- Heise, Lori L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women* 4(3), 262-290.
- Helgi Gunnlaugsson og Rannveig Þórisdóttir (2000). Afbrot og öryggiskennnd Íslendinga. Í Friðrik H. Jónsson og Ingjaldur Hannibalsson (Ritstj.). *Rannsóknir í félagsvísindum III*. Reykjavík. Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands, Háskólaútgáfan.
- Helweg-Larsen, Karin og Marie Louise Frederiksen (2007). *Mænds vold mod kvinder. Omfang, karakter og indsats mod vold – 2007*. Kaupmannahöfn. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Minister for Ligestilling.
- Hester, M., Radford, J og Kelly, L. (1995). *Women, Violence and Male Power: feminist activism, research and practice*. Buckingham University Press. Buckingham.
- Hildigunnur Ólafsdóttir, Sigrún Júlíusdóttir og Þorgerður Benediktsdóttir (1982). Ofbeldi í íslenskum fjölskyldum. *Gæðvernd*, 17.
- Holmberg, Carin og Ulrica Stjernqvist (2006). *Váldsamt lika och olika – om våld i samkönade parrelationer*. Stokkhölmur. Centrum för genusstudier

- Holtzworth-Munroe (1992). Attributing Negative Intent to Wife Behavior: The Attributions of Maritally Violent Versus Nonviolent Men. *Journal of Abnormal Psychology* 102(2), 206-211.
- Holtzworth-Munroe, Amy og Gregory L. Stuart (1994). Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences Among Them. *Psychological Bulletin*, vol 116, nr. 3, 476-497.
- Holtzworth-Munroe, Amy, Leonard Bates, Natalie Smutzler and Elizabeth Sandin (1997). A Brief Review of the Research on Husband Violence. Part I: Maritally Violent Versus Nonviolent Men. *Aggression and Violent Behavior*. Vol 2. No. 1, 65-99.
- Holtzworth-Munroe, Amy, Natalie Smutzler and Elizabeth Sandin (1997a). A brief review of the research on husband violence. Part II: The Psychological Effects of Husband Violence on Battered Women and Their Children. *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 2. No. 2, 179-213.
- Holtzworth-Munroe, Amy, Natalie Smutzler and Leonard Bates (1997b). A brief review of the research on husband violence. Part III: Sociodemographic Factors, Relationship Factors and Differing Consequences of Husband and Wife Violence. *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 2. No. 3, 285-307.
- Hydén, Margareta (1995). *Kvinnomisshandel inom äktenskapet. Mellan det omöjliga och det möjliga*. Stokkhólmur. Liber Utbildning.
- Hydén, Margareta (1999) Fem teser om mäns våld mot kvinnor i nära relationer. *Socionomen* 6/99.
- Ingólfur V. Gíslason (1998). Dregur úr ofbeldi gegn konum? *Ársskýrsla lögreglustjórans í Reykjavík*.
- Ingólfur V. Gíslason (1999). Aular og viðhengi þeirra. Um karlmennsku í þremur íslenskum kvikmyndum. Í Guðni Elísson (Ritstj.). *Heimur kvikmyndanna*. Reykjavík. Forlagið.
- Island, David og Patrick Letellier (1991). *Men who beat the men who love them – Battered Gay Men and Domestic Violence*. New York. Harrington Park Press..
- Jaffe, P. G., Wolfe, D. A., og Wilson, S. K. (1990). *Children of Battered Women*. Thousand Oaks, CA. Sage
- Johnson, Holly (1998). Rethinking Survey Research on Violence Against Women. Í Dobash og Dobash (Ritstj.).

