

Rīgas Stradiņa universitāte
Rezidentūras studiju fakultāte
otrā līmeņa profesionālās augstākās izglītības
studiju programma „Rezidentūra medicīnā”
specialitāte “Psihoterapija”

Pāru terapijas skatījums uz vardarbību romantiskajās attiecībās

PĒTNIECISKAIS DARBS

Darba autors: Jevgenijs Dmitrijevs

Studenta apliecības Nr.: 19-000477

_____/paraksts/

2023. gada . augustā

Darba vadītājs: Artūrs Utināns

Dr.med.

RSU Psihosomatiskās medicīnas

un psihoterapijas katedra



_____/paraksts/

2023. gada . augustā

Rīga, 2023

SATURS

ANOTĀCIJA	3
IEVADS	4
DARBA MĒRĶIS, UZDEVUMI, METODES, REZULTĀTI.....	6
1. ROMANTISKO PARTNERU VARDARBĪBAS DEFINĒJUMS.....	8
2. VEICINOŠIE FAKTORI VARDARBĪBAI ROMANTISKAJĀS ATTIECĪBĀS	9
1. VARDARBĪBAS TIPI ROMANTISKAJĀS ATTIECĪBĀS	10
3.1. Situatīvā pāru vardarbība	10
3.2. Intīmais terorisms.....	10
2. VARDARBĪBA LATVIJĀ.....	12
4.1. Vardarbība pret sievietēm.....	12
4.2. Vardarbība pret vīriešiem	13
3. INTĪMO PARTNERU VARDARBĪBA UN VIELU ĻAUNPRĀTĪGA LIETOŠANA, TERAPIJAS IESPĒJAS.....	14
5.1. Intīmās partneru vardarbības un narkotiku lietošanas saistība	14
5.2. Kognitīvi biheiviorālā pāru terapija un tās efektivitāte.....	15
5.3. Dzimumu specifiska ārstēšana	19
4. PĀRU TERAPIJAS SKATĪJUMS UZ INTĪMO PARTNERU VARDARBĪBU.....	20
6.1. Pāru terapijas definīcija.....	20
6.2. Situatīvās pāru vardarbības (SPV) terapija.	21
6.3. Taimauts un deeskalējošas stratēģijas	22
6.4. Varmāku intervences programmas	22
6.5. Vielu pārmērīga lietošana un mentālā veselība.....	23
6.6. Motivējoša intervija	23
DISKUSIJA	25
SECINĀJUMI	27
IZMANTOTĀ LITERATŪRA	30
GALVOJUMS.....	35

ANOTĀCIJA

Romantisko jeb intīmo partneru vardarbība vispusīgi ietekmē cilvēka labklājību, mentālo un fizisko veselību. Līdz šim literatūrā vairāk ir pētīta vardarbības ietekme uz fizisko veselību. Šajā literatūras apskatā tiek apskatīti pēdējos 30 gados veikti pētījumi saistībā ar intīmo partneru vardarbību un mentālo veselību, un iespējamajām pāru terapijas intervencēm. Šis darbs ir sistemātisks literatūras apskats, kas veidots, izmantot Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) metodiskos norādījumus literatūras apskata veidošanai.

Darbā lietotie saīsinājumi:

BPT – biheiviorālā pāru terapija

CDC – Slimību profilakses un kontroles centri, Centers of Disease Control and Prevention

CSP – Centrālā statistikas pārvalde

EFT – emocionāli fokusēta terapija

GST – dzimumu specifiska ārstēšana, gender specific treatment

IPV – intīmā partnera vardarbība

NBP – nelabvēlīgas bērnības pieredzes

IT – intīmais terorisms

SPV – situatīvā partneru vardarbība

VIP – varmāku intervences programmas

ANNOTATION

Romantic or intimate partner violence has a comprehensive impact on human well-being, mental and physical health. In the last 30 years, literature has more explored the effects of violence on physical health. This literature review looks at research conducted over the past 30 years on intimate partner violence and mental health, as well as possible couple therapy interventions. This work is a systematic literature review designed by using Rīga Stradiņš University (RSU) methodological instructions for creating a literature review.

IEVADS

Fiziskie ievainojumi, kas rodas vardarbības rezultātā, ir pētīti daudz plašāk, nekā vardarbības ietekme uz mentālo veselību. Pēdējo divu līdz trīs dekāžu laikā tiek veikti jauni pētījumi par vardarbības saistību ar mentālo veselību. Savā darbā apskatu pēdējos 30 gados veiktus pētījumus par vardarbību veicinošajiem faktoriem, vardarbības tipiem romantiskajās attiecībās, vardarbību Latvijā un terapijas veidiem. Šajā darbā termini “intīmie partneri” un “romantiskie partneri” tiek lietoti ar vienādu nozīmi.

ASV Nacionālās Akadēmijas ziņojums *From Neurons to Neighborhoods* [1] pievērsās agrīnai bērnībai un pētīja nelabvēlīgas bērnības pieredzes (tālāk tekstā - NBP) un hronisku stresu bērnos. [2] Salīdzinājumā ar cilvēkiem, kuriem ir zems NBP slogs, cilvēkiem ar augstu NBP slogu, ir palielināta iespējamība nākotnē saslimt ar sirds slimībām, vēzi, vielu atkarību, depresiju, dibināt nelabvēlīgas sociālās attiecības, kā arī būt agresīviem un ar riskantu uzvedību. Mehānismi ir saistīti ar smadzeņu baltās un pelēkās vielas struktūras un masas izmaiņām, kā arī izmainītu funkcionālo savienojamību [3], izmainītu neurotransmiteru metabolismu, izmaiņām neuroendokrīnajā stresa atbildē [4], hronisku iekaisuma reakciju [5], pasliktinātu glikozes metabolismu [6] un izmaiņām mikrobiomā, kas rodas kā atbilde uz hroniska stresa stimuliem.

Lai gan šīs izmaiņas var būt visizteiktākās agrā bērnībā, vardarbībai vēlākā dzīvē var būt līdzīga bioloģiska ietekme. Jāņem vērā arī, tas, ka šos efektus ietekmē ģenētika, ekspozīcijas ilgums, sociālais un kopienas konteksts, un tas, vai piedzīvotā vardarbība kombinējas ar citām nelabvēlīgām ietekmēm, piemēram, nabadzību. [7]. Sistemātiskā pārskatā, kas publicēts 2018.gadā, tika apskatīti literatūras dati no 2000. gada līdz 2017. gadam un secināts, ka no 25 līdz 75 percentīlei, prevalence fiziskai vardarbībai bērnībā bija 24,3% vīriešu un 21,7% sieviešu, savukārt 14,1% vīriešu un 20,4% sieviešu ir piedzīvojuši seksuālu vardarbību bērnībā. [8]

Starp intīmo partneru vardarbības upuriem vairāk nekā 40% sieviešu un gandrīz 15% vīriešu ziņo par galvas, kakla vai sejas traumām. [10], [11]. Upuriem ir paaugstināts risks saslimt arī ar astmu (23,7%), kuņģa-zarnu trakta slimībām (piemēram, kairināto zarnu sindroms, 12,4%), biežām galvassāpēm (28,7%), hroniskām sāpēm (29,8%), seksuāli transmisīvām slimībām (4,3%) un aktivitātes ierobežojumiem (35%), kā arī tādām mentālās veselības problēmām kā depresija, trauksme, posttraumatiskā stresa sindroms, pašnāvība un hroniskas psihiskas saslimšanas. [10]

Amerikā 2016./2017. gadā veiktajā nacionāli reprezentatīvajā pētījumā no Slimību un profilakses kontroles centru (angl.- *CDC – Centers of Disease Control and Prevention*), dati liecina, ka to sieviešu īpatsvars, kuras ziņo, ka viņu fiziskā vai mentālā veselība ir slikta, ir trīs reizes lielāks to sieviešu vidū, kurām ir intīma partnera vardarbība anamnēzē, salīdzinot ar tām, kurām tās nav anamnēzē (6,4% pret 2,4% fiziskās veselības problēmām un 3,4% pret 1,1% mentālās veselības problēmām). [10] Vislielākās atšķirības veselības notikumu izplatībā sievietēm, kuras piedzīvo intīmo partneru vardarbību, salīdzinājumā ar tām sievietēm, kuras nav cietušas no šādas vardarbības, ir: grūtības aizmigt, (37,7% pret 21%), aktivitātes ierobežojums (35% pret 19,7%), hroniskas sāpes (29,8% pret 16,5%) un biežas galvassāpes (28,7% pret 16,5%).

Intīmā partnera vardarbība skar gan vīriešus, gan sievietes, taču sievietes biežāk piedzīvo smagu viktimizāciju (angl. – *victimization*), kuras rezultātā gūst traumas un nepieciešama medicīniskā aprūpe. Sekas veselībai var būt saistītas ar veselību graužošu rīcību, ko cietušie izmanto, kā problēmsituāciju pārvarēšanas pieeju (angl.- *copeing mechanism*), piemēram, smēķēšanu un apreibinošu vielu lietošanu. Turklāt šāda vardarbība mazina cietušo spēju būt ekonomiski patstāvīgiem, jo var novest pie produktivitātes zuduma, darba vai skolas kavējumiem, bezdarba un mājokļa iespējama zaudējuma. [12] Tiek lēsts, ka intīmās partneru vardarbības ekonomiskais slogs ASV ir 3,6 triljoni dolāru upuru dzīves laikā, pamatojoties uz četrdesmit trim miljoniem pieaugušo, kurus tā skārusi, bet vienam upurim mūža izmaksas sievietēm pārsniedz 100 000 dolāru. [12]

Tāpēc ir būtiski noteikt intīmo partneru vardarbības izplatību un veidus, kā arī apzinoties situāciju, specifiski mērķēt atbalsta pasākumus vismazāk aizsargātajām grupām.

Šī darba mērķis ir apkopot un analizēt pieejamos datus par intīmo partneru vardarbības izplatību un iespējamajām pāru terapijas intervencēm.

DARBA MĒRĶIS, UZDEVUMI, METODES, REZULTĀTI

Darba mērķis: izpētīt zinātniskajās datu bāzēs pēdējos 30 gados pieejamos pētījumus par intīmo partneru vardarbību un iespējamajām psihoterapeitiskajām pāru terapijas intervencēm.

Darba uzdevumi:

1. Izpētīt zinātnisko datu bāzēs pieejamajos pētījumos aprakstīto intīmo partneru vardarbību:
 - 1.1. definēt intīmo partneru vardarbību,
 - 1.2. izpētīt tās izplatību,
 - 1.3. izpētīt pieejamos datus par intīmo partneru vardarbību Latvijā,
 - 1.4. izpētīt, kādi ir intīmās partneru vardarbības veidi,
 - 1.5. izpētīt, kādi ir veicinošie faktori,
 - 1.6. vai pastāv saistība starp vielu lietošanu un intīmo partneru vardarbību.
2. Izpētīt, kādas ir iespējamās intervences pāru terapijas skatpunktā.

Darbā izmantotās pētījuma metodes:

Sistēmiskais literatūras apskats veidots, izmantojot Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) metodiskos norādījumus literatūras apskata veidošanai.

Veidojot literatūras apskatu, tika izmantotas šādas RSU abonētās zinātniskās datu bāzes: SCIENCE DIRECT, EBSCO, PUBMED, SAGE JOURNALS, PROQUEST, CLINICAL KEY.

Zinātnisko publikāciju atlase tika veikta pēc sekojošiem atslēgas vārdiem, izmantojot Būla operatoru, “intimate partner violence” OR “domestic violence” OR “spouse abuse” OR “family violence” AND “couples therapy”. Tika izmantota paplašinātā meklēšana, atlasot rakstus, kas pieejami angļu valodā pilnā apjomā. Laika kritērijs: 2000. gads līdz 2022. gads.

Metodika: izmantojot augstāk aprakstītos atlases kritērijus, tika atlasīti 674 raksti, izslēdzot dublikātus, vēstules redaktoram, rakstus, kuri neatbilda pētniecības tēmai un kur netika aprakstīta metodikas daļa, kā arī izvērtējot katra raksta kopsavilkuma atbalstību darba tēmai un uzdevumiem, tika atlasīti un darbā analizēti 60 raksti.

Rezultāti: no visiem analizētajiem rakstiem: 33 oriģinālpētījumi, 4 nacionālās incidences pētījumi, 8 sistēmiski apskati, 3 meta analīzes, 7 grāmatas, 2 kohortas pētījumi.

1. ROMANTISKO PARTNERU VARDARBĪBAS DEFINĒJUMS

Intīmā partnera vardarbība (IPV) ir jebkura uzvedība intīmās attiecībās (precētās, neprecētas un kopdzīvē), kas rada fizisku, emocionālu vai seksuālu kaitējumu šajās attiecībās esošajiem. Šī definīcija ietver fizisku, seksuālu un emocionālu agresiju, ļaunprātīgu izmantošanu vai jebkāda veida kontrolējošu uzvedību. [13] IPV konceptuāli atšķiras no vardarbības ģimenē. Vardarbība ģimenē tiek definēta kā fiziska, seksuāla un emocionāla viena ģimenes locekļa ļaunprātīga izturēšanās pret otru. [14] Parasti tas ietver visa veida vardarbību ģimenē, piemēram, vardarbību pret vecāka gadagājuma cilvēkiem, vardarbību pret bērniem un izvarošanu laulībā. IPV attiecas tikai uz agresiju starp intīmiem partneriem. [15] Tā kā IPV gadījumos sievietēm ir lielāka iespēja kļūt par upuriem, [16,17] vardarbība vīrietis-sieviete partnerattiecībās ir pētīta daudz detalizētāk. Pastāv arī vardarbība, kur sieviete ir vardarbīga pret vīrieti, nereti tā ir tikpat liela kā vīrieša vardarbība pret sievieti vai pat pārsniedz to kopējā mājāsaimniecību populācijā. [18, 19, 20] Gandrīz 50% no IPV ir divvirziena, bet pārējie ir sadalīti starp vardarbību tikai vīriešu-sieviešu starpā un vardarbību tikai sieviešu-vīriešu starpā. [21; 22]

Ir vairāki teorētiskie modeļi, kas izskaidro IPV, ieskaitot feministisko, [23], varas [24], sociālās mācīšanās [25], ekoloģisko modeli [26] un psihoanalītiskās teorijas [27]. Empīriski dati šo modeļu atbalstam bieži vien trūkst [28], tāpēc daudzi pētnieki secina, ka IPV rodas, apvienojot individuālus, attiecību, kopienas un sabiedrības faktoros.

2. VEICINOŠIE FAKTORI VARDARBĪBAI ROMANTISKAJĀS ATTIECĪBĀS

Vardarbību romantiskajās attiecībās iedala veicinošo faktoru grupās:

- Individuālie.
- Romantisko attiecību.
- Kopienas.
- Sabiedrības. [26,29]

Katrā grupā ietilpst vairāki riska faktori, kuri tiks apskatīti turpmāk.

Lielāks IPV pieredzēšanas risks ir personām ar zemu pašvērtējumu, zemu izglītību vai ienākumiem, jauna vecuma personām, agresīvu vai noziedzīgu uzvedību jaunībā, smagu alkohola un narkotiku lietošanu, depresiju un pašnāvības mēģinājumiem, dusmām un naidīgumu, nevardarbīgu sociālo problēmu risināšanas prasmju trūkumu, antisociālām personības iezīmēm un rīcības problēmām, sliktu uzvedības kontroli un impulsivitāti, iezīmēm, kas saistītas ar robežpersonības traucējumiem, personām, kurām ir maz draugu un kas ir izolēti no citiem cilvēkiem, kā arī personām ar ekonomiskajām grūtībām. [30]

IPV bieži vien veidojas tādu attiecību konfliktu rezultātā kā greizsirdība, valdonīgums, spriedze, šķiršanās vai atšķirtība no partnera, viena partnera dominance un attiecību kontrole pār otru, kā arī neveselīgas attiecības un mijiedarbība ģimenē. Lielāks IPV pieredzēšanas risks ir arī indivīdiem, kuri asociējas ar antisociāliem un agresīviem vienaudžiem, kuriem ir vecāki ar zemāku par vidusskolas izglītību, kuri bērnībā ir liecinieki vardarbībai vecāku starpā un kuriem bērnībā ir nelabvēlīgas audzināšanas un fiziskās sodīšanas vēsture. [31; 32]

IPV risku var veicināt arī dzīve kopienās ar augstu nabadzības līmeni un ierobežotām izglītības un ekonomikas iespējām, augstu bezdarba līmeni, augstu vardarbības un noziedzības līmeni, vieglu piekļuvi narkotikām un alkoholam. Arī vājas kopienas sankcijas pret IPV, piemēram, kaimiņu nevēlēšanās iejaukties situācijās, kad viņi ir liecinieki vardarbībai, var palielināt IPV risku. [31]

Sabiedrības riska faktoros varētu ietekmēt tradicionālās dzimumu normas un dzimumu nevienlīdzība, kultūras normas, kas atbalsta agresiju pret citiem, sabiedrības ienākumu nevienlīdzība, kā arī vāja veselības, izglītības, ekonomikas un sociālā politika vai likumi arī var veicināt IPV risku. [34]

1. VARDARBĪBAS TIPI ROMANTISKAJĀS ATTIECĪBĀS

Mūsdienās izšķirošais kritērijs, vai ārstēt vardarbīgu pāri kopējās attieksmes kontekstā ir vardarbības veids. Profesionāļiem ir ļoti svarīgi izprast un atpazīt dažādus intīmās partneru vardarbības veidus, lai nodrošinātu efektīvu ārstēšanu un atbalstu. Džonsons bija pirmais, kurš atšķīra divu veidu intīmo partneru vardarbību: “situatīvo pāru vardarbību” (SPV) un “intīmo terorismu” (IT).

3.1. Situatīvā pāru vardarbība

SPV ir intīmās partnera vardarbības veids, kas radies laulāto savstarpējās mijiedarbības eskalācijas rezultātā. [35] Saskaņā ar Sloommaeckers un Migerode 2018.gada pētījumu, SPV ir saistīta ar slēptām bailēm par attiecību drošību un neizpildītām piesaistes vajadzībām. [36] Klīniskā un pētniecības literatūra norāda, ka SPV ir izplatītākais intīmās partneru vardarbības veids, jo īpaši pāriem, kas apmeklē psihoterapiju. [37]; [38]; [39]; [40] Hamels un Nikolss (2007), divi ietekmīgi vardarbības literatūras autori, iesaka arī pāru terapiju kā adekvātu ārstēšanu SPV, īpaši pāriem, kuri cenšas turpināt attiecības. [41]

3.2. Intīmais terorisms

Intīmais terorisms ir partneru vardarbības forma, kas rodas no varas, kontroles un dzimumu atšķirībām. IT atšķiras no SPV ar to, ka tā nav balstīta uz laulāto divvirzienu negatīvās mijiedarbības procesu, bet gan uz varas vienvirziena izmantošanu un vardarbīgu kontroli pār otru partneri. Zinātnieki ir vienprātīgi, ka pāru terapija nav piemērota pāriem, kas cieš no IT, jo vienlaicīga ārstēšana ar šo vienvirziena pāru vardarbības formu varētu novest pie neētiskām sekām. Ārstēšana padarītu abus partnerus līdzatbildīgus par vardarbību, jo abiem partneriem tiek lūgts radīt pozitīvas pārmaiņas attiecībās [42].

Pāru terapijai ir jāatšķir IT no SPV, lai noteiktu piemērotu ārstēšanas plānu vardarbīgiem pāriem. Lai gan pāru terapija tiek uzskatīta par adekvātu SPV ārstēšanu, tā nav piemērota IT. Izpratne par dažādiem intīmās partneru vardarbības veidiem ir izšķiroša, lai nodrošinātu efektīvu attieksmi un atbalstu personām un attiecībām, kuras skārusi vardarbība.

Greene un Bogo (2002) un Sloommaeckers un Migerode (2018) apraksta vadlīnijas, kā pāru terapijā nošķirt SPV un IT. Diferenciācijas pamatā ir tādi faktori kā uzvedības kontroles apjoms, vardarbības motivācija, vardarbības ietekme un partneru subjektīvā pieredze. Sloommaeckers un Migerode pievieno trīs papildu faktoros: terapeita subjektīvā pieredze, partneru kopīgā vēlme iestāties terapijā un terapeita spēja radīt drošu vidi terapijas sesijās. Autori apgalvo, ka labākais veids, kā atšķirt abus vardarbības veidus, ir novērot pārus un

noteikt, vai vardarbības pamatā ir vienvirziena kontrole vai divvirzienu piesaistes vajadzības.
[43; 44]

2. VARDARBĪBA LATVIJĀ

4.1. Vardarbība pret sievietēm

Centrālās statistikas pārvaldes (CSP) Aptaujā par vardarbību Latvijā kopumā aptaujāti 6269 respondenti, no kuriem bija 3941 sieviete un 2328 vīrieši. CSP dati, kas iegūti no aptaujām par vardarbības izplatību Latvijā 2021. gadā liecina, ka 14,4 % sieviešu cieš atkārtoti no partnera seksuālas vai fiziskas vardarbības. 13% sieviešu jutušas, ka viņu dzīvība ir apdraudēta fiziskās vai seksuālās vardarbības laikā. Sievietēm pastāv arī lielāks izvarošanas risks - 2,4% sieviešu ir pieredzējušas izvarošanu. Savukārt ar fizisku vai seksuālu vardarbību no jebkuras personas saskārušies 19,5% vīriešu un 25,1% sieviešu. [46] Eiropas dzimumu līdztiesības institūta dati uzrāda, ka Latvija ir līdere negatīvā nozīmē starp Eiropas Savienības dalībvalstīm un Apvienoto Karalisti. 2018.gadā sieviešu slepkavības upuru kopējais skaits Latvijā bijis 4,12 uz 100 000 iedzīvotāju. Latvijā arī ir visaugstākais sieviešu slepkavību skaits, ko izdarījuši ģimenes locekļi un radnieki. [47]

28% sieviešu cietušas no partnera psiholoģiskas vardarbības, tai skaitā 21,9% no bijušā partnera un 7,7% no pašreizējā partnera. 22,3% sieviešu atzīst, ka partneris jebkad ir viņas apsūkājis, kad bijuši citu cilvēku klātbūtnē vai divatā. 15,3% sieviešu atzīmēja, ka partneris ir bijis dusmīgs, ja viņas runājušas ar sievieti vai citu vīrieti vai pat turējis aizdomās par krāpšanu nepamatoti. Partneris ir ierobežojis 10,2% aptaujāto sieviešu iespējas nodarboties ar hobijiem vai citām iecienītām nodarbēm vai tikšanās brīvību ar draugiem. 9,7% sieviešu min, ka partneris ir iebiedējis vai iebaidījis viņas tīši – bojājot lietas vai klieudzot. 9,4% vēsta, ka partneris vēlējis uzzināt viņas atrašanās vietu, mēģinājis kontrolēt viņas. 9% no respondentēm bijušas paliekošas emocionāla rakstura sekas. 10% fiziskas vai seksuālas vardarbības rezultātā ir guvušas fiziskus ievainojumus. Par seksuālo vardarbību sievietes uzskata seksuāla rakstura joku stāstīšanu, pārlietu ciešu vai biedējošu vērošanu, tiešu, nevēlamu fizisku kontaktu. No seksuālās uzmākšanās darba vietā cietušas 11% sieviešu vecuma grupā no 18 līdz 74 gadiem, savukārt vecuma posmā 18 līdz 29 gadiem - 15,5% un no 30 līdz 44 gadiem - 13,6%.