- Johnsons, Michael P. 1995. Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*. Vol. 57(2), 283 – 295
- Jones, Adam (Ritstj.) (2004). *Gendercide and Genocide*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Jouriles, E.N. og LeCompte, S.H. 1990. Husbands' aggression toward wives and mothers' and fathers' aggression toward children: Moderating effects of child gender. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 190-192.
- Jouriles, E.N. og Norwood, W.D. 1995. Physical aggression toward boys and girls in families characterized by the battering of women. *Journal of Family Psychology*, 9, 69-78.
- Jónína Einarsdóttir, Sesselja Th. Ólafsdóttir, Geir Gunnlaugsson (2004). *Heimilisofbeldi gegn börnum á Íslandi: höggva – hýða – hirta – hæða – hóta – hafna – hríta – hræða*. Reykjavík. Miðstöð heilsuverndar barna. Umboðsmaður barna.
- Julian, T. W., og McKenry, P. C. (1993). Mediators of male violence toward female intimates. *Journal of Family Violence*, 8, 39-56.
- Kahn, Fritz (1948 og 1962). *Kynlíf: leiðarvísir um kynferðismál*. Reykjavík. Helgafell.
- Kaufman J, Zigler E. (1987). Do abused children become abusive parents? *Am J Orthopsychiatry*; 57, 186-192.
- Kaufman, Joan og Edward Zigler (1993). The Intergenerational Transmission of Abuse Is Overstated. Í Gelles og Loseke (Ritstj.).
- Kaufman, Glenda Kantor, Jana L. Jasinski, og Etiony Aldarondo (1994). Sociocultural Status and Incidence of Marital Violence in Hispanic Families. *Violence and Victims*, 9, 207-222.
- Kelly, Lis (1988). *Surviving Sexual Violence*. Cambridge. Polity Press.
- Kelman, Herbert C. (1995). The Social Context of Torture: Policy Process and Authority Structure. Í Crelinsten og Schmid (Ritstj.).
- Klesges, Linda M., Linda Levin og Frank Putnam (2007). Abuse Behavior Inventory. *Journal of Interpersonal Violence*, 22 (7), 921-931.
- Kristinn Karlsson (1982). *Jafnréttiskönnun í Reykjavík 1980-1981*. Reykjavík. Jafnréttisnefnd Reykjavíkurborgar. Háskóli Íslands, félagsvísindadeild.
- Kurz, Demie (1993). Physical Assaults by Husbands. A Major Social Problem. Í Gelles og Loseke (Ritstj.).

Kühlhorn, Eckart (2004). Misshandel. Í Lars Dolmén (Ritstj.). *Brotsutvekklingen i Sverige 2001-2003*. Stokkhólmur. Brotsföreybyggnade ráðet.

Lehman, P. (1997). The development of post-traumatic stress disoreder (PTSD) in a sample of child witnesses to mother assault. *Journal of Family Violence*, vol. 20, nr. 3, 241-257.

Líf í kjölfar áfalls – Áfallastreita. Nokkur atriði sem kannast ætti við (án árt.). Garðabær. Pharmanor.

Lundgren, Eva, Gunn Heimer, Jenny Westerstrand og Anne-Marie Kalliokoski (2001). *Slagen dam. Mäns våld mot kvinnor i jämställda Sverige – en omfångsundersökning*. Umeå. Brotsoffermyndigheten. Uppsala Universitet.

Mannréttindi kvenna (1995). Reykjavík. Utanríkisráðuneytið.

McDonald, R. og Jouriles, E.N. (1991). Marital aggression and child behavior problems: Research findings, mechanisms, and intervention strategies. *The Behavior Therapist*, 189-192.

Metropolitan Police (2003). *Findings from the Multi-agency Domestic Violence Murder Reviews in London*. London: Metropolitan Police.

McFarlane, Judith, Barbara Parker, Karen Soeken og Linda Bullock (1992). Assessing for Abuse During Pregnancy. Severity and Frequency of Injuries and Associated Entry Into Prenatal Care. *JAMA*, 267 (23).

McFarlane, J. M., Groff, J. Y., O'Brian, J. A., og Watson, K. (2005). Behaviors of children following a randomized controlled treatment program for their abused mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28(4), 195-211.

McNutt, Louise-Anne, Bonnie E. Carlson, Deirdre Gagen, Nancy Winterbauer (1999). Reproductive Violence Screening in Primary care: Perspectives and Experiences of Patients and Battered Women. *Journal of the American Medical Association* 54(2), 85-90.

Malamuth, Neil M., Daniel Linz, Christopher L. Heavey, Gordon Barnes og Michele Acker, (1995). Using the confluence model of sexual aggression to predict men's conflict with women: A ten year follow-up study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(2), 353-369.