Vājāšana ir virkne aizskarošu un draudīgu darbību vai uzvedība, kas atkārtojas respondenta dzīves laikā. Tā ietver neatlaidīgus mēģinājumus panākt kontaktu, zvanot vai uzturoties, piemēram, mājas, skolas vai darba vietas tuvumā, kā arī darbības, kas izraisa bailes vai bažas par personīgo drošību kā arī mēģinājumus izsekot vai izspiegot.

Ar vājāšanu no citas personas kopumā saskārušās 8,2% sieviešu vecumā no 18 līdz 74 gadiem, bet ar vājāšanu no intīmā partnera - 2,2%. Vājāšanu no citas persona puses min sievietes no 30 līdz 44 gadiem - 12%, bet visvairāk no 18 līdz 29 gadu vecumam - 15,0%.

Savukārt no intīmā partnera puses vajāšanu atzīmē - 4,2% sieviešu vecumā no 30 līdz 44 gadiem un 2,7% - no 18 līdz 29 gadiem.[46]

Pēc 2021. gada Latvijas Centrālās statistikas pārvaldes veiktā pētījuma “Vardarbības izplatība Latvijā” datiem, visizplatītākā vardarbības forma Latvijā intīmo partneru starpā ir psiholoģiskā vardarbība – 28,8 % sieviešu ir pieredzējušas šādu vardarbību. 15,4 % sieviešu ir pieredzējušas fizisko vardarbību (ieskaitot draudus), 4,4 % – seksuālo vardarbību. Kopumā no vienas vai vairākām vardarbības formām cietusi katra trešā (30,1 %) sieviete attiecībās. Dati liecina, ka parasti fiziskās vai seksuālās vardarbības gadījumā varmāka pret sievieti ir bijis vīrietis. Attiecības, kurās pieredzēta seksuāla vardarbība, sievietes visbiežāk norādījušas, ka varmāka ir bijušais partneris. 14,1 % sieviešu cietušas no atkārtotas fiziskas (ieskaitot draudus) vai seksuālas partnera vardarbības. Tāpat vērojama tendence, ka jo zemāks izglītības līmenis, jo augstāka vardarbības izplatība - 33,5 % ar pamatskolas vai zemāku izglītību ir pieredzējušas vardarbību, salīdzinājumā ar 28,1 % augstāko izglītību ieguvušo sieviešu. Taču atšķirība ir neliela, un kopumā visās izglītības līmeņa grupās vardarbības pieredzes izplatība ir ļoti augsta.[46]

4.2. Vardarbība pret vīriešiem

Emocionālu vardarbību min 17,1% vīriešu, savukārt fizisko atzīmē - 3,4% vīriešu. Vīrieši vairāk pakļauti vardarbībai no personām, kas nav viņu partneri vai partneres. Vardarbība no citām personām parasti ir vienreizējs gadījums, bet partnera vardarbība bieži vien atkārtojas.

Par seksuālu vardarbību vīrieši uzskata – aizskarošu komentāru izteikšanu par privāto dzīvi un izskatu. Fizisku kontaktu vīrieši atzīmē retāk. Ar seksuālo uzmākšanos darba vietā saskarās 5,1% vīriešu. No tiem visvairāk gadījumu ir no 30 līdz 44 gadiem - 6,7% un no 18 līdz 29 gadiem - 5,3%. [46]

17,3% vīriešu ir pieredzējuši psiholoģisku, fizisku (ieskaitot draudus) vai seksuālu vardarbību no sava intīmā partnera. Atbilstoši vīriešu atbildēm aptaujā visizplatītākā vardarbības forma Latvijā intīmo partneru starpā ir emocionāla vardarbība – 17,1 % vīriešu ir pieredzējuši šādu vardarbību. 3,4 % vīriešu norāda, ka cietuši no fiziskās vai seksuālās vardarbības no sava partnera, turklāt tā visbiežāk ir bijusi fiziska. 2,6 % vīriešu cietuši no atkārtotas fiziskas (ieskaitot draudus) vai seksuālas partnera vardarbības. 1,8 % vīriešu kādu no vardarbības veidiem pieredzējuši pēdējo 5 gadu laikā, bet 0,5 % – pēdējā gada laikā.[46]

3. INTĪMO PARTNERU VARDARBĪBA UN VIELU ĻAUNPRĀTĪGA LIETOŠANA, TERAPIJAS IESPĒJAS

5.1. Intīmās partneru vardarbības un narkotiku lietošanas saistība

Cafferky et al 2016. gadā publicētajā metaanalīzē izpētīja saistību starp vielu lietošanu (alkohola un narkotiku lietošanu) un intīmo partnera vardarbību (IPV), varmācību un viktimizāciju (angl. – *victimization*). Pētījumā tika analizēti 285 pētījumu dati un konstatēts, ka kopējā vielu lietošana, alkohola lietošana un narkotiku lietošana ir būtiski saistīta ar IPV un viktimizāciju, un vidējais efekta lielums svārstās no $r = 0,18$ līdz $0,23$. Rezultāti parādīja, ka narkotiku lietošanai ir lielāka korelācija ar viktimizāciju salīdzinājumā ar alkohola lietošanu un problemātiskai alkohola lietošanai un problemātiskai narkotiku lietošanai ir lielāka korelācija ar IPV izdarīšanu un viktimizāciju. Pētījumā netika konstatētas būtiskas atšķirības starp dažādu zāļu vielu, stimulantu un nestimulantu ietekmi uz IPV izdarīšanu un viktimizāciju. Pētījums ir līdz šim visaptverošākā analīze, un tajā uzsvērts, cik svarīgi ir ārstiem novērtēt vielu lietošanas ietekmi pacientiem, kas pieredzējuši IPV. [50]

2018. gada Schumm et al. pētījumā, kas apskatīja vardarbību partneru starpā, ļaunprātīgi narkotikas lietojošām sievietēm, kas saņēma biheivorālo pāru terapiju salīdzinājumā ar individuālo biheivorālo terapiju tika atrasts, ka pētījuma rezultāti sniedz ieskatu par divu ārstēšanas metožu efektivitāti, lai mazinātu intīmo partneru vardarbību (IPV) starp sievietēm, kas ļaunprātīgi lieto narkotikas un viņu partneriem vīriešiem. Pētījumā tika konstatēts, ka gan biheivorālā pāru terapija, gan individuālā psihoterapija veiksmīgi samazināja emocionālās agresijas biežumu un fizisko uzbrukumu biežumu starp sievietēm un vīriešiem. Tomēr rezultāti parādīja, ka individuālā terapija efektīvāk samazina vīrietis-pret-sievieti fizisko vardarbību un sieviešu ievainojumus. [48]

Lai vēl vairāk uzlabotu biheivorālās pāru terapijas kopā ar individuālo terapiju efektivitāti IPV samazināšanā, pētījumā ierosināts, ka konfliktu risināšanas prasmes jāievieš agrīnā ārstēšanā, īpaši pāriem ar IPV anamnēzē. Turklāt pētījumā tika konstatēts, ka pāriem, kuriem ir duālas problēmas, kuros abiem partneriem ir vielu lietošanas atkarības, bija zemāks vīriešu un sieviešu fiziskās vardarbības rādītājs salīdzinājumā ar pāriem, kuros tikai sieviešu dzimuma partnerim ir vielas lietošanas traucējumi. Tas uzsver, ka ir svarīgi noskaidrot abu partneru vielu lietošanas anamnēzi. Viens no šā pētījuma ierobežojumiem bija tas, ka vīriešiem, kuri lieto narkotiskas vielas, nebija jāapmeklē individuālā terapija. Rezultāti parādīja, ka sieviešu-pret-vīriešu fiziskais uzbrukums bija augstāks duālo problēmu pāru vidū, kuri saņēma biheivorālo pāru terapiju kopā ar individuālo terapiju. Tas liek domāt, ka programmām

jā mudina abi partneri iesaistīties individuālajā terapijā papildus biheiviorālajai pāru terapijai, lai potenciāli samazinātu sieviešu-pret-vīriešu fizisko uzbrukumu.

Kopsavilkumā pētījums sniedz vērtīgu informāciju ārstiem, kas strādā ar narkotikas lietojošām sievietēm un viņu vīriešu dzimuma partneriem. Izprotot dažādu ārstēšanas pieeju ierobežojumus un ieguvumus, ārsti var labāk pielāgot savu ārstēšanu savu pacientu vajadzībām un samazināt IPV izplatību šajā populācijā. [48]

5.2. Kognitīvi biheiviorālā pāru terapija un tās efektivitāte

Irānas 2016. gada pētījuma mērķis bija noteikt biheiviorālās pāru terapijas efektivitāti, veicinot laulības sakārtošanu to sieviešu vidū, kuru laulātajiem ir narkomānija. Pētījumā tika izmantots eksperimentāls projekts ar pirms-testēšanu un pēc-testēšanu, kā arī *follow-up* jautājumi un kontroles grupa. Dalībnieki bija pāri, kurus nosūtīja uz atkarību ārstēšanas klīniku Ahvazā, Irānā, no kuriem 20 pāri tika izvēlēti nejauši un sadalīti eksperimentālās un kontroles grupās. Pētījums balstījās uz *Dyadic Adjustment Scale* un strukturētām diagnostikas intervijām, ko veica klīniskās psihiatri. Rezultāti liecināja, ka salīdzinājumā ar kontroles grupu, kas novērošanas laikā saglabājās stabila, būtiski uzlabojās laulāto spēja pielāgoties eksperimentālajā grupā. Šie konstatējumi liecina, ka biheiviorālā terapija ir ļoti efektīva, lai uzlabotu laulāto partneru pielāgošanos (*marital adjustment*) vienam otram. [49]

DVFCT (no angļu val.-*Domestic Violence Focused Couples Therapy*), uz vardarbību ģimenē orientēta pāru terapijas programma, tika izveidota ar ASV Valsts psihiskās veselības institūta finansējumu 1997. gadā. Tā tika testēta Kolumbijā, Irānā, Somijā. Sākotnēji tā tika veidota kā 18 nedēļu programma pāriem, kas pārdzīvo intīmu partnera vardarbību (IPV), un ir izmēģināta gan ar atsevišķiem pāriem, gan vairāku pāru grupām. Programma jāveic pieredzējušiem ģimenes terapeitiem, kuri ir apmācīti pielāgot programmu katra klienta vajadzībām. Pirms dalības programmā, pāriem jāiziet skrīninga process, lai nodrošinātu, ka programma viņiem ir piemērota un droša. Lai nodrošinātu abu partneru aizsardzību, tiek īstenoti arī drošības pasākumi, piemēram, drošības plāna izstrāde un pāru nošķiršana sesiju laikā. Programmas pirmās 6 nedēļas koncentrējas uz klientu izglītošanu par IPV un mācīšanu, kā droši risināt konfliktus, bet pēdējās 12 nedēļas koncentrējas uz konkrētu jautājumu risināšanu, pie kuriem pāris vēlas strādāt. Parasti terapijas sesijas koncentrējas uz klientu pausto bažu risināšanu, kur tiek mācītas efektīvas komunikācijas metodes. Piemēram, ja viens no partneriem vēlas runāt par nelīdzsvarotu pienākumu sadali māsaimniecības darbos, tad otrs partneris tiek aicināts uz klausīt un atkārtoti izklāstīt pirmā partnera teikto. Pēc diskusijas grupas uzstādījumā citi dalībnieki tiek aicināti piedāvāt ieteikumus, kas palīdzētu atrisināt problēmu.