McLeer, Susan V., A.H. Rebecca Anwar, Suzanne Herman og Kevin Maquiling (1989). Education is not enough: a system's failure in protecting battered women. *Annals of Emergency Medicine* 18(6), 651-53.

- Margolies, Liz and Leeder, Elaine (1995). Violence at the Door. Treatment of Lesbian Batterers. *Violence Against Women*, Volume 1, number 2, June.
- Moore, Shelley (2001). *Swallowing the Hurt: Exploring the Links between Anorexia, Bulimia and Violence Against Women and Girls*. Ontario. National Clearinghouse on Family Violence.
- McWilliams, Monica (1998). Violence Against Women in Societies Under Stress. Í Dobash og Dobash (Ritsstj.).
- Natland, Sidsel (2006). *Volden, horen og vennskapet. En kulturanalytisk studie av unge jenter som utövare av vold*. Bergen. Universitet i Bergen.
- Newburn, Tim, (2007). Youth Crime and Youth Culture. Í Mike Maguire, Rod Morgan og Robert Reiner: *The Oxford Handbook of Criminology* (4. útg.). Oxford. Oxford University Press.
- Nilsson, Lotta og Olle Westlund (2007). *Váld mot personer med funksionshinder*. Stokkhólmur. Brottsförebyggande rådet.
- O'Keefe, M. 1995. Predictors of child abuse in maritally violent families. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 3-25.
- Okun, L.E. (1986). *Women abuse: Facts replacing myths*. Albany, NY. State University of New York Press.
- O'Leary, K. Daniel 1993. Through a Psychological Lens: Personality Traits, Personality Disorders and Levels of Violence. Í Gelles og Loseke (Ritsstj.).
- O'Leary, K. Daniel, Jean Malone, og Andrea Tyree (1994). Physical aggression in early marriage: Prerelationship and relationship effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 62(3), 594-602.
- Ólöf Ásta Farestveit og Þorbjörg Sveinsdóttir (2006). *Verndum þau. Hvernig bregðast á við grun um vanrækslu eða ofbeldi gegn börnum og unglingum*. Reykjavík. Mál og menning.
- Pan, Helen S., Peter H. Neidig og K. Daniel O'Leary (1994). Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 975-981.
- Phelan, Mary Beth (2007). Screening for Intimate Partner Violence in Medical Settings. *Trauma, Violence & Abuse*, 8 (2), 199-213.
- Politiken* 8. mars 2004.
- Povey, D. (Ritsstj.) (2005). *Crime in England and Wales 2003/04, Supplementary*

volume: homicide and gun crime. Home Office Statistical Bulletin No. 02/05.

Ramsey, J., Richardson, J., Carter, Y. H., Davidson, L., Feder, G. (2002). Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *BMJ* 325:314.

Rannveig Þórisdóttir (2001) Feilspor: samskipti lögreglu við börn og ungmenni eins og þau birtast í Málaskrá lögreglunnar í Reykjavík. Óbirt MA-ritgerð: Háskóli Íslands.

Renzetti, Claire M. (1992). *Violent Betrayal: Partner Abuse in Lesbian Relationships*. London. Sage.

Renzetti, Claire M. og Charles Harvey Miley (Ritsj.) (1996). *Violence in Gay and Lesbian Domestic Partnerships*. New York – London. The Haworth Press.

Royal College of Nursing (2000). *Domestic violence. Guidance for nurses*. London.

Rúnar Vilhjálmsson, Ólafur Ólafsson, Jóhann Ág. Sigurðsson og Tryggvi Þór Herbertsson (2001). *Aðgangur að heilbrigðisþjónustu á Íslandi*. Reykjavík. Landlæknisembættið.

Rying, Mikael (2007). *Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer*. Stokkhölmur: Brottsförebyggande rådet.

Råkil, Marius (Ritsj.) (2002). *Menns vold mot kvinner – behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Oslo. Universitetsforlaget.

Saltzman, L.E., og Mercy, J.A. (1993). Assaults between intimates: The range of relationships involved. Í A.V. Wilson (ritstj.), *Homicide: The victim/offender connection*. Eastern Kentucky. Anderson Publishing Co.

Samtök um kvennaathvarf (2006). *Ársskýrsla 2005*. Reykjavík. Samtök um kvennaathvarf.

Samtök um kvennaathvarf (2007). *Ársskýrsla 2006*. Reykjavík. Samtök um kvennaathvarf.

Samtök um kvennaathvarf (2008). *Ársskýrsla 2007*. Reykjavík. Samtök um kvennaathvarf.

Schwartz, M.D. (1988). Marital status and women abuse theory. *Journal of Family Violence*, 8, 277-287.

Seltzer, Judith A. og Debra Kalmuss (1988). Socialization and stress explanations for spouse abuse. *Social Forces*, 67, 473-491.

- Sherin, Kevin M., James M. Sinacore, Xiao-Qiang Li, Robert E. Zitter og Amer Shakil (1998). HITS: A Short Domestic Violence Screening Tool for Use in a Family Practice Setting. *Family Medicine*, 30(7), 508-12.
- Snell, J., Rosenwald, R. og Robey, A. (1964). The wife beater's wife: A study of family interaction. *Archives of General Psychiatry*, 11, 107-113.
- Socialstyrelsen (2002). "Tack för att ni frågar." *Screening om våld mot kvinnor*. Stokkhölmur. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003). *Väldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för hälso- och sjukvårdens personal*. Stokkhölmur. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003a). *Väldsutsatta kvinnor. Ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal*. Stokkhölmur. Socialstyrelsen.
- Steinmetz, S. K. (1977-78). The battered husband syndrome. *Victimology*, 3-4, 499-509.
- Steinmetz, S. K. og Lucca, J. S. (1988). Husband battering. Í V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack og M. Hersen (Ritstj.), *Handbook of family violence*. New York. Plenum.
- Stephens, Torrance T, Ngozi Ogbuawa og Ronal Braithwaite (2007). Demographic profile of inhalant, amphetamine, ecstasy and heroin use among prerelease male inmates in Georgia. *The Journal of Men's Health and Gender*, 4(1), 74-80.
- Stets, J.E. (1990) Verbal and physical aggression in marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 501-514.
- Stewart, Cynthia (Ritstj.) (1998). *Abuse in Lesbian Relationships: Information and Resources*. Ontario. National Clearinghouse on Family Violence.
- Stith, Sandra M., Karen H. Rosen, Kimberly A. Middleton, Amy L. Busch, Kirsten Lundeberg og Russell P. Carlton (2000). The Intergenerational Transmission of Spouse Abuse: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 640-654.
- Straus, Murray (1993). Physical Assaults by Wives. A Major Social problem. Í Gelles og Loseke (Ritstj.).
- Straus, Murray og Gelles, Richard J. (1986). Societal Change and Change in Family Violence from 1975 to 1985 as Revealed by Two National Surveys. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 465-79.

Straus, Murray og Gelles, Richard J. (1990). *Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaption to Violence in 8.145 Families*. New Brunswick, New Jersey. Transaction Publishers.

Straus, Murray A. og Carrie L. Yodanis (1996). Corporal Punishment in Adolescence and Physical Assaults on Spouses in Later Life: What Accounts for the Link? *Journal of Marriage and the Family* 58, 4 825-841.

Sudermann, M. og Jaffe, P.G. (1997). Children and adolescents who witness violence: New directions in intervention and prevention. Í Peters R. DeV., McMahon, R. og Wolfe D., (Ritsjtj.), *Child Abuse: New direction in prevention and treatment across a lifespan*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Sugg, Nancy Kathleen, Thomas Inui (1992). Primary Care Physicians' Response to Domestic Violence. Opening Pandora's Box. *JAMA*, 267 (23).

Taket, Ann, Jo Nurse, Katrina Smith, Judy Watson, Judy Shakespeare, Vicky Lavis, Katie Cosgrove, Kate Mulley og Gene Feder (2003). Routinely asking women about domestic violence in health settings. *BMJ*. 327; 673-675.

Therborn, Göran (2004). *Between Sex and Power. Family in the world, 1900-2000*. London and New York. Routledge.

Thiblin, I. og Pärklö, T. (2002). Anabolic androgenic steroids and violence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106 (Suppl. 412), 125-128.