Grupas noslēguma sesijā katrs individuāli dalās savā personīgajā pieredzē – gan sasniegumos, gan problēmās, bet pārējā grupa atzīst pāra panākumus un sniedz atbalstu. [51]

Pabeidzot 18 nedēļu programmu, pāriem tiek piedāvāta iespēja pievienoties absolventu daudzpāru grupai, kas tiekas reizi divās nedēļās. Dalībnieki reģistrējas četrām sesijām, un jauni pāri ir laipni aicināti pievienoties jebkurā laikā. Tomēr šajā programmas aspektā piedalījās mazāk nekā 25% pāru ASV programmā, un tā netika iestrādāta nekādās vadlīnijās. Programmas efektivitātes izpēte devusi pozitīvus rezultātus gan kvantitatīvi, gan kvalitatīvi. [50]

Saskaņā ar Stith et al. (2011. gads) kvantitatīvā pētījuma rezultāti parādīja, ka dalība programmā neatkarīgi no dzimuma vai ārstēšanas veida (viens pāris vai vairāki pāri) ir izraisījusi fiziskas vardarbības gadījumu samazināšanos attiecībās. Mendez et al kvalitatīvais pētījums (2014. gads) ziņoja arī par pozitīviem rezultātiem, proti, 14 pāri, kas pabeidza programmu, ziņoja par uzlabotu komunikāciju un savstarpējo sapratni attiecībās. Kāda sieviete atzīmēja: “Mēs komunicējam labāk un biežāk”, kāds vīrietis deva atsauksmi: “Es izvēlējos mierīgas attiecības, nevis gūt sev savtīgu labumu.” [50], [51]

Vienlaicīga alkoholisma un vielu pārmērīgas lietošanas ārstēšana, kas saņēmusi plašu empīrisku atbalstu tās efektivitātei, ir biheiviorālā pāru terapija (BPT). BPT ir partneru iesaistīta vielu ļaunprātīgas lietošanas ārstēšana, kas māca iemaņas, kas veicina partneru atbalstu atturībai, kā arī uzsver kopīgo attiecību problēmu risināšanu šajos pāros. Attiecībā uz partneru vardarbību partneriem, kas neizmanto vielas, tiek mācītas noteiktas iemaņas un pasākumi, lai palielinātu drošību situācijā, kad palielinās IPV iespējamība. Īpaši uzsvars tiek likts uz tādu uzvedību izmantošanu, kas mazina agresijas iespējamību partnera reibuma stāvoklī (piemēram, izejot no situācijas, izvairoties no konfliktējošām un emocionāli noslogotām diskusiju tēmām ar iereibušu partneri). [53]

Vairākos pētījumos ir pētīta BPT ietekme uz IPV izplatību un IPV biežumu vīriešiem, kuri ļaunprātīgi izmanto vielas, un viņu partnerēm, kurām nav vielu atkarību. Piemēram, Chase et al. 2003.gada pētījumā 103 precētiem vai kopā dzīvojošiem vīriešiem ar alkohola atkarību un salīdzināja ar demogrāfiski pielāgotiem pacientiem, kuriem nav alkohola atkarības. Gadā pirms BPT 60% pacientu, kuri lietoja alkoholu, bija vardarbīgi izturējušies pret savām partnerēm sievietēm, kas piecas reizes pārsniedza salīdzinājuma grupas skaitu 12% apmērā. Gadu pēc BPT, vardarbība būtiski samazinājās līdz 24% BPT grupā, bet saglabājās augstāka nekā salīdzinājuma grupā. No atlasītajiem pacientiem, kuri pēc BPT bija alkohola atkarības remisijā, vardarbības izplatība samazinājās līdz 12%, kas ir identiski salīdzinājuma grupai, un mazāk nekā puse no recidivējušo alkohola lietotāju (30%). Rezultāti par otro gadu pēc BPT uzrādīja līdzīgus rezultātus. gads ziņoja par līdzīgiem konstatējumiem ar precētām vai

kopdzīvē dzīvojošām sievietēm, kas ļaunprātīgi izmanto alkoholu, un viņu partneriem, kas nav alkohola atkarīgie. [59]

Līdzīgi arī 2000. gada Fals-Stewart et.al pētījumā vēroja izmaiņas IPV starp 80 precētiem vai kopā dzīvojošiem narkotiku atkarīgajiem vīriešu dzimuma pacientiem un viņu nelietojošajām sieviešu partnerēm, kur jauktā kārtībā saņēma vai nu BPT vai arī individuālu terapiju. Gandrīz puse no pāriem ziņoja par vīrietis-pret-sievieti IPV gadā pirms terapijas un gadu pēc terapijas gadījumu skaits bija zemāks BPT (17%) nekā individuālai terapijai tikai vīriešu partnerim (42%). Mediānas analīzes indicē, ka BPT izraisīja IPV gadījumu samazināšanos, jo paralēli samazināja arī narkotiku lietošanu, alkohola lietošanu un attiecību problēmas vairāk, nekā individuāla terapija. [52]

BPT kursā, partneri, kas nelieto vielas, ir apmācīti noteiktām saskarsmes prasmēm un veidiem kā palielināt drošību, kad saskaras ar situācijām, kad IPV iespējamība ir augsta. Uzsvars tiek likts uz uzvedību, kas samazina agresijas iespējamību, ja partneris ir vielu lietošanas iespaidā, piemēram, pametot situācijas, izvairīšanās no konfliktuālām un emocionāli pielādētām diskusijām ar partneri, kas ir vielu lietošanās iespaidā. BPT ir veidots, lai samazinātu partneru vardarbību kad notiek vielu lietošanas relapsi. Atšķirībā no tradicionālās individuālās terapijas vielu lietošanai, BPT nebalstās uz abstinenci kā vienīgo nevardarbības mehānismu.

Svarīgi, ka BPT ir radīts, lai mazinātu partnera vardarbību pat recidīva gadījumā (t. i., kā minēts iepriekš, partneri, kas neizmanto vielas, izstrādā drošības plānus, viņiem māca stratēģijas mijiedarbībai ar saviem iereibušajiem partneriem). Atšķirībā no tradicionālās individuālās attieksmes pret vielu ļaunprātīgu izmantošanu BPT nebalstās tikai uz atturēšanos kā mehānismu rīcībai pret vardarbību. [52]

Fals-Stewart 2004. gada pilotpētījumā, dienās, kad vīriešu dzimuma partneris lietoja alkoholu, iespējamība vīrietis-pret-sievieti agresijai bija samazināta (vidēji 51% zemāka) pāriem, kas saņēma BPT nekā pāriem, kas saņēma individuālo alkoholisma terapiju tikai vīriešu partnerim un psihoedukāciju pāriem. [53]

Biheiviorālā pāru terapija (BPT) ietver vielu ļaunprātīgi izmantojošo pacientu un viņu dzīvesbiedru sadarbošanos, lai izveidotu ikdienas “drošības līgumu”, kurā pacients apņemas atturēties no alkohola vai narkotikām un dzīvesbiedrs sniedz atbalstu pacienta atveseļošanai. BPT māca arī komunikācijas prasmes un veicina pozitīvas aktivitātes. Pētījumi ir parādījuši, ka BPT ir efektīvāka nekā individuāla ārstēšana gan alkoholisma, gan narkotiku lietošanas gadījumos, kā rezultātā ir augstāks atturības līmenis, mazāk ar vielām saistītu problēmu, stiprākas attiecības, mazāk šķiršanās un mazāks šķiršanās risks. Konstatēts arī, ka BPT būtiski

samazina vardarbības ģimenē incidentus alkoholisma un narkotiku lietošanas gadījumos. Turklāt BPT ir rentablāka nekā individuāla ārstēšana pret narkomāniju. [52]

Pastāv uzskats, ka pret vielu ļaunprātīgu izmantošanu vērstām ārstēšanas programmām regulāri jānovērtē romantisko partneru vardarbības iespējamība un jāatsaucas uz vardarbības ģimenē apkarošanas programmām. Tomēr narkotiku un alkohola apkarošanas aģentūru aptaujas atklāj, ka vēršanās pie vardarbības ģimenē apkarošanas programmām notiek reti. Individīdi, kas nonāk alkoholisma vai narkomānijas ārstēšanā, bieži netiek novērtēti attiecībā uz IPV vai, ja tādi ir, paši novērtējumi nav adekvāti. [60]

Tomēr, ja alkohola un citu narkotiku lietošana ir cēloņsakarīgi saistīta ar IPV, standartizēta vielu ļaunprātīgas izmantošanas ārstēšana varētu būt efektīva, lai mazinātu IPV; neseno pētījumu rezultāti sniedz zināmu atbalstu šai hipotēzei. O'Farell et al., 2003. gads, veica pētījumu, kurā pārbaudīja IPV starp vīriešiem, kuri lieto alkoholu (N = 301), un iesaistījās tipiskā ambulatorā ārstēšanas programmā, kas nekoncentrējās uz IPV. Iepriekšējā gadā pirms ārstēšanas 56% no pacientiem, kuri lietoja alkoholu, bija vardarbīgi izturējušies pret savām partnerēm sievietēm, salīdzinot ar 14% demogrāfiski atbilstošā alkoholu nelietojušā salīdzinājuma izlasē. Nākamajā gadā pēc ārstēšanas, IPV samazinājās līdz 25% no visiem ārstētajiem pacientiem, bet bija tikai 15% no pacientiem, kuri turpināja ļaunprātīgi lietot alkoholu, un 32% no pacientiem, kuriem bija alkoholisma recidīvs. [52]

Lai gan šajā jomā ir veikti daudz mazāk pētījumu ar sievietēm, kuras lieto alkoholu, pieejamie rezultāti ir līdzīgi tiem, kas iegūti ar vīriešiem, kuri lieto alkoholu. Piemēram, Stuart et al., 2002. gads, pētīja intensīvās alkoholisma ambulatorās ārstēšanas ietekmi uz IPV un viktimizāciju sieviešu dzimuma pacientu vidū. Rezultāti atklāja gan partnera vardarbības izplatības, gan biežuma samazināšanos pēc ārstēšanas. Turklāt sievietēm, kuras recidīvā lietoja alkoholu 1 gadu ilgā *follow-up* periodā, bija lielāka iespēja iesaistīties IPV nekā tām pacientēm, kuras nebija recidivējuši lietojušas alkoholu. [58]

Tādējādi IPV, šķiet, samazinās pēc standarta alkoholisma ārstēšanas, īpaši pacientiem, kuri neredivēja *follow-up* periodā. Šie atradumi liecina (bet nepierāda), ka pacientiem, kuriem ir problēmas ar alkoholu vai vielām, būtu jāsaņem ārstēšana pret vielu ļaunprātīgu lietošanu, vismaz kā daļa no vispārējas iejaukšanās IPV. Diemžēl primārais ierobežojums standartvielu ļaunprātīgas izmantošanas ārstēšanai kā atsevišķai iejaukšanās IPV ir tas, ka vardarbības samazināšana, šķiet, ir atkarīga no alkohola vai narkotiku atturēšanās. Citi faktori, piemēram, konfliktu pārvaldības prasmes, partneru reakcija uz pacientu recidīviem, kas var veicināt IPV, lielākoties tiek ignorēti vielu ļaunprātīgas izmantošanas ārstēšanā. Pacienti ziņo par augstu recidīva iespējamību pēc ārstēšanās, turklāt pieaug arī IPV iespējamība pēc ārstēšanas

pārtraukšanas. Standarta terapiju, kas vērsta pret narkomāniju vai alkoholismu var uzskatīt par nepieciešamu, bet ne pietiekamu intervenci pacientiem ar kombinētu vielu lietošanu un IPV anamnēzē.

Nemot vērā iepriekš minēto, varētu apgalvot, ka saprātīga pieeja būtu apmācīt vielu ļaunprātīgās izmantošanas ārstēšanas programmas, lai novērtētu un precīzi identificētu ienākošos pacientus, kas iesaistījušies IPV, un pēc tam novirzītu šos pacientus uz vardarbības ģimenē apkarošanas programmām. Tā būtu salīdzinoši vienkārša pieeja, ko īstenot, un tai būtu svarīga un praktiska priekšrocība, izmantojot sadarbības partneru vardarbības intervences resursus. [58]

5.3. Dzimumu specifiska ārstēšana

Izplatītākais vardarbības ģimenē ārstēšanas modelis kopienas vidē ir tas, ko bieži dēvē par dzimumu specifisku ārstēšanu (gender specific treatment, GST), kuras pamatā ir feminisma psihoizglītojoša pieeja. [57] Sākotnēji tas tika īstenots Minesotā, Duluth Domestic Abuse Intervention Project un to bieži dēvē par Dulutas modeli. Šajās programmās ir uzsvērtas divas savstarpēji saistītas tēmas par IPV: a) tā ir mērķtiecīga un sistemātiska vīriešu rīcība, lai īstenotu varu un kontroli pār savām partnerēm un b) tā ir sabiedrības patriarhālās struktūras izpausme. Savukārt partneriem vīriešiem jāuzņemas pilna atbildība par IPV atgadījumiem attiecībā un par šādas ļaunprātīgas izmantošanas apturēšanu, jāatpazīst un jāatzīst viņu vajadzība pēc varas un kontroles ģimenes un sabiedrības līmenī, kā arī jāsamierinās ar to, ka viņu ļaunprātīgie uzskati par varu un kontroli veicina un turpina agresiju mājās. Vīriešu grupu formāti tiek izmantoti, lai uzsvērtu vīriešu vienīgo atbildību par IPV epizodēm. [56] Vardarbības ģimenē apkarošanas programmās uzsvars tiek likts uz atbildību un drošību partnerim (un citiem ģimenes locekļiem), nevis rehabilitāciju pašu par sevi. Turklāt daudzās programmās atbildība tiek uzskatīta par iespējamu tikai tad, “ja pastāv spēja piemērot ātras, konsekventas un jēgpilnas sankcijas par ļaunprātīgu rīcību, kas ir tikai vai pat tikai krimināltiesību sistēmā”. [55]

4. PĀRU TERAPIJAS SKATĪJUMS UZ INTĪMO PARTNERU VARDARBĪBU

Norvēģijā veikts pētījums, kas publicēts 2019. gadā, kur piedalījās 830 dalībnieki, kas saņem ģimenes vai pāru terapiju. Katrs piektais pacients savās līdzšinējās attiecībās piedzīvoja fizisku pāru vardarbību, bet katrs ceturtais - fizisku vardarbību ģimenē. Pacientu grupa, kas piedzīvoja IPV, atšķīrās no tiem, kuriem šādas pieredzes nebija, jo viņiem bija mazāki ienākumi, lielāka iepriekšēja pieredze psihoterapijā, lielāka pieredze ar pārmērīgu alkohola lietošanu bērnībā un daudz lielāka fiziska vardarbība ģimenē viņu pašreizējā ģimenē. Modelis, kas prognozē fizisku pāru un vardarbību ģimenē, skaidroja pat 53% no vardarbības ģimenē, un tam bija trīs pozitīvi, nozīmīgi prognozētāji (gaidas, dusmas un seksuālais apmierinājums) un viens, būtisks negatīvs prognozētājs (paškontrolē). Nedaudz negaidīts, seksuāls gandarījums bija pozitīvs, nevis negatīvs vardarbības prognozētājs. [61]

6.1. Pāru terapijas definīcija

Pāru terapija tiek plaši praktizēta kā līdzeklis attiecību domstarpību uzlabošanai, un bieži vien tas ir gaidāms ārstēšanas kurss, kad pāri saskaras ar konfliktiem. Galvenais priekšnoteikums ir tas, ka pāru virzīšana cauri savam konfliktam kā sadarbības komandai ir izdevīgāka nekā darbs tikai ar vienu iesaistīto pusi. Lai gan pāru terapija tiek plaši praktizēta, pāru terapijas efektivitāte kā iejaukšanās attiecību pārdzīvojumu uzlabošanai nav skaidra.

Starp pretrunīgākajām un plaši apspriestajām IPV ārstēšanas pieejām ir partneru iesaistīta kopterapija. Lielākajā daļā IPV literatūras laulības un ģimenes terapijas IPV visbiežāk tiek uzskatītas ne tikai par nepiemērotām, bet arī raksturotas kā neefektīvas, ētiski apšaubāmas un potenciāli bīstamas. Pretrunas daļēji izriet no atsevišķiem pieņēmumiem: a) kopīgas terapijas modeļi netieši vai nepārprotami norāda uz dalībnieku dalītu atbildību par uzvedību, upurim pieņemot, ka viņa vismaz daļēji ir atbildīga par partnera vardarbību un ka ļaunprātīgais izmantotājs tādējādi var secināt, ka viņš nav pilnībā atbildīgs par savu agresīvo uzvedību, un b) kopīga konsultēšanās veicina godīgumu un aklātību, kas var izraisīt konfliktus terapijas sesijās, kas var pāraugt vardarbībā ārpus terapijas robežām. Šo principu dēļ lielākā daļa valstu nosaka standartus un pamatnostādnes, kas attur izmantot vai aizliedz finansējumu jebkurai programmai, kas piedāvā pāru vai ģimenes terapiju kā iejaukšanās veidu IPV. [61]

Tomēr citi autori ir uzsvēruši iespējamās priekšrocības, ko partneru iesaistītie ārstēšanas veidi var sniegt pāriem, kuri iesaistās IPV (piemēram, Holtzworth-Munroe et al., 2003.) Pirmkārt, var iegūt pilnīgāku IPV līmeņa un smaguma novērtējumu, jo abi partneri sniedz

informāciju situācijās, kad IPV ziņojumi un apraksti bieži vien būtiski atšķiras. Kopīga pāru terapija nodrošina arī drošāku vietu partneriem, kur apspriest spēcīgus konfliktus un emocionāli uzlādētas tēmas; šīs diskusijas var arī atlikt līdz partneru tikšanās brīdim ar terapeitu, kas var palīdzēt partneriem izvairīties no šādām tēmām mājās līdz brīdim, kad viņiem ir nepieciešamās prasmes (izstrādātas ārstēšanas gaitā), lai konstruktīvi apspriestu šādus jautājumus. [62]

Partneru agresija visbiežāk notiek saistībā ar argumentiem starp partneriem un bieži ir abpusēja un divvirzienu. Tādējādi partnera agresijas interakcionālā rakstura risināšana var samazināt tās biežumu, mainot mijiedarbības modeļus, kas ir pirms tās. Tā kā attiecību pārdzīvojumi ir spēcīgs partnera agresijas prognozētājs, uzlabojumi pāra pielāgošanās spējās (primārais kopējas ārstēšanas mērķis) būtu jāsamazina IPV iespējamība. Kā ziņots iepriekš, fiziskā agresija starp sievietēm un vīriešiem ir diezgan izplatīta parādība; tādējādi ir jāuzsver nevardarbības abu partneru starpā un arī tas, ka katrs no partneriem ir atbildīgs par savu uzvedību un vardarbības izpausmēm (pretstatā vīriešu dzimuma partneriem kā vienīgajiem, kuri ir atbildīgi par visām IPV epizodēm), var samazināties IPV abiem partneriem kopā. [63]

Interesanti, ka trijos pētījumos, kuros salīdzināja grupas dzimumu specifiskas terapijas (GST) pieeju kopīgai ārstēšanai ar partneriem agresīviem vīriešiem un viņu partnerēm, abu veidu ārstēšana izraisīja IPV samazināšanos, bet grupu atšķirības vardarbības iznākumos netika konstatētas. Šajos pētījumos pieņemtie pāri bija ieinteresēti palikt kopā un labprāt iesaistījās kopīgajā terapijā; tādējādi šie rezultāti var atšķirties no pāriem, kuros partneri iesaistās vardarbības ģimenē programmās. Tomēr šie pāri svarīgos aspektos var nebūt tik atšķirīgi no pāriem, kuros partneris ārstējas arī pret vielu ļaunprātīgu izmantošanu. [64]

6.2. Situatīvās pāru vardarbības (SPV) terapija.

Emocionāli fokusēta terapija (EFT) ir uz pierādījumiem balstītas pāru terapijas veids, kas efektīvi risina attiecību konfliktus. EFT balstās uz piesaistes teoriju un integrē pieredzējušu humānistisku perspektīvu un sistēmisku skatījumu uz pāru mijiedarbības modeļiem. Terapijas process sastāv no trim posmiem: negatīvo mijiedarbības modeļu deeskalācija, jaunu mijiedarbību strukturēšana, kas veicina piesaistes drošību, un jaunu atbilžu integrēšana un konsolidēšana. EFT var nebūt piemērots pāriem, kuros ir nežēlīga izturēšanās, bet var būt piemērojama tiem, kuriem ir situatīvi vardarbīgas attiecības. EFT uzskata vardarbību pāru vidū saistītu ar bailēm no piesaistes un neatbildētām vajadzībām un cenšas risināt šos emocionālos jautājumus. Pētījumi ir parādījuši saikni starp intīmu partnera vardarbību (IPV) un nedrošu

piesaisti, padarot EFT par piemērotu IPV terapeitisko stratēģiju situatīvi vardarbīgiem pāriem. [65]

6.3. Taimauts un deeskalējošas stratēģijas

Ārsti kopā ar IPV veicējiem varētu izpētīt iespējas, kas viņiem palīdzētu atturēties no kaitīgās rīcības, gaidot visaptverošāku ārstēšanu, kas ideālā gadījumā būtu ļaunprātīgas izmantošanas intervences programmas vai varmāku intervences programmas (VIP), kā aprakstīts turpmāk. Starplaikā un ar pienācīgiem piesardzības pasākumiem tādi paņēmieni kā “taimauts”, kad krīzes periodā uz laiku nodala ļaunprātīgu izmantotāju no upura, bieži tiek izmantoti VIPs, var palīdzēt samazināt ļaunprātīgu rīcību, kamēr pacients saņem vispusīgāku aprūpi. Vardarbības novēršanas stratēģijām ir nozīme fiziskās vardarbības mazināšanā, taču trūkst pierādījumu, ka šīs stratēģijas ietekmē emocionālo vai seksuālo vardarbību. Turklāt primārās aprūpes iestādēs tie nav pārbaudīti, un iepriekšējie pētījumi ir parādījuši, ka ārstiem ir grūti noteikt, kad un kā pāriem jāšķiras. Tāpēc arī šo iemeslu dēļ ārstiem ir jāsadarbojas ar IPV ekspertu, lai palīdzētu izstrādāt šādas stratēģijas. [66]