U.S. Department of Justice/Bureau of Justice Statistics 2000.

Vold på gaden, i hjemmet og på arbejdet. Oversigt over resultater fra voldsofferundersøgelsen 1995/96. Kaupmannahöfn. Rigspolitichefen.

Violence against men. Men's experiences of interpersonal violence in Germany. Results of the pilot study. Berlin. Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (2004).

Waalén, Jill, Mary M. Goodwin, Alison M. Spitz, Ruth Petersen, Linda E Saltzman (2000). Screening for Intimate Partner Violence by Health Care Providers. *American Journal of Preventive Medicine*, 19 (4), 230-237.

Walby, Sylvia (2002). Reducing gendered violence; Defining, measuring and interpreting interpersonal violence and responses to it. *Kön och våld i Norden. Rapport från en konferens i Köge, Danmark, 23 – 24 november 2001*. Kaupmannahöfn. Nordiska Ministerrådet. TemaNord 2002:545.

Walby, Sylvia & Jonathan Allen (2004). *Domestic violence, sexual assault and*

stalking: Findings from the British Crime Survey. London. Home Office Research, Development and Statistics Directorate.

Walker, L. E. (1991). Post-traumatic stress disorder in women: Diagnosis and treatment of battered women syndrome. *Psychotherapy*, 28, 21-29.

Waltermauer, E. (2005). Measuring intimate partner violence (IPV): You may only get what you ask for. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(4), 501-506.

Wijma, B., B Schei, K. Swahnberg, M. Hilden, K. Offerdal, U. Pikarinen, K. Sidenius, T. Steingrimsdóttir, H. Stoum, E. Halmesmäki (2003). Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *The Lancet*, 361, June 21.

Wilson, M. og Daly, M. (1993). Spousal homicide risk and estrangement. *Violence and Victims*, 8, 3-16.

World Economic Forum (2006). *The Global Gender Gap Report 2006*. Genf. World Economic Forum.

World Health Organization (2000). *World report on violence and health; summary*.

World Health Organization (2000a). *Fact sheet N°239*.

World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. Genf. World Health Organization.

Wright, S. og Klee, H. (2001). Violent crime, aggression and amphetamine: what are the implications for drug treatment services? *Drugs: education, prevention and policy*, 8(1), 73-90.

Yllö, Kersti A. (1993). Through a Feminist Lens: Gender, Power, and Violence. Í Gelles og Loseke (Ritstj.).

el-Zanaty o.fl. (1996). *Egypt Demographic and Health Survey 1995*. Cairo. National Population Council.

Ofbeldi í nánnum samböndum er alvarlegt samfélagsmein. Það eitrar líf þeirra sem fyrir ofbeldinu verða, spillir möguleikum þeirra til lífshamingju og er afar kostnaðarsamt fyrir íslenskt samfélag. Það er mikilvægt að koma í veg fyrir slíkt ofbeldi og það er einnig mikilvægt að koma sem fyrst þeim til aðstoðar sem búa við ofbeldi. Þessi bók er fyrst og fremst skrifuð til að auðvelda hið síðarnefnda.

Í bókinni er fjallað um einkenni ofbeldis í nánnum samböndum, þróun þess og vísbendingar um að kona búi við ofbeldi. Þá er fjallað um stöðuna á Íslandi, einkenni karla sem beita ofbeldi, einkenni barna sem búa á heimilum þar sem ofbeldi er beitt og loks hvaða aðilar geti aðstoðað konur sem búa við, eða hafa búið við, ofbeldi.

Bókin er ætluð starfandi hjúkrunarfræðingum, læknum og sjúkraliðum og þeim sem stunda slíkt nám enda má gera ráð fyrir að konur sem búa við ofbeldi leiti í ríkum mæli til heilbrigðisþjónustu landsins. Bókin auðveldar starfsfólki heilbrigðisþjónustunnar að koma auga á einkenni sem geta bent til ofbeldis, veitir ráðleggingar um spurningar og viðbrögð og hvaða þætti beri að hafa í huga þegar settar eru verklagsreglur um málið.



Félags- og tryggingamálaráðuneytið

Unnið á vegum nefndar um aðgerðir gegn ofbeldi í nánnum samböndum.