6.4. Varmāku intervences programmas

Ekspertu vadlīnijās konsekventi norādīts, ka VIP ir labākais resurss, uz kuriem nosūtīt vīriešus, kas veic IPV. [66] VIP parasti izmanto grupu metodi, ir vismaz 24 nedēļas ilgas, nodrošina izglītību, nevis psihoterapiju, un tām ir konsekventas procedūras bīstamības izvērtēšanai un cietušo aizsardzībai. Jāatzīmē, ka šādas programmas bieži vien neatsaucas uz sevi kā uz “varmāku intervences programmām” šī termina potenciāli negatīvo asociāciju dēļ. Piemēram, Masačūsetsas štats ir mainījis šādu programmu nosaukumu uz “intīmām partneru ļaunprātīgas izmantošanas izglītības programmām”, un atsevišķas programmas var izmantot nosaukumus, kuros nav īpašas atsauces uz IPV pastrādāšanu, tā vietā koncentrējoties uz veselīgām attiecībām. Tas var palīdzēt samazināt negatīvās asociācijas, kas pacientiem rodas, domājot par pāreju uz VIP. Vietējās vardarbības programmas, kas strādā ar upuriem, var būt labākais resurss šādu programmu atrašanai, ja pakalpojumu sniedzējs tās nepārzina. [67]

Lai gan dažos pētījumos ir apšaubīta VIP [68] efektivitāte, citos pētījumos ir konstatēts, ka VIP efektīvi samazina IPV. [69] Šo konstatējumu atšķirības var būt saistītas ar pašu VIP izmaiņām, kā arī ar grūtībām izmērīt IPV veikšanu un novērtēt VIP programmas pabeigšanu, kuru bieži ietekmē tādi faktori kā apcietinājums, vielu ļaunprātīga izmantošana un bezdarbnieka statuss. Aldarondo et. al pētījumā tika konstatēts, ka, ja kāds kontrolē VIP pabeigšanu vai īpaši aplūko

nejaušinātus kontrolētus eksperimentus, VIP ir saistīti ar būtisku IPV izdarīšanas rādītāju samazināšanos. [69]

6.5. *Vielu pārmērīga lietošana un mentālā veselība*

Papildus VIP apmeklēšanai, vīriešiem būtu jāsaņem arī atbilstoši nosūtījumi un ārstēšana vielu ļaunprātīgas lietošanas gadījumā vai mentālās veselības problēmu gadījumā, ja tās ir vienlaikus sastopamas problēmas. [70] Šī ārstēšana, visticamāk, notiks atsevišķi no VIP intervences, tomēr ir pētījumi, kuros tiek apskatīta vielu ļaunprātīgas lietošanas terapijas apvienošana ar VIP kā daļa no visaptverošas programmas. Hagerty et al. apgalvo, ka gadījumā, ja vīrietis nevēlas pieņemt nosūtījumu uz VIP, tad noderīgs sākums var būt nosūtījums, ko viņš pieņems, lai risinātu vai nu vielu pārmērīgas lietošanas, vai mentālās veselības jautājumus. Ideālā gadījumā mentālās veselības vai vielu ļaunprātīgas lietošanas nodrošinātājs būtu arī jāapmāca risināt ar IPV saistītus jautājumus, bet ārstiem tomēr nevajadzētu priekšlaicīgi pieņemt, ka konkrēts mentālās veselības nodrošinātājs ir apmācīts izskatīt vardarbības gadījumus ģimenē. [71] Tāpēc ārstiem būtu jāapsver iespēja sazināties ar vietējām vardarbības programmām ģimenē vai VIP, lai saņemtu ieteikumus par vietējiem mentālās veselības nodrošinātājiem, kuriem ir zināšanas gan IPV, gan līdzvērtīgās mentālās veselības un/vai vielu ļaunprātīgas lietošanas jautājumos. [70]

Eksperti stingri iesaka nenosūtīt pāri, kas ir vardarbīgās attiecībās uz pāru terapiju, ja vien terapeits nav īpaši apmācīts IPV vai varmāka nav pārtraucis vardarbības veikšanu. Iemesli, lai nenosūtītu uz pāru terapiju, ietver, bet ne tikai, tās potenciālu pakļaut cietušo turpmākam ļaunprātīgas izmantošanas riskam, ja viņa atklāj terapeitam vai apspriež partnera ļaunprātīgu rīcību, vai tas var pastiprināt vardarbības izdarītāja uztveri, ka viņa partneris ir atbildīgs par vardarbību, kas pret viņu vērsta vai arī vai kaut kādā veidā daļa atbildību par vardarbības izbeigšanu. [72]

6.6. *Motivējoša intervija*

Motivējoša intervija ir ierosināta kā iejaukšanās IPV veicējiem, kuri vēl nav gatavi doties uz VIP [71]. Motivējoša intervija ir definēta kā uz mērķi vērsta, uz pacientu centrēts konsultāciju stils uzvedības izmaiņu izraisīšanai, palīdzot pacientiem izpētīt un atrisināt ambivalenci. Tā ir "īsās iejaukšanās" forma, kas attiecas uz pacienta un veselības aprūpes sniedzēja mijiedarbību, kas klīniskās sesijas laikā ilgst no 5 minūtēm līdz 30 minūtēm. Tiem vīriešiem, kuri nav gatavi mainīt savu uzvedību, īsa motivējoša intervēšanas sesija klīniskajā

vidē var būt veids, kā viņus tuvināt šādai rīcībai. Motivējošas intervijas piemērs varētu būt jautājums pacientam: “skalā no 1 līdz 10, kur 1 nemaz nav gatavs un 10 ir ārkārtīgi gatavs, cik gatavs meklēt palīdzību sevis veiktajai vardarbībai?” Ja, piemēram, pacients atbild “3, “pakalpojuma sniedzējs varētu teikt: “un kāpēc jūs sakāt 3, nevis 2?” Tas pacientam dod iespēju pašam norādīt iemeslus izmaiņu veikšanai. [73]

Attiecībā uz tiem vīriešiem, kuri ir gatavi pieņemt nosūtījumu uz VIP, pētījumi parādīja, ka īsa motivējoša intervija uzlaboja apmeklētības un ārstēšanas atbilstību VIP iesaistītajiem vīriešiem. [73]

Ļaunprātīga rīcība neatrisinās pēc vienas iejaukšanās; tāpēc tiek ieteikts regulāri veikt pēcpasākumus ar vainīgo vīrieti, lai turpinātu atbalstīt to, ka vīrietis piekrīt nosūtījumam uz VIP, lai nodrošinātu pastāvīgu izglītību, uzraudzītu IPV izdarīšanas ietekmi uz ģaundara veselību un uzraudzītu drošību. [33]

DISKUSIJA

Darba rakstīšanu ierobežoja informācijas atlasē grūtības. Meklējot informāciju radās grūtības atlasīt informāciju par pēdējiem pieciem gadiem, desmit gadiem. Vairāk pieejama bija informācija par pēdējiem divdesmit gadiem un vecāki dati.

Daudzos avotos jaušams sajaukums terminos “intīmo partneru vardarbība” un “vardarbība ģimenē”. Vardarbība ģimenē tiek definēta kā fiziska, seksuāla un emocionāla viena ģimenes locekļa ļaunprātīga izturēšanās pret otru. Parasti tas ietver visa veida vardarbību ģimenē, piemēram, vardarbību pret vecāka gadagājuma cilvēkiem, vardarbību pret bērniem un izvarošanu laulībā; tomēr IPV attiecas tikai uz agresiju starp intīmiem partneriem. Daudzi avoti šos iepriekš minētos terminus lieto savstarpēji aizvietojoši.

Intīmās partneru vardarbības izplatība pētījumos tiek noteikta pēc aptaujām, bet konsekventi ir ap vienu piekto daļu populācijas. Latvijas avotos aplūkoju Centrālās statistikas pārvaldes visjaunākie dati no bija par 2021. gadu. Par Pasaulē dati atšķiras un ir jāmeklē pa noteiktām valstīm un populācijām, t.sk. arī apskatot noteikto valstu statistikas pārvalžu datu publikācijas. Liels ieguvums būtu no kohortas tipa pētījumiem, kas ļautu sekot līdzi izmaiņām intīmo partneru vardarbībā, tās terapijā pāru starpā un pāru iznākumiem tālākā dzīvē.

Svarīgi būtu atšķirt un nejaukt situatīvo vardarbību un intīmo terorismu. Situatīvā vardarbība ir biežākais veids pāriem, kas apmeklē pāru terapiju. Labākais veids kā atšķirt intīmo terorismu no situatīvās vardarbības ir saprast vai raksturīgs ir divvirziena vai vienvirziena piesaistes veids. Gandrīz 50% no IPV ir divvirziena, bet pārējie ir sadalīti starp vardarbību tikai vīriešu-sieviešu starpā un vardarbību tikai sievietes-vīriešu starpā.

- a. izpētīt, kādi ir veicinošie faktori
- b. vai pastāv saistība starp vielu lietošanu un intīmo partneru vardarbību

Atšķirot situatīvo vardarbību no intīmā terorisma, terapeiti varētu labāk piemērot attiecīgu ārstēšanas plānu – kopīgu pāru terapiju, emocionāli fokusētu terapiju, dzimumu specifisko ārstēšanu, kognitīvi biheiviorālo pāru terapiju, varmāku intervences programmas vai taimauta stratēģijas. Dažādi avoti min grūtības un ieguvumus, izvēloties noteikto ārstēšanas metodi un diskutē savā starpā par pacientiem vēlamāko pieeju, tomēr nav skaidru vadlīniju, kas noteiktu izvēli. šajā sarežģītajā jautājumā, Terapija tiek piemērota individuāli. Tomēr Autori ir vienprātīgi, ka ārstiem, kas pamana romantisko partneru vardarbību, ir jāmeklē piemērot atbilstošāku intervence un nošķirt vardarbības veidus.

Pasaulē ir vairāk pētījumu par fizisku vardarbību, nevis emocionālu. Latvijā limitējošais faktors varētu būt ierobežotais veikto pētījumu skaits par intīmo vardarbību. Nenoliedzami, esošie pētījumi rāda tendenci, ka gan Latvijā, gan pasaulē sievietes cieš biežāk no vardarbības nekā vīrieši. Sievietēm vairāk izplatīta psiholoģiska vardarbība. Varmāka parasti ir vīrietis. Arī vīrieši biežāk cieš no emocionālas vardarbības kā fiziskas.

SECINĀJUMI

1. Intīmo jeb romantisko partneru vardarbība ietekmē gan cilvēka labklājību, fizisko veselību, gan arī mentālo veselību.
 - 1.1. Intīmo jeb romantisko partneru vardarbība ir fizisku, emocionālu vai seksuālu kaitējumu raisoša attiecībās esošo uzvedība, ieskaitot emocionālu, fizisku, seksuālu agresiju un kontrolējošu uzvedību.
 - 1.2. 2019.gadā Norvēģijā veiktā pāru aprakstošā pētījuma dati ar 830 dalībniekiem, kas saņem ģimenes vai pāru terapiju, liecina, ka katrs piektais pacients bija piedzīvojis fizisku pāru vardarbību.
 - 1.3. Latvijā, atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes 2021.gada datiem, visizplatītākā vardarbības forma romantisko partneru starpā ir psiholoģiskā – 28,8%. No 6269 aptaujātiem respondentiem, attiecīgi 14,4% sieviešu piedzīvo atkārtotu fizisku vai seksuālu vardarbību, 28% sieviešu cieš no partnera psiholoģiskas vardarbības. 10,2% sieviešu partneris ir kontrolējis ierobežojot iespēju nodarboties ar personīgām nodarbēm, 9,7% sieviešu partneris ir iebiedējis. Palielošas mentālās veselības sekas bija 9% sieviešu, fiziski ievainojumi 10%. Ar vajāšanu no intīmā partnera saskārās 2,2% sieviešu.
 - 1.4. Kopumā prognostiskais rādītājs, kas saistās arī ar nākotnē iespējamu vardarbību pāru starpā, ir vardarbības pieredzēšana bērnībā. ASV 21.gadsimta 17 gadu sistemātiskā pārskatā prevalence fiziskai vardarbībai bērnībā bija 24,3% vīriešu un 21,7% sieviešu.
 - 1.5. Intīmo jeb romantisko partneru vardarbība ietekmē gan cilvēka labklājību, fizisko veselību, gan arī mentālo veselību. Starp intīmo partneru vardarbības upuriem 40% sieviešu un gandrīz 15% vīriešu ir konstatēts - galvas, kakla, sejas traumas, paaugstināts risks saslimt ar astmu, kuņģa-zarnu trakta slimībām, galvassāpēm, hroniskām sāpēm, seksuāli transmisīvām slimībām, depresiju, trauksmi, posttraumatiskā stresa sindromu, lielāks risks mēģināt un paveikt pašnāvību un arī saslimt ar citām hroniskām psihiskām saslimšanām.
 - 1.6. Vardarbības tipi romantiskajās attiecībās ir situatīvā pāru vardarbība un intīmais terorisms. SPV ir vardarbības veids, kas radies pāra savstarpējās mijiedarbības izmaiņu rezultātā, tiek saistīts ar bailēm par attiecību drošību, nepiepildītām piesaistes vajadzībām. Tas ir izplatītākais vardarbības veids pāru starpā. Intīmais terorisms asociēts ar dzimumu, kontroles, varas atšķirībām, varas izmantošanu vienvirzienā, vardarbīgu kontroli pār otru partneri.
 - 1.7. Intīmās vardarbības veicinošie faktori – zemāks ienākumu līmenis, pieredze ar pārmērīgu alkohola lietošanu bērnībā, fiziska vardarbība ģimenē. Kopumā ir trīs pozitīvi

pāru vardarbības iespējamības prognozētāji – gaidas, dusmas, seksuālais apmierinājums un negatīvs prognozētājs – paškontrolē. Pastāv saistība starp zemāku izglītības līmeni un augstāku vardarbības izplatību, tomēr atšķirība pēc Latvijas Centrālās statistikas pārvaldes šķērsgriezuma pētījuma datiem ir neliela – 33,5% sieviešu ar pamatskolas vai zemāku izglītību ir pieredzējušas vardarbību, salīdzinājumā ar 28,1% augstāko izglītību ieguvušo sieviešu.

1.8. Vielu, ieskaitot alkoholu, ļaunprātīga lietošana ir saistīta ar IPV un viktimizāciju, tomēr nav atšķirības starp zāļu, stimulantu, nestimulantu narkotiku veidu. Alkohola un vielu ļaunprātīgas lietošanas ārstēšana samazina pāru vardarbības iespējamību. Literatūras dati iesaka to apvienot arī ar biheiviorālo pāru terapiju. Atkarību ārstēšanas programmu ietvaros vajadzētu novērtēt arī romantisko partneru vardarbības iespējamību un spēt partneri novirzīt uz intervences programmām. Realitātē tas notiek reti vai arī paši novērtējumi nav korekti.

2. Pāru terapija ir līdzeklis attiecību pārdzīvojamu uzlabošanai un bieži vien tiek lietota kā ārstēšanas kurss.

2.1. Analizējot publikācijas par pāru terapijas intervencēm, pāru terapeitiem ir svarīgi mācēt nošķirt intīmo terorismu no situatīvās pāru vardarbības.

2.2. Intīmā terorisma ārstēšanas gadījumā laulības un ģimenes terapija tiek uzskatīta par neefektīvu, ētiski apšaubāmu un potenciāli bīstamu ārstēšanas metodi, jo kopīgās terapijas modelis norāda uz dalītu atbildību dalībniekiem par ļaunprātīgo darbību, tādējādi upurim liekot domāt, ka tas daļēji ir vainīgs pie partnera rīcības, ka arī noņem daļu atbildības no varmākas.

2.3. Daži autori pāru kopīgu terapiju uzskata par iespēju drošāk paust emocionāli smagi uzlādētas tēmas un risināt konfliktus. Šāds terapijas veids varētu likt partneriem atlikt konfliktu risināšanu no mājām, kur tas varētu būt vardarbīgi un izrunāt tos ar terapeitu, kas sarunu mediētu. Pāru kopīga situācijas aprakstīšana var sniegt pilnīgāku un objektīvāku IPV līmeņa un smaguma novērtējumu situācijās, kad IPV ziņojumi un apraksti atšķiras.

2.4. Situacionālās pāru vardarbības terapija ir emocionāli fokusēta terapija, kas balstās uz piesaistes teoriju un vardarbību saista ar bailēm no piesaistes un neatbildētām vajadzībām.

2.5. Emocionāli fokusētā pāru terapija sastāv no trim posmiem – negatīvo mijiedarbības modeļu deeskalāciju, jaunu pāru mijiedarbību strukturēšanu un jaunu konfliktu atbilžu veidošanu un integrēšanu attiecībās.

2.6. Izplatītākais pāru vardarbības ārstēšanas veids ir dzimumu specifiskā ārstēšana ar feminisma psihoizglītojošo pieeju, kur partneris vīrietis uzņemas atbildību par IPV gadījumiem attiecībās un vardarbības izbeigšanu.

2.7. Iespējama arī biheiviorālā pāru terapija, gan individuāli diviem pāriem, gan grupā, kur pāriem māca droši risināt konfliktus, veic psihoizglītošanu un risina konkrētus jautājumus, ar kuriem pāri vēlas strādāt. Biheiviorālā pāru terapija samazina partneru vardarbības iespējamību apreibinošo vielu lietojošajiem un arī recidīvu gadījumā.

2.8. Varmāku intervences programmas ir grupu metode un veic izglītošanu, nevis psihoterapiju varmākām, kā arī izvērtē bīstamību un aizsargā cietušos.

2.9. Taimauta stratēģija tiek pielietota, kad krīzes periodā varmāku nodala no upura un upuris saņem vispusīgu aprūpi.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Shonkoff JP , Phillips DA , editors. From neurons to neighborhoods: the science of early child development. Washington (DC): National Academies Press; 2000.
2. Dube SR , Felitti VJ , Dong M , Giles WH , Anda RF . The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Prev Med.* 2003;37(3):268– 77.
3. Bick J , Nelson CA . Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology.* 2016;41(1):177– 96.
4. Berens AE , Jensen SKG , Nelson CA . Biological embedding of childhood adversity: from physiological mechanisms to clinical implications. *BMC Med.* 2017;15(1):135.
5. Baumeister D , Akhtar R , Ciufolini S , Pariante CM , Mondelli V . Childhood trauma and adulthood inflammation: a meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6, and tumour necrosis factor- α . *Mol Psychiatry.* 2016;21(5):642– 9.
6. Maniam J , Antoniadis C , Morris MJ . Early-life stress, HPA axis adaptation, and mechanisms contributing to later health outcomes. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2014;5:73.
7. Inslicht SS , Marmar CR , Neylan TC , Metzler TJ , Hart SL , Otte C et al. Increased cortisol in women with intimate partner violence–related posttraumatic stress disorder. *Psychoneuroendocrinology.* 2006;31(7):825– 38.
8. Moody G , Cannings-John R , Hood K , Kemp A , Robling M . Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health.* 2018;18(1):1164.
9. Puls HT , Bettenhausen JL , Markham JL , Walker JM , Drake B , Kyler KE et al. Urban-rural residence and child physical abuse hospitalizations: a national incidence study. *J Pediatr.* 2019;205:230– 5.
10. Breiding MJ, Basile KC, Klevens J, & Smith SG. (2017). Economic insecurity and intimate partner and sexual violence victimization. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(4), 457-464. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.03.021>
11. Black MC , Basile KC , Breiding MJ , Smith SG , Walters ML , Merrick MT et al. National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2010 summary report [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2011 [cited 2019 Aug 12]. Available from:
12. Peterson C , Kearns MC , McIntosh WL , Estefan LF , Nicolaidis C , McCollister KE et al. Lifetime economic burden of intimate partner violence among U.S. adults. *Am J Prev Med.* 2018;55(4):433– 44.
13. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Geneva: World Health Organization; 2002. World Report on Violence and Health.
14. American Psychological Association. *Violence and the Family. Report of the APA Presidential Task Force on Violence and the Family.* Washington, DC, USA: American Psychological Association; 1996.
15. Cunradi CB. Neighborhoods, alcohol outlets and intimate partner violence: Addressing research gaps in explanatory mechanisms. *Int J Environ Res Public Health.* 2010;7:799–813.
16. Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychol Bull.* 2000;126:651–80.
17. Morse BJ. Beyond the conflict tactics scale: Assessing gender differences in partner violence. *Violence Vict.* 1995;10:251–72.
18. Schafer J, Caetano R, Clark CL. Rates of intimate partner violence in the United States. *Am J Public Health.* 1998;88:1702–4.

19. Cunradi CB. Drinking level, neighborhood social disorder, and mutual intimate partner violence. *Alcohol Clin Exp Res.* 2007;31:1012–9.
20. Straus MA. Trends in cultural norms and rates of partner violence: An update to 1992. In: Stith SM, Straus MA, editors. *Understanding Partner Violence: Prevalence, Causes, Consequences and Solutions.* Minneapolis, MN, USA: National Council on Family Relations; 1995.
21. Straus MA. Women's violence toward men is a serious social problem. In: Loseke DR, Gelles RJ, Cavanaugh MM, editors. *Current Controversies on Family Violence.* Newbury Park, NJ, USA: Sage Publications; 2005.
22. Caetano R, Ramisetty-Mikler S, Field CA. Unidirectional and bidirectional intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the United States. *Violence Vict.* 2005;20:393–406.
23. Dobash RE, Dobash RP. Violence against wives: a case against the patriarchy. New York, NY: Free Press; 1979.
24. Straus MA. Wife beating: how common and why? *Victimology* 1977;2:443–58.
25. Mihalic SW, Elliott D. A social learning theory model of marital violence. *J Fam Violence* 1997;12:21–47.
26. Heise L. Violence against women: an integrated, ecological framework. *Violence Against Women* 1998;4:262–90.
27. Hyde-Nolan ME, Juliao T. Theoretical basis for family violence. In R. S. Fife, Schrage S, editors. *Family violence: what health care providers need to know.* Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2012. P. 5–16.
28. Bell KM, Naugle AE. Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clin Psychol Rev* 2008;28:1096 –107.
29. Rodriguez-Menes J, & Safranoff A. Violence against women in intimate relations: a contrast of five theories. *Eur J Criminol* 2012;9:584 – 602.
30. Malhi N, Oliffe JL, Bungay V, Kelly MT. Male Perpetration of Adolescent Dating Violence: A Scoping Review. *Am J Mens Health.* 2020 Sep-Oct;14(5):1557988320963600. doi: 10.1177/1557988320963600. PMID: 33045903; PMCID: PMC7557791.
31. McCarthy KJ, Mehta R, Haberland NA (2018) Gender, power, and violence: A systematic review of measures and their association with male perpetration of IPV. *PLoS ONE* 13(11): e0207091.
32. Pichon M, Treves-Kagan S, Stern E, Kyegombe N, Stöckl H, Buller AM. A Mixed-Methods Systematic Review: Infidelity, Romantic Jealousy and Intimate Partner Violence against Women. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Aug 6;17(16):5682. doi: 10.3390/ijerph17165682. PMID: 32781565; PMCID: PMC7459695.
33. Kimberg LS. Addressing intimate partner violence with male patients: a review and introduction of pilot guidelines. *J Gen Intern Med.* 2008 Dec;23(12):2071-8. doi: 10.1007/s11606-008-0755-1. Epub 2008 Oct 2. PMID: 18830771; PMCID: PMC2596504.
34. Klein LB, Chesworth BR, Howland-Myers JR, Rizo CF, Macy RJ. Housing Interventions for Intimate Partner Violence Survivors: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse.* 2021;22(2):249-264. doi:10.1177/1524838019836284
35. Johnson, M. P. (1995). Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence: Two Forms of Violence against Women. *Journal of Marriage and Family*, 57(2), 283–294. <https://doi.org/10.2307/353683>
36. Jef Sloopmaeckers & Lieven Migerode (2018) Fighting for Connection: Patterns of Intimate Partner Violence, *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17:4, 294-312, DOI: [10.1080/15332691.2018.1433568](https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1433568)

37. Bookwala J, Frieze IH, Smith C, Ryan K. Predictors of dating violence: a multivariate analysis. *Violence Vict.* 1992 Winter;7(4):297-311. PMID: 1308437.
38. Gray, H. M., & Foshee, V. (1997). Adolescent dating violence: Differences between one-sided and mutually violent profiles. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 126–141.
39. Magdol L, Moffitt TE, Caspi A, Newman DL, Fagan J, Silva PA. Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-year-olds: bridging the gap between clinical and epidemiological approaches. *J Consult Clin Psychol.* 1997 Feb;65(1):68-78. doi: 10.1037//0022-006x.65.1.68. PMID: 9103736.
40. Stith, S. M., McCollum, E. E., Amanor-Boadu, Y., & Smith, D. (2011). *Systemic Perspectives on Intimate Partner Violence Treatment.* *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 220–240. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00245.x
41. Hamel, J., & Nicholls, T. L. (2007). *Family interventions in domestic violence: A handbook of gender-inclusive theory and treatment.* New York: Springer Publishing Company.
42. Stith, S., Rosen, K., & McCollum, E. (2003). Effectiveness of couple treatment for spouse abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 407–426
43. Greene, K. and Bogo, M. (2002), THE DIFFERENT FACES OF INTIMATE VIOLENCE: IMPLICATIONS FOR ASSESSMENT AND TREATMENT. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28: 455-466. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1111/j.1752-0606.2002.tb00370.x>
44. (2018) Fighting for Connection: Patterns of Intimate Partner Violence, *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17:4, 294-312, DOI: [10.1080/15332691.2018.1433568](https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1433568)
45. Patton R, Katafiasz H. Exploring Alcohol Use and IPV Among Couples Presenting to Couple Therapy: A Brief Note. *J Interpers Violence.* 2021 Jun;36(11-12):NP5772-NP5783. doi: 10.1177/0886260518807220. Epub 2018 Nov 1. PMID: 30382799.
46. *Sievietes biežāk nekā vīrieši piedzīvojušas seksuālu uzņēmīgas darbavietā.* (54615, August 14). Oficiālās Statistikas Portāls. <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/noziegumi/preses-relizes/14125-vardarbibas-aptaujas-rezultati?themeCode=NO>
47. <https://nra.lv/latvija/402985-katra-ceturta-sieviete-un-katrs-piektais-ir-saskaries-ar-vardarbibu-tiesibsargs-aicina-ratificet-stambulas-konvenciju.htm>
48. Schumm JA, O'Farrell TJ, Murphy MM, Muchowski P. Partner violence among drug-abusing women receiving behavioral couples therapy versus individually-based therapy. *J Subst Abuse Treat.* 2018 Sep;92:1-10. doi: 10.1016/j.jsat.2018.06.004. Epub 2018 Jun 13. PMID: 30032937.
49. Dehghani M, Aslani K, Khojastehmehr R. The effectiveness of behavioral couple's therapy to promote marital adjustment in women with addicted spouse. *J Research Health* 2016; 6 (3) :329-335
URL: <http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-1027-en.html>
50. Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8(1), 110 <https://doi.org/10.1037/vio0000074>
51. Stith, S. M., Spencer, C. M., Ripoll-Núñez, K., Jaramillo-Sierra, A. L., Khodadadi-Andariyeh, F., Nikparvar, F., Oksman, R., & Metelinen, J. (2020). International Adaptation of a Treatment Program for Situational Couple Violence. *Journal of Marital and Family Therapy.* <https://doi.org/10.1111/jmft.12397>

52. O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *J Subst Abuse Treat.* 2000 Jan;18(1):51-4. doi: 10.1016/s0740-5472(99)00026-4. PMID: 10636606; PMCID: PMC3215582.
53. Fals-Stewart, W. (2005, July 1). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment.*
[https://www.jsatjournal.com/article/S0740-5472\(05\)00062-0/fulltext](https://www.jsatjournal.com/article/S0740-5472(05)00062-0/fulltext)
54. Centrālā statistikas pārvalde. (2022). *Vardarbības izplatība Latvijā 2021.*
https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2022-08/Nr_08_Vardarbibas_izplatiba_Latvija_2021_%2822_00%29_LV_EN.pdf?fbclid=IwAR3_rNtw0Yg9_CS8w2C2gqUzIvQWer5JICAMcxU8QC2qqiPO7TC2bUMxlu0
55. Zubretsky, T. M., Knights, C. L. (2001). Basic information about domestic violence. Rensselaer, NY, New York State Office for the Prevention of Domestic Violence; 2001.
56. Yllo, K. A. (1993). Through a feminist lens: Gender, power and violence. In R. J. Gelles & D. R. Loseke (Eds.), *Current contro- versies on family violence* (pp. 47-62). Newbury Park, CA: Sage.
57. McMahan, M., & Pence, E. (1996). "Physical aggression in intimate relationships can be treated within a marital context under certain circumstances": Comment. *Journal of Interpersonal Violence, 11*(3), 452–455. <https://doi.org/10.1177/088626096011003012>
58. Stuart GL, O'Farrell TJ, Temple JR. Review of the association between treatment for substance misuse and reductions in intimate partner violence. *Subst Use Misuse.* 2009;44(9-10):1298-317. doi: 10.1080/10826080902961385. PMID: 19938919; PMCID: PMC2786069.
59. Chase KA, O'Farrell TJ, Murphy CM, Fals-Stewart W, Murphy M. Factors associated with partner violence among female alcoholic patients and their male partners. *Journal of Studies on Alcohol.* 2003;64:137–149. [PubMed] [Google Scholar]
60. Klostermann KC. Substance abuse and intimate partner violence: treatment considerations. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2006 Aug 22;1:24. doi: 10.1186/1747-597X-1-24. PMID: 16925813; PMCID: PMC1564385.
61. Zahl-Olsen R, Gausel N, Zahl-Olsen A, Bertelsen TB, Haaland AT, Tilden T. Physical Couple and Family Violence Among Clients Seeking Therapy: Identifiers and Predictors. *Front Psychol.* 2019 Dec 17;10:2847. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02847. PMID: 31920876; PMCID: PMC6928105.
62. Holtzworth-Munroe A, Meehan JC, Herron K, Rehman U, Stuart GL. Do subtypes of maritally violent men continue to differ over time? *J Consult Clin Psychol.* 2003 Aug;71(4):728-40. doi: 10.1037/0022-006x.71.4.728. PMID: 12924678.
63. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse.* 2012 Apr;3(2):231-280. doi: 10.1891/1946-6560.3.2.231. PMID: 22754606; PMCID: PMC3384540.
64. O'Leary KD, Slep AM. Prevention of partner violence by focusing on behaviors of both young males and females. *Prev Sci.* 2012 Aug;13(4):329-39. doi: 10.1007/s11121-011-0237-2. PMID: 21779924.
65. Johnson SM, Greenman PS. The path to a secure bond: emotionally focused couple therapy. *J Clin Psychol.* 2006 May;62(5):597-609. doi: 10.1002/jclp.20251. PMID: 16523499.
66. Penti B, Timmons J, Adams D. The Role of the Physician When a Patient Discloses Intimate Partner Violence Perpetration: A Literature Review. *J Am Board Fam Med.* 2018 Jul-Aug;31(4):635-644. doi: 10.3122/jabfm.2018.04.170440. PMID: 29986990.

67. Mintz HA, Cornett FW. When your patient is a batterer. What you need to know before treating perpetrators of domestic violence. *Postgrad Med.* 1997 Apr;101(4):219-21, 225-8. doi: 10.3810/pgm.1997.04.205. PMID: 9126214.
68. Eckhardt CI, Murphy C, Black D, Suhr L. Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: conclusions from a clinical research perspective. *Public Health Rep* 2006;121:369–81.
69. Aldarondo E. Discussion paper presented at Batterer Intervention: Doing the work and measuring the progress, National Institute of Justice, U.S Department of Justice and the Family Violence Prevention Fund with the support of “The Woods” Charitable Foundation, Bethesda, MD; 2009.
70. Gondolf E. Identifying and assessing men who batter. In: *Assessing woman battering in mental health services.* Thousand Oakes, CA: Sage Publications; 1998. P. 132–156.
71. Hegarty K, Forsdike-Young K, Tarzia L, Schweitzer R, Vlasis R. Identifying and responding to men who use violence in their intimate relationships. *Aust Fam Physician* 2016;45:176–81.
72. Mintz HA, Cornett FW. When your patient is a batterer. What you need to know before treating perpetrators of domestic violence. *Postgrad Med.* 1997 Apr;101(4):219-21, 225-8. doi: 10.3810/pgm.1997.04.205. PMID: 9126214.
73. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing, preparing people to change addictive behavior.* New York: The Guildford Press; 1991.

GALVOJUMS

Es, Jevgenijs Dmitrijevs, apliecinu, ka šis pētnieciskais darbs par tēmu “Pāru terapijas skatījums uz vardarbību romantiskajās attiecībās” ir manis sagatavots patstāvīgs pētījums. Visi citi dati, definīciju un citātu avoti manā darbā ir atbilstoši norādīti atsaucēs. Šī darba teksts ne kopumā, ne pa daļām nekad nav nekādā veidā iesniegts kādai citai Valsts pārbaudījuma komisijai izvērtēšanai un nekad nav kopumā publicēts.

_____ /Jevgenijs Dmitrijevs
(paraksts)

2023. gada 21. jūlijā